

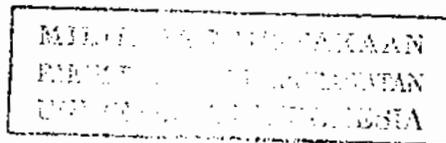
117

**ASUHAN KEPERAWATAN BERFOKUS PASIEN  
DALAM KONTEKS PELAYANAN RUMAH SAKIT**

117

Tgl. Menerima	:	0-6-04
No. Sumbangan	:	1202
No. Induk	:	199
No. Biki	:	

Oleh:  
**DR. Ratna Sitorus, SKp.M.App.Sc**



**Jakarta, Mei 2004**

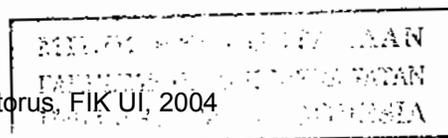
8/04  
/b

## ABSTRAK

Reformasi pelayanan kesehatan membutuhkan tiga upaya dasar yaitu *restructuring*, *reengineering* dan *redesign* pelayanan kesehatan. Salah satu perubahan yang dilakukan adalah pemberian asuhan berfokus pasien (*Patient Centered Care*).

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan berfokus pasien. Pada hakekatnya asuhan keperawatan professional merupakan asuhan berfokus pasien karena keperawatan merupakan proses interpersonal yang bertujuan meningkatkan potensi klien sehingga dapat mandiri. Namun kondisi pelayanan keperawatan saat ini belum mampu memberikan asuhan keperawatan berfokus pasien. Untuk itu sejak tahun 1996, telah dikembangkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

MPKP merupakan suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai professional) yang memungkinkan pemberian asuhan keperawatan professional. Selanjutnya MPKP diharapkan dapat ditingkatkan menjadi model praktek professional (interdisiplin) yaitu asuhan berfokus pasien sehingga biaya kesehatan menurun tetapi dengan mutu yang tinggi.



# ASUHAN KEPERAWATAN BERFOKUS PASIEN DALAM KONTEKS PELAYANAN RUMAH SAKIT

Oleh : Ratna Sitorus SKpMAppSc

## I. Pendahuluan

Menghadapi era globalisasi dan pembiayaan kesehatan yang semakin tinggi, berbagai negara termasuk Indonesia perlu melakukan reformasi pelayanan kesehatan. Reformasi pelayanan kesehatan membutuhkan tiga upaya dasar yaitu *restructuring*, *reengineering* dan *redesigning* pelayanan kesehatan. *Restructuring* berarti perubahan dalam struktur organisasi pelayanan kesehatan ; *Reengineering* perubahan pada proses pemberian pelayanan dan *Redesigning* berfokus pada revisi peran dan fungsi tenaga kesehatan. Perubahan ini bertujuan menurunkan biaya tetapi dengan mutu asuhan kesehatan yang tinggi (Hickey, Qoimette & Venegoni, 1996).

Salah satu perubahan yang dilakukan adalah pemberian asuhan kesehatan berfokus pasien (*patient centered care*). *Patient centered care* (PCC) berarti pasien menjadi pusat kegiatan dan proses didisain secara efektif dan efisien sesuai kebutuhan pasien sehingga dapat mencapai hasil pelayanan yang diharapkan (Chitty, 1997). Pemberian asuhan kesehatan berfokus pasien membutuhkan perubahan (*restructuring, reengineering & redesigning*) pada pemberian asuhan oleh berbagai anggota tim kesehatan termasuk keperawatan.

Oleh karena itu pada makalah ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan berfokus pasien, namun sebelumnya akan dibahas pengertian asuhan berfokus pasien. Selanjutnya dibahas analisis situasi asuhan keperawatan di rumah sakit dan upaya penerapan asuhan berfokus pasien melalui pengembangan model praktek keperawatan profesional.

