

Tinjauan Pustaka: Penggunaan Model Orlando Di Keperawatan Jiwa Gawat Darurat

Andria Praghlapati^{1*}, Alifiati Fitrikasari², Fitria Handayani³

¹Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Indonesia.

²Program Studi Ilmu Psikiatri Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

³Department of Nursing, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Indonesia.

*andria.pragholapati@upi.edu

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat melalui tinjauan pustaka. Model Orlando adalah kerangka kerja konseptual yang digunakan dalam praktek keperawatan untuk memahami pengalaman pasien dan memberikan perawatan yang lebih holistik. Dalam penelitian ini, kami melakukan pencarian literatur di berbagai database dan mengevaluasi studi literatur yang relevan dengan penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat. Hasil dari tinjauan pustaka ini menunjukkan bahwa penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat dapat membantu perawat dalam memahami pengalaman pasien secara holistik dan memberikan perawatan yang lebih efektif. Model Orlando dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan jiwa gawat darurat (KJGD) yang mendasari kondisi pasien, serta memberikan perawatan yang lebih individual dan terfokus pada kebutuhan pasien. Namun, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian literatur ini, seperti kurangnya jumlah studi yang relevan dan terbatasnya variasi populasi dan setting penelitian. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkonfirmasi temuan dari penelitian literatur ini dan menggambarkan efektivitas penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat secara lebih komprehensif.

Kata Kunci: Kedaruratan Psikiatri, Model Keperawatan Psikiatri, Orlando

ABSTRACT

This study aims to describe the use of the Orlando Model in emergency psychiatric nursing through a literature review. The Orlando Model is a conceptual framework used in nursing practice to understand patient experiences and provide more holistic care. In this study, we conducted a literature search in various databases and evaluated relevant literature on the use of the Orlando Model in emergency psychiatric nursing. The results of this literature review indicate that the use of the Orlando Model in emergency psychiatric nursing can help nurses understand patient experiences holistically and provide more effective care. The Orlando Model can assist nurses in identifying underlying psychiatric emergency nursing (PEN) issues and delivering more individualized and patient-centered care. However, there are several limitations to this literature review, such as the limited number of relevant studies and the restricted variation in population and research settings. Therefore, further research is needed to confirm the findings of this literature review and to comprehensively describe the effectiveness of using the Orlando Model in emergency psychiatric nursing.

Keywords: Psychiatry Emergency, Psychiatry Nursing Model, Orlando

PENDAHULUAN

Teori keperawatan didefinisikan sebagai istilah yang diberikan untuk tubuh pengetahuan yang digunakan untuk mendefinisikan atau menjelaskan berbagai aspek profesi keperawatan (Alligood, 2013). Model keperawatan didefinisikan sebagai satu set pernyataan abstrak dan umum tentang konsep yang berfungsi untuk memberikan kerangka kerja untuk mengatur ide-ide tentang klien, lingkungan mereka, kesehatan, dan keperawatan.

Model Orlando adalah kerangka kerja konseptual yang digunakan dalam praktek keperawatan untuk memahami pengalaman pasien dan memberikan perawatan yang lebih holistik (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2012). Model ini memungkinkan perawat untuk memahami pengalaman pasien secara lebih komprehensif, termasuk aspek psikologis, sosial, dan spiritual yang mendasari kondisi pasien (Halldorsdottir, 2008; Kukkola, 1991). Dalam keperawatan jiwa gawat darurat, di mana pasien seringkali mengalami stres yang tinggi dan membutuhkan perawatan yang cepat dan tepat (Ellis, 1999), penggunaan Model Orlando dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah psikologis dan sosial yang mendasari kondisi pasien, serta memberikan perawatan yang lebih individual dan terfokus pada kebutuhan pasien (Halldorsdottir, 2008).

Oleh karena itu, penelitian dengan menggunakan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat dapat memberikan wawasan yang berguna bagi perawat dalam memberikan perawatan yang lebih efektif dan holistik. Dengan demikian, penelitian dengan menggunakan Model Orlando menjadi penting untuk memahami efektivitas penggunaannya dalam praktek keperawatan jiwa gawat darurat (Orlando, 1990).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat. Model Orlando adalah kerangka kerja konseptual yang digunakan dalam praktek keperawatan untuk memahami pengalaman pasien dan memberikan perawatan yang lebih holistik (Fahmi et al., 2022). Namun, penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat masih belum banyak diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini akan membahas literatur yang ada tentang penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat untuk menggambarkan efektivitasnya dan memberikan rekomendasi untuk penggunaannya di masa depan.

METODE

Metode penelitian yang digunakan tinjauan pustaka. Tinjauan pustaka adalah jenis penelitian literatur yang fokus pada menganalisis dan mensintesis temuan dari berbagai studi literatur yang relevan dengan topik penelitian. Dalam penelitian ini, penulis melakukan pencarian literatur di berbagai database seperti PubMed, CINAHL, dan PsycINFO. Kemudian, penulis mengevaluasi studi literatur yang ditemukan dan memilih studi yang relevan dengan penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat. Setelah itu, penulis melakukan analisis dan sintesis temuan dari studi literatur yang dipilih untuk membahas efektivitas penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat.

Hasil dari Tinjauan pustaka ini kemudian digunakan untuk memberikan rekomendasi terkait penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat di masa depan. Dengan demikian, metode tinjauan pustaka digunakan untuk menyajikan tinjauan komprehensif dan kritis tentang penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat berdasarkan temuan dari studi literatur yang relevan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ida Jean Orlando-Pelletier (12 Agustus 1926 — 28 November 2007) adalah seorang perawat, ahli teori, dan peneliti yang diakui secara global dalam kesehatan psikiatri, dikreditkan dengan pengembangan Teori Proses Keperawatan (Alligood, 2013; Fawcett & Desanto-madeya, 2012; O'Brien, 2001; Schmieding, 1993). Pada tahun 1947, ia menyelesaikan diploma keperawatan di Flower Fifth Avenue Hospital School of Nursing di New York. Pada tahun 1951, ia memperoleh

gelar Bachelor of Science dalam keperawatan kesehatan masyarakat dari St. John's University di Brooklyn, New York. Selanjutnya, pada tahun 1954, ia memperoleh gelar Master of Arts dalam konseling kesehatan mental dari Teachers College, Universitas Columbia (Toniolli & Pagliuca, 2002).

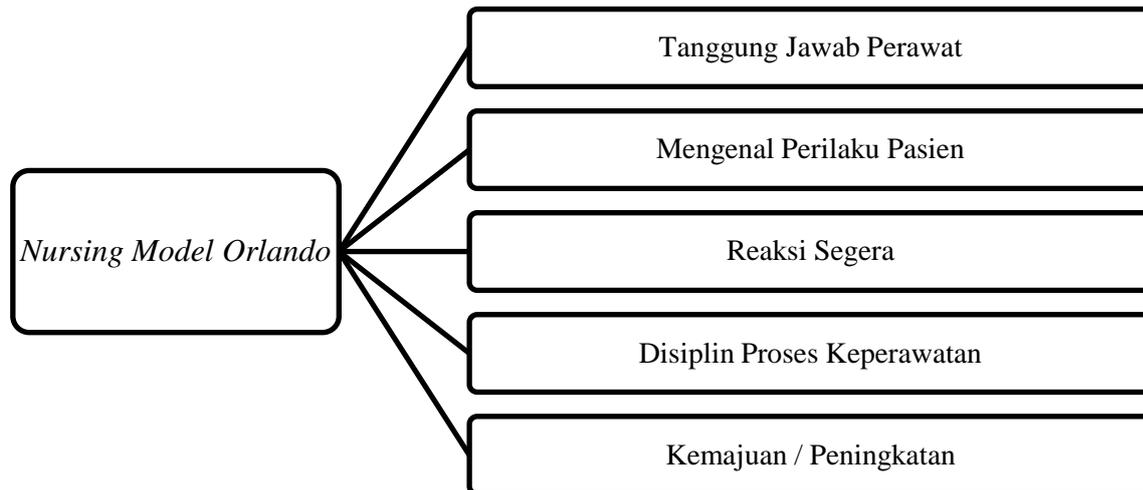
Apa itu model keperawatan Orlando?

Model keperawatan Orlando merupakan teori yang dikembangkan oleh Ida Jean Orlando, seorang perawat dan konsultan psikiatri (Alligood, 2013; Toniolli & Pagliuca, 2002; Willis & Philp, 2017). Teori ini berfokus pada hubungan perawat-pasien dan pentingnya memahami kebutuhan dan pengalaman pasien untuk memberikan perawatan yang efektif.