## II. Pengertian Asuhan Berfokus Pasien (*Patient Centered Care*)

PCC atau *Patient Focused Care* merupakan salah satu inovasi pada pemberian asuhan kesehatan yang sesuai dengan prinsip *managed care* yaitu: penurunan biaya tetapi dengan mutu asuhan kesehatan yang tinggi (Kozier, Erb & Blais, 1997). Menurut The Picker / Commonwealth Program for PCC (1987) dalam Kozier et al (1997), terdapat tujuh dimensi *Patient Centered Care*, yaitu (1) menghargai nilai-nilai dan kebutuhan pasien ; (2) koordinasi dan integrasi asuhan ; (3) informasi, komunikasi dan edukasi ; (4) kenyamanan fisik ; (5) dukungan emosional dan mengurangi rasa takut & cemas ; (6) keterlibatan keluarga ; (7) transisi dan kesinambungan (lampiran). Ketujuh dimensi ini merupakan dimensi yang banyak terdapat dalam area praktek keperawatan. Oleh karena itu perawat mempunyai peran penting dalam meningkatkan kepuasan pasien karena keperawatan merupakan salah satu profesi yang paling banyak mempengaruhi setiap dimensi PCC.

Faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi PCC adalah lingkungan praktek (*Practice Environment*) meliputi *customer service, professional practice model, professional development, performance improvement, consistent responsive management, research, organizational development, collaboration practice and reward & recognition* (Kinneman, Hitchings, Bryan, Fox & Young, 1997) seperti terlihat pada gambar berikut:

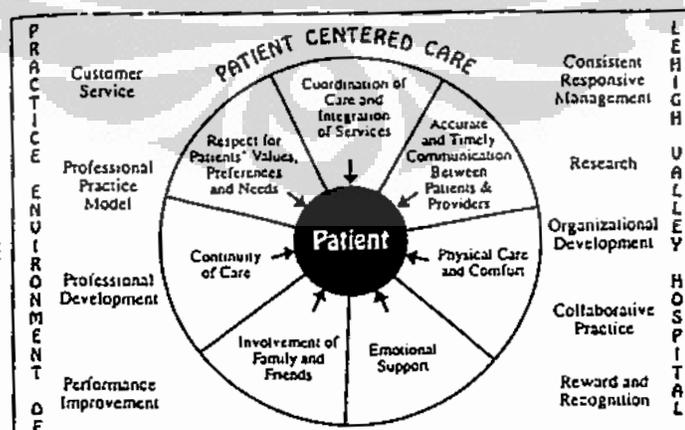


Figure 1 Conceptual framework for Lehigh Valley Hospital patient-centered care.

Hal ini berarti implementasi PCC, membutuhkan lingkungan yang menopang praktek profesional termasuk asuhan keperawatan.

### III. Asuhan Keperawatan Berfokus Pasien

Asuhan keperawatan pada hakekatnya berfokus pada pasien. Hal ini tercermin dari bentuk intervensi keperawatan seperti dijelaskan oleh berbagai pakar keperawatan dalam Marriner (1986) ; Chitty (1997) yaitu:

Florence Nightingale (1859): *What nursing has to do... is to put the patient in the best condition for nature to act upon him.*

Watson (1979): *It is the client who knows what hurts and that the facilitator should allow the direction of the therapeutic process to come from the client.*

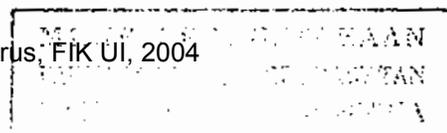
King (1981): *To help individuals maintain their health ....through interpersonal process of action, interaction and transaction.*

Roy (1984): *Nursing aims to increase person's adaptive respons and to decrease ineffective respons.*

Orem (1985) : *Action to overcome self-care limitations or provide therapeutic self care for a person who is unable to do so.*

Berdasarkan konsep dan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa bentuk intervensi keperawatan merupakan tindakan: yang bersifat alamiah, proses interaksi, pendidikan, bantuan, memotivasi dan peningkatan adaptasi. Semua intervensi ini bertujuan agar potensi yang ada pada klien dapat dioptimalkan artinya proses terapi berasal dari diri klien dan akhirnya klien mandiri. Hal inilah yang disebut dengan terapi keperawatan dimana perawat memfasilitasi tetapi penyembuhan berasal dari diri klien (Mc Mation, 1991) dan merupakan intervensi yang unik dari profesi keperawatan.