1. Keperawatan adalah profesi yang ditandai dengan peran otonom yang didefinisikan sebagai fungsi profesional di lapangan. Fungsi ini terutama melibatkan mengidentifikasi dan menangani kebutuhan mendesak pasien. Perawat memikul tanggung jawab untuk memahami kebutuhan pasien dan memfasilitasi pemenuhannya. Dalam kerangka pendekatan teoretisnya, proses keperawatan terdiri dari komponen mendasar, termasuk perilaku pasien dan perawat, serta intervensi perawatan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan pasien.
2. Individu menunjukkan tindakan verbal dan non-verbal dalam berbagai keadaan, kadang-kadang memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan mereka, kegagalan untuk melakukannya mengakibatkan kesusahan. Ini membentuk dasar untuk menegaskan bahwa seorang perawat yang mahir harus terlibat dengan individu yang tidak mampu secara mandiri memenuhi kebutuhan mereka.
3. Orlando menahan diri dari menawarkan definisi kesehatan yang tepat, alih-alih mengemukakan bahwa kebebasan dari ketidaknyamanan fisik dan mental, ditambah dengan rasa kecukupan dan kemakmuran, berkontribusi pada kesejahteraan seseorang. Sentimen kecukupan dan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan pribadi dianggap integral dari konsep kesehatan.
4. Dalam kerangka Orlando, lingkungan ditafsirkan sebagai skenario keperawatan yang timbul dari interaksi antara perawat dan pasien, di mana kedua belah pihak memandang, berpikir, merasakan, dan bertindak dalam konteks langsung. Pasien mungkin menghadapi hambatan dalam lingkungan terapeutik yang menghambat pencapaian tujuan mereka, mengharuskan perawat untuk memantau isyarat perilaku yang menunjukkan tekanan.

Teori keperawatan Orlando menggarisbawahi hubungan yang saling bergantung antara pasien dan perawat, di mana interaksi dan upaya mereka saling mempengaruhi satu sama lain. Merintis identifikasi dan penekanan pada aspek penting dari proses keperawatan, Orlando menyoroti pentingnya keterlibatan pasien di dalamnya. Dinamika antara perawat dan pasien mencerminkan interaksi interpersonal apa pun. Dengan menggunakan proses ini untuk menyampaikan tanggapan mereka dalam perawatan pasien, Orlando menyebutnya sebagai Disiplin proses keperawatan, alat yang memungkinkan perawat untuk melaksanakan tugas pengasuhan mereka secara efektif. Orlando berpendapat bahwa intervensi keperawatan berasal dari kebutuhan mendesak pasien dan kebutuhan mendesak akan bantuan. Intinya, Teori Orlando-Pelletier menyatakan bahwa keperawatan itu khas dan mandiri karena fokusnya pada pemenuhan kebutuhan mendesak individu akan bantuan dalam keadaan mendesak. Tujuan Orlando adalah untuk merumuskan teori yang kondusif untuk praktik keperawatan yang mahir.

Orlando menggambarkan kerangka teoritisnya melalui lima konsep inti, yang mencakup peran perawat profesional, memahami perilaku pasien, reaksi atau keadaan internal, disiplin proses keperawatan, dan kemajuan.

Gambar 1: Model Keperawatan *Orlando*

1. Tanggung jawab perawat melibatkan pemberian bantuan untuk berbagai kebutuhan pasien, seperti kenyamanan fisik dan keamanan selama perawatan atau pemantauan. Sangat penting bagi perawat untuk memiliki pemahaman menyeluruh tentang kebutuhan pasien untuk mengatasinya secara efektif. Sangat penting bagi perawat untuk secara akurat memahami kewajiban profesional mereka dan tugas-tugas yang terkait dengan profesi keperawatan, mencakup tindakan yang dilakukan secara mandiri dan bertanggung jawab untuk memfasilitasi perawatan pasien. Sementara perawat dapat terlibat dalam tugas-tugas spontan dan rutin tertentu, upaya harus dilakukan untuk meminimalkan kegiatan ini untuk memungkinkan perawat fokus pada tugas-tugas yang termasuk dalam lingkup praktik mereka.
2. Mengenal perilaku pasien dicapai melalui pengamatan yang cermat terhadap isyarat verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh pasien.
3. Reaksi segera mencakup persepsi, pikiran, dan emosi yang dialami oleh perawat dan pasien. Reaksi-reaksi ini merupakan respons internal sesaat dari perawat dan persepsi, pikiran, dan emosi unik pasien.
4. Disiplin proses keperawatan dicirikan sebagai prosedur dinamis dan interaktif yang berlangsung secara progresif melalui berbagai tahap. Ini melibatkan interaksi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, respons perawat terhadap perilaku tersebut, dan tindakan selanjutnya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan memberikan perawatan yang tepat.
5. Kemajuan atau peningkatan dalam perawatan kesehatan menunjukkan proses pertumbuhan yang berkelanjutan, yang mengarah pada peningkatan fungsionalitas dan produktivitas pasien.

Bagaimana model keperawatan Orlando berbeda dari teori keperawatan lainnya?

Model keperawatan Orlando unik karena berfokus pada hubungan perawat-pasien dan penggunaan komunikasi untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan mendesak pasien (Fawcett & DeSanto-Madeya, 2012; Schmieding, 1988; Toniolli & Pagliuca, 2002). Tidak seperti teori keperawatan lain yang memprioritaskan kesehatan dan kesejahteraan pasien secara keseluruhan, model Orlando menekankan pentingnya momen saat ini dan kemampuan perawat untuk sepenuhnya hadir dan memperhatikan kebutuhan pasien. Model ini juga memberikan penekanan yang signifikan pada persepsi perawat tentang perilaku pasien dan bagaimana hal itu dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan pasien. Secara keseluruhan, model keperawatan Orlando berpusat pada hubungan terapeutik antara

perawat dan pasien, dan pentingnya komunikasi dan observasi dalam memenuhi kebutuhan mendesak pasien.

Apa konsep kunci dari model keperawatan Orlando?

Model keperawatan Orlando dikembangkan oleh Ida Jean Orlando pada tahun 1950-an dan didasarkan pada konsep hubungan perawat-pasien (Alligood, 2013; Fairbrother et al., 2015; ŞAYIK et al., 2019; Turpin, 2014). Konsep kunci dari model ini meliputi:

1. Kebutuhan mendesak pasien akan bantuan: Menurut Orlando, kebutuhan mendesak pasien akan bantuan adalah fokus utama asuhan keperawatan. Perawat harus mampu mengidentifikasi kebutuhan pasien secara akurat dan merespon dengan tepat.
2. Respons perawat terhadap kebutuhan pasien akan bantuan: Respons perawat terhadap kebutuhan pasien akan bantuan sangat penting dalam model Orlando. Perawat harus mampu mengenali isyarat verbal dan nonverbal pasien dan merespon dengan cara yang memenuhi kebutuhan pasien.
3. Perbaiki kondisi pasien: Model Orlando menekankan pentingnya memperbaiki kondisi pasien. Perawat harus mampu mengevaluasi keefektifan intervensi mereka dan memodifikasi pendekatan mereka sesuai kebutuhan.
4. Hubungan perawat-pasien: Hubungan perawat-pasien merupakan inti dari model Orlando. Perawat harus membangun hubungan terapeutik dengan pasien berdasarkan kepercayaan, rasa hormat, dan empati.

Secara keseluruhan, model keperawatan Orlando menekankan pentingnya kemampuan perawat untuk merasakan dan menanggapi kebutuhan pasien dengan cara yang mempromosikan penyembuhan dan memperbaiki kondisi pasien.

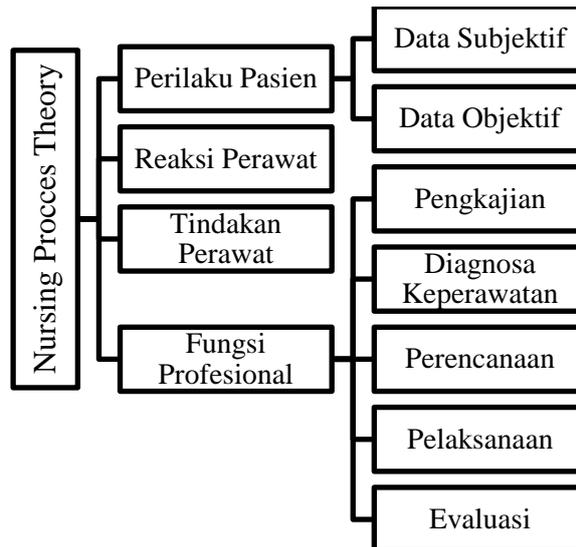
Bagaimana model keperawatan Orlando diterapkan dalam praktik klinis?

Model keperawatan Orlando dikembangkan oleh Ida Jean Orlando, seorang ahli teori keperawatan, dan berfokus pada hubungan perawat-pasien (Adegboyega & Aniefiok, 2014; Gaudet & Howett, 2018; Schmieding, 1993). Menurut model ini, peran utama perawat adalah mengidentifikasi kebutuhan mendesak pasien akan bantuan dan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Model tersebut menekankan pentingnya persepsi perawat terhadap perilaku pasien dan penggunaan komunikasi untuk memahami kebutuhan pasien (Schmieding, 1993).

Dalam praktik klinis, model keperawatan Orlando dapat diterapkan oleh perawat untuk menilai kebutuhan pasien dan memberikan perawatan individual (Faust, 2002; May, 2013; Potter & Bockenbauer, 2000). Dengan menggunakan keterampilan komunikasi untuk memahami perilaku dan kebutuhan pasien, perawat dapat mengembangkan rencana perawatan yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan khusus pasien. Model ini dapat digunakan untuk meningkatkan hasil pasien dengan meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepercayaan pada sistem perawatan kesehatan (O'Brien, 2001; Yekefallah et al., 2017).