Menurut Watson (1979) dalam Chitty (1997) ; Kozier et.al (1997) terdapat 10 faktor yang disebut sebagai *carative factors* (penggunaan istilah carative untuk membedakannya dengan istilah curative) yang merupakan teori *human caring* atau dapat disebut sebagai terapi keperawatan yaitu (1) membentuk sistem nilai yang humanistik dan altruistik ; (2) menumbuhkan pengharapan klien ; (3) *sensitive* terhadap diri sendiri dan terhadap orang lain ; (4) mengembangkan hubungan saling percaya ; (5) menerima ekspresi perasaan positif dan negatif ; (6) menggunakan proses penyelesaian masalah dalam pengambilan



keputusan ; (7) meningkatkan proses belajar mengajar melalui proses *interpersonal* ; (8) menyediakan lingkungan biopsikososial dan *cultural* yang supportif dan protektif ; (9) membantu pemenuhan kebutuhan dasar ; (10) sensitif terhadap kebutuhan spiritual. Implementasi kesepuluh faktor pada praktek keperawatan akan mencerminkan asuhan keperawatan berfokus pasien. Untuk dapat mengimplementasikan kesepuluh faktor ini diperlukan suatu lingkungan praktek (*Practice environment*) yaitu model praktek keperawatan profesional (Kinneman et.al, 1997). Oleh karena itu untuk dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan berfokus pasien, akan dibahas terlebih dahulu analisis situasi pemberian asuhan keperawatan saat ini.

#### **IV. Analisis Situasi Pemberian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit**

Analisis pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dapat dilihat dari aspek struktur dan aspek proses pemberian asuhan keperawatan. Pada aspek struktur salah satu faktor utama adalah jumlah dan jenis tenaga keperawatan yang tidak memungkinkan pemberian asuhan berfokus pasien. Komposisi tenaga keperawatan saat ini di berbagai pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut : SPK = 77,13 %; Bidan= 11,19 %; D III Keperawatan = 11,44 %; S-I Keperawatan = 0,24 % (Departemen Kesehatan, 1996). Sesuai dengan komposisi tenaga tersebut, pelayanan yang diberikan oleh perawat lebih bersifat rutinitas, tidak menggunakan pemecahan masalah. Jumlah perawat untuk setiap RS / ruang rawat tidak memungkinkan pemberian pelayanan keperawatan dengan mutu yang tinggi karena setiap perawat SPK/D III Keperawatan memberi asuhan keperawatan kepada 13-17 klien setiap hari di rumah sakit (Parsay, 1997). Hal ini terjadi karena penetapan jumlah dan jenis tenaga keperawatan belum didasarkan pada pemberian asuhan keperawatan berfokus pasien.

Pada aspek proses, faktor utama yang menyebabkan rendahnya mutu asuhan keperawatan adalah metoda pemberian asuhan keperawatan. Pada beberapa rumah sakit, metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah metoda fungsional yaitu suatu metoda penetapan tugas perawat berdasarkan fungsi misalnya memberi obat, mengambil darah dll. Metoda ini kurang memungkinkan adanya hubungan perawat klien yang baik,

karena seorang klien akan dirawat oleh banyak perawat tetapi tidak mengetahui perawat mana yang bertanggung jawab penuh terhadap klien tersebut dan perawat tidak mengetahui perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan. Walaupun sebagian rumah sakit menggunakan metoda tim, namun pada pelaksanaannya metoda tim ini tidak dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip metoda tersebut yaitu adanya kerjasama tim yang efektif, adanya konferens antar ketua tim dan anggota tim untuk membahas rencana asuhan keperawatan klien.

Berdasarkan analisis tersebut dapat disimpulkan beberapa hal :

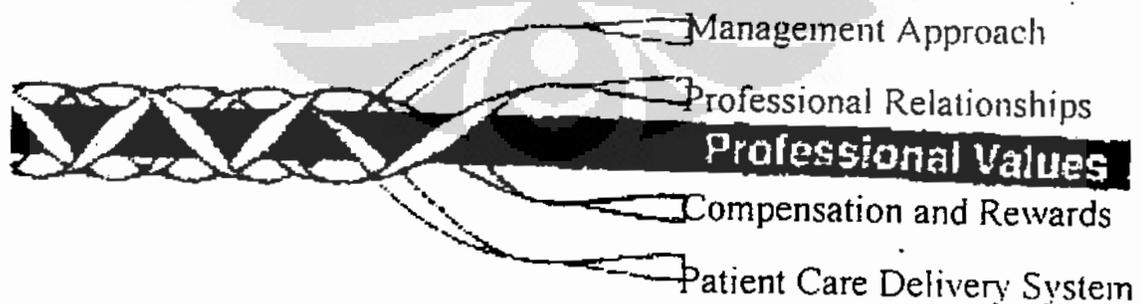
- 1) Komposisi ketenagaan keperawatan tidak memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang profesional atau yang berfokus pasien. Karena mayoritas tenaga keperawatan (83 %) adalah lulusan SPR/SPK. Perawat dengan kemampuan Sarjana Keperawatan sangat sedikit padahal tenaga ini dibekali dengan konsep-konsep yang dibutuhkan untuk mampu menganalisis kebutuhan klien. Akibatnya pelayanan yang ada lebih pada pelaksanaan prosedur tanpa analisis yang rinci tentang kebutuhan klien.
- 2) Lulusan Sarjana Keperawatan yang ada di rumah sakit ini (khususnya program B) lebih pada jabatan struktural dan jabatan fungsional yang lebih tinggi tetapi tidak untuk memberi asuhan keperawatan atau koordinator asuhan keperawatan. Akibatnya ilmu yang didapat kurang dimungkinkan untuk diterapkan pada pemberian asuhan keperawatan karena tenaga keperawatan yang langsung berhubungan dengan klien adalah mayoritas lulusan SPR/SPK.
- 3) Kemampuan kolaborasi dari perawat sangat rendah, karena tidak ada perawat tertentu yang memahami secara rinci tentang masalah klien serta perkembangannya (tidak ada kesinambungan asuhan keperawatan). Padahal dalam hubungan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, khususnya dokter pemahaman tentang masalah klien dan perkembangannya sangat dibutuhkan karena analisis tersebut sangat penting untuk menetapkan tindakan selanjutnya.
- 4) Masalah klien tidak mungkin dianalisis secara komprehensif, terutama masalah psikososial, karena hubungan perawat-klien tidak didasarkan pada penumbuhan hubungan saling percaya. Penumbuhan hubungan saling percaya antara perawat-klien

menjadi dasar utama keterbukaan klien tentang masalah psikososial. Hubungan ini hanya bisa ditimbulkan bila ada perawat tertentu yang secara terus menerus memperhatikan kebutuhan klien.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan berfokus pasien belum dilaksanakan di rumah sakit, akibatnya mutu asuhan keperawatan belum menggembirakan. Agar asuhan keperawatan berfokus pasien dapat dilaksanakan diperlukan suatu lingkungan praktek yang disebut model praktek keperawatan profesional.