Secara keseluruhan, model keperawatan Orlando memberikan kerangka bagi perawat untuk memberikan perawatan yang berpusat pada pasien yang menangani kebutuhan mendesak pasien dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

Disiplin proses keperawatan meliputi komunikasi perawat kepada pasiennya yang sifatnya segera, mengidentifikasi permasalahan klien yang disampaikan kepada perawat, menanyakan untuk validasi atau perbaikan. Disiplin proses keperawatan didasarkan pada "proses bagaimana seseorang bertindak" (May, 2013; Sheldon & Ellington, 2008). Tujuan dari proses disiplin ketika digunakan antara perawat dan pasien adalah untuk membantu pemenuhan kebutuhan pasien. Peningkatan perilaku pasien merupakan indikasi dari pemenuhan kebutuhan sebagai hasil yang diharapkan. Disiplin Proses Keperawatan dalam *nursing proces theory*.



Gambar 2: Disiplin Proses Keperawatan dalam *nursing proses theory Orlando*

Perilaku Pasien

Pelaksanaan proses keperawatan dilakukan selaras dengan perilaku pasien (Mei, 2013). Perilaku pasien yang tidak sesuai dengan masalah yang dihadapi dapat dilihat sebagai panggilan untuk bantuan, terutama dalam situasi mendesak, yang membutuhkan pemahaman yang bernuansa (Sheldon & Ellington, 2008). Konsep ini digarisbawahi oleh prinsip dasar Orlando, yang menyoroti bahwa mengenali pentingnya perilaku pasien, atau kekurangannya, sangat penting dalam mengidentifikasi kebutuhan mereka. Perilaku pasien bermanifestasi melalui isyarat verbal dan nonverbal (Sheldon & Ellington, 2008). Perbedaan antara indikator-indikator ini dapat berfungsi sebagai pengukur kesiapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Ekspresi verbal yang menandakan permohonan bantuan mencakup keluhan, pertanyaan, permintaan, dan bentuk komunikasi serupa. Sebaliknya, manifestasi nonverbal seperti detak jantung, pembengkakan fisik, dan respons motorik seperti tersenyum, berjalan, atau menghindari kontak mata juga berperan. Sementara keseluruhan perilaku pasien dapat mengisyaratkan kebutuhan yang tidak terpenuhi, kegagalan untuk mengartikulasikan ini dapat menghambat interaksi pasien-perawat yang efektif.

Kekurangan dalam perilaku pasien dapat menghambat pembentukan hubungan perawat-pasien, menghambat identifikasi kebutuhan pasien yang akurat, atau memicu reaksi merugikan terhadap intervensi keperawatan. Mengatasi inefisiensi dalam manajemen perilaku pasien harus menjadi perhatian utama. Perawat harus menyesuaikan tanggapan dan intervensi mereka untuk tidak hanya mengatasi perilaku tetapi juga memenuhi kebutuhan yang muncul.

Reaksi Perawat

Perilaku pasien bertindak sebagai stimulus bagi perawat, memicu respons yang terdiri dari tiga fase berbeda: persepsi sensorik awal, pemrosesan kognitif otomatis berikutnya, dan respons sadar yang dihasilkan (Mei, 2013). Misalnya, setelah mengamati pasien merintih, perawat dapat menyimpulkan rasa sakit dan memberikan perhatian yang tepat. Siklus persepsi, kognisi, dan respons emosional berlangsung dengan cepat dan bersamaan, mengharuskan kewaspadaan perawat dalam membedah setiap tahap untuk menginformasikan tindakan selanjutnya. Memanfaatkan reaksi secara efektif dapat meningkatkan hasil perawatan pasien.

Disiplin proses keperawatan menggambarkan bagaimana perawat menavigasi interaksi mereka dengan pasien. Bimbingan Orlando menggarisbawahi pentingnya berbagi pengamatan secara selektif dengan pasien untuk membedakan dan mengatasi kebutuhan mereka atau mengakui kebutuhan yang mungkin tidak segera dipenuhi.

Orlando (1972) menguraikan tiga kriteria utama untuk memastikan kemanjuran perawat dalam

terlibat dengan pasien: a. Perawat harus membangun hubungan dan menyalurkan isyarat verbal dan nonverbal dengan pasien. b. Kejelasan dalam komunikasi sangat penting untuk menyampaikan pesan yang dimaksudkan secara efektif. c. Perawat harus secara aktif mencari umpan balik dari pasien untuk memperbaiki pendekatan mereka dan memastikan pemahaman.

Tindakan Perawat

Setelah validasi dan peningkatan respons perawat terhadap perilaku pasien, perawat dapat melengkapi prosedur disipliner dengan intervensi keperawatan (Mei, 2013). Orlando menegaskan bahwa tindakan dan pernyataan yang dibuat oleh perawat untuk kepentingan pasien adalah tanggung jawab profesional kesehatan. Perawat ditugaskan untuk mengidentifikasi tindakan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan pasien. Menurut Orlando, pedoman dasar untuk bertindak adalah bahwa perawat harus memulai dengan menjelaskan bagaimana mempengaruhi pasien melalui kata-kata atau perbuatan mereka.

Perawat memiliki kapasitas untuk bertindak dalam dua cara yang berbeda, yaitu tindakan otomatis dan tindakan terencana. Tindakan yang direncanakan semata-mata selaras dengan tugas profesional perawat. Sebaliknya, tindakan otomatis dilakukan dalam kasus kebutuhan pasien segera, seperti pemberian obat di bawah arahan medis.

Prasyarat untuk tindakan keperawatan yang direncanakan (Laurent, 2000; Tyra, 2008) adalah sebagai berikut: a. Tindakan berasal dari identifikasi kebutuhan pasien melalui validasi respons perawat terhadap perilaku pasien. b. Perawat menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien dan memastikan kesesuaiannya dalam menangani kebutuhan pasien. c. Perawat memverifikasi kemandirian tindakan segera setelah pelaksanaannya. d. Perawat menahan diri dari memperkenalkan rangsangan yang tidak terkait dengan kebutuhan pasien selama tindakan.

Tindakan otomatis tidak sesuai dengan kriteria ini. Contoh tindakan otomatis meliputi prosedur rutin, kepatuhan terhadap arahan dokter, dan langkah-langkah perlindungan kesehatan umum. Tindakan ini tidak memerlukan validasi reaksi perawat.

Fungsi Profesional

Perilaku tidak profesional dapat menghalangi perawat dalam memenuhi kewajiban profesional mereka dan dapat mengakibatkan perawatan pasien di bawah standar (Mei, 2013). Perawat harus ingat bahwa kegiatan bersifat profesional jika sengaja direncanakan untuk memenuhi tujuan memenuhi kebutuhan pasien. Disiplin keperawatan terdiri dari serangkaian tindakan dalam menanggapi pasien yang membutuhkan bantuan. Perawat harus menanggapi perilaku pasien melalui persepsi, kognisi, dan emosi. Dengan berbagi elemen respons mereka dengan pasien, perawat memastikan bahwa interaksi verbal dan nonverbal selaras dengan reaksi mereka, mengenali reaksi ini sebagai reaksi mereka sendiri. Perawat kemudian memvalidasi reaksi ini dengan mengunjungi pasien.

Berbagi reaksi perawat membantu pasien dalam mengadopsi proses serupa untuk mengkomunikasikan kebutuhan mereka secara efektif (Sieger et al., 2012). Keseluruhan tindakan yang tepat untuk mengatasi kebutuhan tersebut saling menguntungkan bagi pasien dan perawat. Setelah mengambil tindakan, perawat segera memberi tahu pasien tentang keberhasilan interaksi. Sepanjang interaksi, perawat memastikan bahwa mereka bebas dari rangsangan tambahan yang dapat menghambat reaksi mereka terhadap pasien (Abdoli & Safavi, 2010).

Tindakan yang direncanakan perawat terdiri dari lima tahap yang dikenal sebagai proses keperawatan yaitu

1. **Assessment (Pengkajian):** Perawat melakukan penilaian holistik terhadap kebutuhan pasien, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya.
2. **Diagnos (Diagnosa Keperawatan):** Berdasarkan penilaian, perawat membuat diagnosis keperawatan yang mencerminkan penilaian klinis mereka terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial pasien.

3. **Planning (Perencanaan):** Perawat, bersama dengan pasien, merencanakan tindakan keperawatan yang spesifik untuk setiap masalah yang diidentifikasi. Setiap tindakan harus memiliki tujuan yang terukur.
4. **Implementation (Pelaksanaan):** Perawat melaksanakan rencana keperawatan dengan melakukan intervensi yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
5. **Evaluation (Evaluasi):** Perawat mengevaluasi hasil intervensi keperawatan dan menyesuaikan rencana jika diperlukan untuk memastikan tujuan tercapai

Bagaimana penggunaan Model Orlando di Keperawatan Jiwa Gawat Darurat

Keperawatan darurat didefinisikan sebagai pemberian perawatan dan intervensi keperawatan segera kepada orang dewasa dan anak-anak yang memiliki kebutuhan kesehatan yang tidak terdiagnosis dan tidak terdiferensiasi yang timbul dari faktor sosial, psikologis, fisik, dan budaya. Teori Proses Keperawatan Orlando (1958, 1961) mengidentifikasi istilah-istilah kunci seperti peran perawat untuk mencari tahu dan memenuhi kebutuhan pasien yang mendesak, perilaku pasien yang disajikan mungkin merupakan permintaan bantuan, dan proses eksplorasi makna perilaku pasien untuk menemukan sifat distress dan bantuan apa yang dibutuhkan.