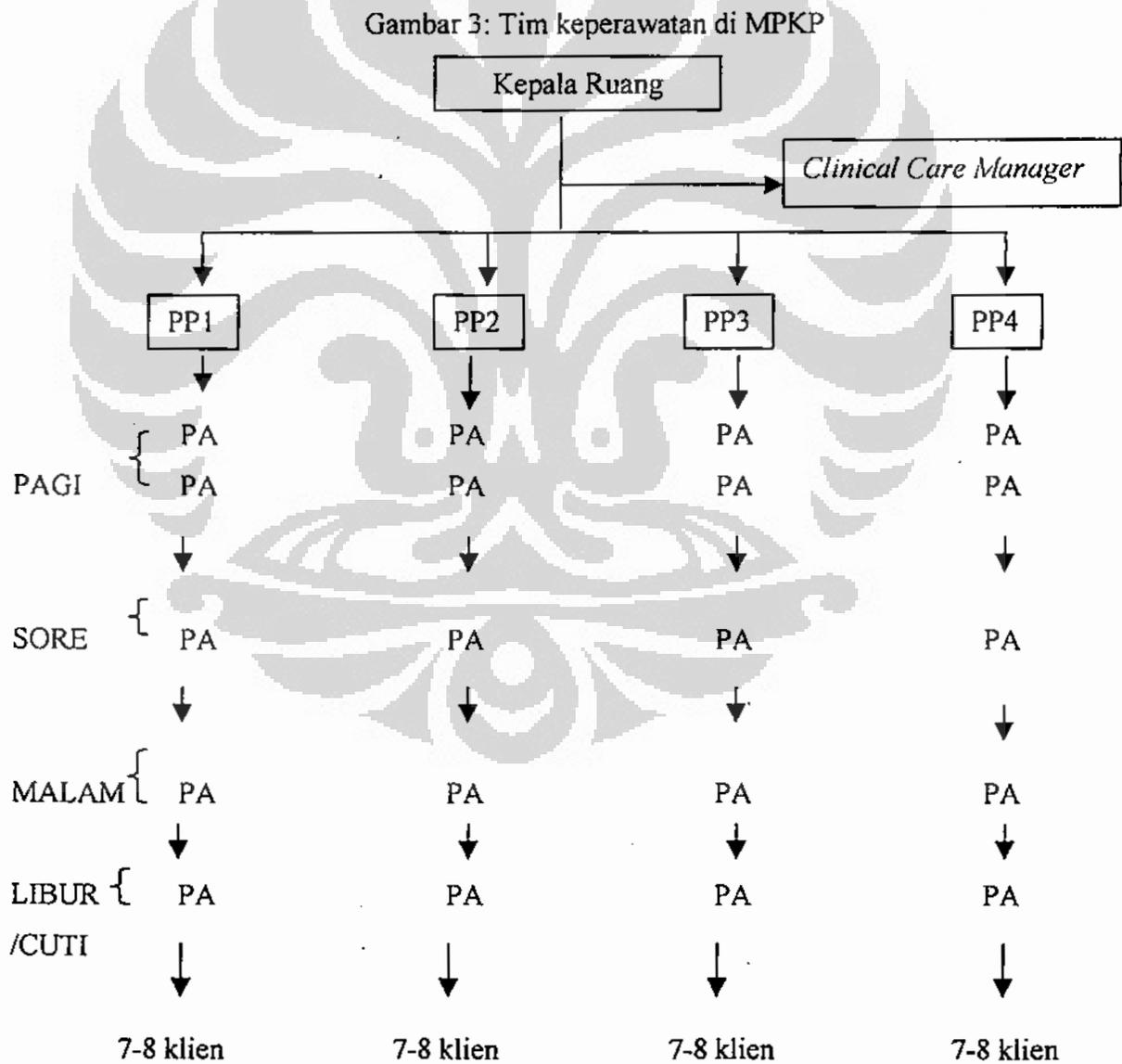
#### V. Model Praktek Keperawatan Profesional

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan yang menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart & Woods, 1996). MPKP terdiri dari 5 (lima) subsistem yaitu nilai-nilai profesional yang merupakan inti dari model, hubungan antar profesional, metoda pemberian asuhan keperawatan, pendekatan manajemen terutama dalam pengambilan keputusan dan sistem kompensasi & penghargaan. Hal ini berarti, asuhan keperawatan profesional dapat dilakukan bila kelima subsistem tersebut dioptimalkan.