Penerapan Model Orlando di lingkungan keperawatan jiwa gawat darurat (KJGD) sangat relevan karena karakteristik pasien yang seringkali menunjukkan perilaku yang tidak menentu dan membutuhkan penanganan segera. Dalam konteks ini, perawat harus dapat dengan cepat menilai dan merespons kebutuhan mendesak pasien dengan menggunakan kerangka kerja yang disediakan oleh Model Orlando (Health Service Executive, 2012).

1. **Assessment dalam KJGD:** Perawat di unit gawat darurat jiwa melakukan penilaian menyeluruh yang mencakup pengamatan terhadap perilaku pasien, komunikasi verbal dan non-verbal, serta riwayat kesehatan dan faktor-faktor sosial yang mungkin mempengaruhi kondisi pasien. Penilaian ini kritis untuk mengidentifikasi kebutuhan mendesak pasien yang mungkin tidak jelas dari gejala awal yang ditunjukkan.
2. **Diagnosis dalam KJGD:** Diagnosis keperawatan dibuat berdasarkan penilaian komprehensif. Dalam konteks gawat darurat jiwa, diagnosis sering kali mencakup masalah kesehatan mental akut seperti agitasi, kecemasan, atau risiko bunuh diri. Akurasi diagnosis sangat penting untuk menentukan intervensi yang tepat.
3. **Planning dalam KJGD:** Perencanaan tindakan keperawatan di KJGD melibatkan pasien (jika memungkinkan) dan mungkin keluarga mereka. Tujuan-tujuan perawatan ditetapkan untuk menangani masalah mendesak seperti stabilisasi emosi, keamanan pasien, dan pengurangan gejala akut. Intervensi direncanakan untuk mencapai tujuan ini dalam waktu yang sesingkat mungkin.
4. **Implementation dalam KJGD:** Pelaksanaan rencana keperawatan di KJGD melibatkan intervensi yang mungkin termasuk pemberian obat-obatan, terapi perilaku, intervensi krisis, dan tindakan untuk memastikan keselamatan pasien. Perawat harus bekerja cepat dan efisien dalam lingkungan yang seringkali penuh tekanan.
5. **Evaluation dalam KJGD:** Evaluasi berkelanjutan sangat penting dalam KJGD untuk menilai efektivitas intervensi dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien. Perubahan cepat dalam kondisi pasien memerlukan penilaian dan penyesuaian yang tepat waktu untuk memastikan hasil yang optimal.

Model Orlando memberikan kerangka kerja yang kuat dan fleksibel untuk keperawatan jiwa gawat darurat, memungkinkan perawat untuk merespons kebutuhan mendesak pasien dengan cara yang terstruktur dan sistematis. Penggunaan model ini di KJGD membantu dalam memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat dan efektif dalam situasi yang seringkali tidak menentu dan menegangkan. Implementasi model ini mendukung pendekatan yang berpusat pada pasien dan memastikan bahwa intervensi keperawatan didasarkan pada penilaian yang akurat dan diagnostik yang tepat. Sementara model Orlando telah digunakan

secara luas dalam praktik keperawatan, beberapa kritikus berpendapat bahwa ada kekurangan bukti empiris untuk mendukung keefektifannya (Forchuk, 1991).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat dapat membantu perawat dalam memahami pengalaman pasien secara holistik dan memberikan perawatan yang lebih efektif. Temuan dari studi literatur yang dipilih menunjukkan bahwa Model Orlando dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan jiwa gawat darurat (KJGD) yang mendasari kondisi pasien, serta memberikan perawatan yang lebih individual dan terfokus pada kebutuhan pasien. Selain itu, penggunaan Model Orlando juga dapat meningkatkan komunikasi antara perawat dan pasien, sehingga membantu membangun hubungan yang lebih baik antara keduanya.

Namun, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian literatur ini, seperti kurangnya jumlah studi yang relevan dan terbatasnya variasi populasi dan setting penelitian. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkonfirmasi temuan dari penelitian literatur ini dan mengevaluasi efektivitas penggunaan Model Orlando dalam keperawatan jiwa gawat darurat secara lebih komprehensif.

REFERENSI

- Abdoli, S., & Safavi, S. S. (2010). Nursing students' immediate responses to distressed clients based on Orlando's theory. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(4), 178.
- Adegboyega, A., & Aniefiok, J. A. (2014). Orlando nursing process based healthcare information management system. *American Journal of Software Engineering and Applications*, 3(5), 56–62.
- Alligood, M. R. (2013). Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis. *Nursing Theorists and Their Work-e-Book*, 1.
- Ellis, J. M. (1999). Barriers to effective screening for domestic violence by registered nurses in the emergency department. *Critical Care Nursing Quarterly*, 22(1), 27–41.
- Fahmi, I., Nurachmah, E., Dianingtyas, H. E., Kamal, M., & Ganefianty, A. (2022). CASE STUDY Application of Breathing Exercises Using Ida Jean Orlando's Dynamic Nurse-Patient Relationship Model in Overcoming Postoperative Hypoxia (POH) after Coronary Artery Bypass Grafting: A Case-Series. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(2). <https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i2.45394>
- Fairbrother, G., Chiarella, M., & Braithwaite, J. (2015). Models of care choices in today's nursing workplace: where does team nursing sit? *Australian Health Review*, 39(5), 489–493.
- Faust, C. (2002). Orlando's deliberative nursing process theory: a practice application in an extended care facility. In *Journal of Gerontological Nursing* (Vol. 28, Issue 7, pp. 14–18). SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2012). *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. Fa Davis.
- Forchuk, C. (1991). A comparison of the works of Peplau and Orlando. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5(1), 38–45.
- Gaudet, C., & Howett, M. (2018). Communication and technology: Ida Orlando's theory applied. *Nursing Science Quarterly*, 31(4), 369–373.
- Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse-patient relationship: Introduction of a synthesized theory from the patient's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4). <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00568>.

- Health Service Executive. (2012). *A framework to support the delivery and recording of nursing care in emergency care networks in Ireland*. Retrieved from <https://www.hse.ie/eng/about/who/cspd/ncps/emp/resources/framework-to-support-the-delivery-recording-of-nursing-care-in-ecns.pdf>
- Kukkola, S. (1991). The Dynamic Nurse-Patient Relationship By Ida Jean Orlando. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 5(2). <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1991.tb00092.x>
- Laurent, C. L. (2000). A nursing theory for nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 8(2), 83–87.
- May, B. A. (2013). Orlando's nursing process theory in nursing practice. *MR Alligood (Ed.), Nursing Theory: Utilization and Practice*, 285–302.
- O'Brien, A. J. (2001). The therapeutic relationship: historical development and contemporary significance. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(2), 129–137.
- Orlando, I. J. (1990). The dynamic nurse-patient relationship. Function, process, and principles. 1960. *NLN Publications*, 15–2341.
- Potter, M. L., & Bockenbauer, B. J. (2000). Implementing Orlando's nursing theory: a pilot study. In *Journal of psychosocial nursing and mental health services* (Vol. 38, Issue 3, pp. 14–21). SLACK Incorporated Thorofare, NJ.
- ŞAYIK, D., AÇIKGÖZ, A., & Yiğit, D. (2019). The Use of Orlando's Interaction Theory in Nursing Care Practice: Celiac Disease. *Pediatric Practice and Research*, 7(Ek), 259–263.
- Schmieding, N. J. (1988). Action process of nurse administrators to problematic situations based on Orlando's theory. *Journal of Advanced Nursing*, 13(1), 99–107.
- Schmieding, N. J. (1993). *Ida Jean Orlando: A nursing process theory*.
- Sheldon, L. K., & Ellington, L. (2008). Application of a model of social information processing to nursing theory: How nurses respond to patients. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 388–398.
- Sieger, M., Fritz, E., & Them, C. (2012). In discourse: Bourdieu's theory of practice and habitus in the context of a communication-oriented nursing interaction model. *Journal of Advanced Nursing*, 68(2), 480–489.
- Toniolli, A. C. de S., & Pagliuca, L. M. F. (2002). Analysis of orlando theory applied in the brasiliens' nursing magazines. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 55, 489–494.
- Turpin, R. L. (2014). State of the science of nursing presence revisited: Knowledge for preserving nursing presence capability. *International Journal of Human Caring*, 18(4), 14–29.
- Tyra, P. A. (2008). Ida Jean Orlando Pelletier. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(3), 231–233.
- Willis, J., & Philp, L. (2017). Orlando Health nurse leaders reflect on the Pulse tragedy. *Nurse Leader*, 15(5), 319–322.
- Yekefallah, L., Ashktorab, T., Ghorbani, A., Pazokian, M., Azimian, J., & Samimi, R. (2017). Orlando's nursing process application on anxiety levels of patients undergoing endoscopy examination. *Epidemiology and Health System Journal*, 4(1), 53–60.