Berbagai negara mengembangkan MPKP untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Di Indonesia untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit, sejak tahun 1996 keperawatan telah melakukan *redesigning nursing care* melalui pengembangan

model praktek keperawatan profesional (tingkat I) di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo (Sitorus, 1998). Pada model ini dilakukan penataan kembali peran dan tanggung jawab setiap tenaga keperawatan sehingga masing-masing tenaga dapat berfungsi secara optimal. Penataan dilakukan pada struktur dengan menetapkan jumlah dan jenis tenaga keperawatan sesuai kebutuhan klien. Pada proses, metoda pemberian asuhan yang digunakan adalah modifikasi keperawatan primer. Hal ini berarti ada seorang perawat profesional yang disebut perawat primer (*Primary Nurse*) yang juga berperan sebagai ketua tim. Tim keperawatan pada MPKP dapat dilihat pada gambar berikut:



Pada MPKP memungkinkan pemberian asuhan keperawatan berfokus pasien karena ada kesinambungan asuhan keperawatan. Untuk selanjutnya MPKP dapat dimanfaatkan untuk memberikan asuhan berfokus pasien (*Patient Centered Care*) yaitu asuhan dengan penurunan biaya dan mutu yang tinggi. Tujuan ini bisa dicapai melalui kolaborasi yang efektif diantara tim pelaksana kesehatan sehingga metoda pemberian asuhan yang digunakan adalah *case management*. Pada metoda ini terdapat seorang koordinator yang disebut *case manager* yang bertanggung jawab tentang asuhan kesehatan klien dari mulai masuk sampai pulang/pindah. Pada *case management* terdapat satu rencana asuhan yang merupakan rencana interdisiplin (*Interdisciplinary Plans*) yang disebut *critical pathways* (lampiran). Untuk itu agar asuhan keperawatan berfokus pasien dapat dilaksanakan dibutuhkan pengembangan model praktek professional yang bersifat interdisiplin.

## **VI. Penutup**

Pembiayaan kesehatan yang semakin tinggi dan tuntutan masyarakat akan asuhan kesehatan yang bermutu tinggi, menuntut perubahan pada pemberian pelayanan kesehatan. Asuhan berfokus pasien menjadi salah satu strategi untuk memenuhi perubahan tersebut. Asuhan ini memerlukan pendekatan interdisiplin pada pemberian asuhan, termasuk asuhan keperawatan.

Pemberian asuhan keperawatan berfokus pasien pada hakekatnya merupakan pendekatan pada pemberian asuhan professional. Namun karena kendala yang ada saat ini pada pelayanan keperawatan pemberian asuhan keperawatan berfokus pasien masih sulit dilakukan. Untuk itu sejak tahun 1996 telah dikembangkan model praktek keperawatan professional (MPKP) yang dapat memberikan asuhan keperawatan berfokus pasien. Pada masa yang akan datang diharapkan MPKP ini akan ditingkatkan menjadi model praktek professional (interdisiplin), sehingga mutu asuhan kesehatan di rumah sakit akan meningkat.

## Daftar Rujukan

- Chitty, K. K (1997). Professional Nursing, Concepts and Challenges. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Departemen Kesehatan RI (1996). Profil Kesehatan Indonesia. Pusat data
- Hoffart, N. dan Woods, C.Q. (1996). Elements of a nursing professional practice model. Journal of professional nursing, vol. 12, No. 6, pp. 354-364.
- Hickey, J.V., Ouimehe, R.M. & Venegoni, S.L. (1996). Advanced practice nursing: changing roles and clinical applications. Philadelphia : Lippincott
- Kozier, B; Erb, G.& Blais, K. (1997) Professional Nursing practice : concepts and perspectives. California : Addison – Wesley Longman, Inc
- Kinneman, M ; Hitching, K ; Bryan, Y ; Fox, M ; & Young, M. A pragmatic approach to measuring and evaluating hospital restructuring efforts. Journal of Nursing Administration. Vol. 27, July/August 1997
- Marriner, A (1986). Nursing theorists and their work. St. Louis: The C.V. Mosby Company
- Parsay, F. (1997). Assessment of demands for services of nursing and midwifery personnel in selected public and private health care settings of selected provinces in Indonesia. WHO Project.
- Sitorus, R (1998). Pengembangan Model Praktek Keperawatan Professional di RSUPN.Dr. Cipto Mangunkusumo. Disampaikan pada seminar dan semiloka Model Praktek Keperawatan Professional I, Jakarta, Juni 1998.