

## **Pengembangan Model Praktek Keperawatan Profesional (PKP) di RSUP - Cipto Mangunkusumo dan Hasil Yang Dicapai**

**Ratna S. Sudarsono\***

*Model Praktek Keperawatan Profesional (PKP) diartikan sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang diperlukan. Melalui pengembangan model ini terdapat otonomi & akuntabilitas perawat, pengembangan profesional dan penekanan pada mutu asuhan keperawatan. Berdasarkan hal tersebut pada model PKP yang dikembangkan di RSCM diperlukan penataan 3 (tiga) komponen utama dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu ketenagaan; metoda pemberian asuhan dan dokumentasi keperawatan. Pada model ini metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah tim primer (kombinasi metoda keperawatan primer dan metoda tim).*

*Model ini dikembangkan di ruang rawat penyakit dalam dengan kapasitas 30 tempat tidur. Setelah model diimplementasikan ± 8 bulan, hasil yang dicapai menunjukkan, secara kualitatif perawat primer merasakan kebanggaan profesional, perawat asosiet mengatakan pekerjaan lebih terencana dan dokter menilai, bahwa mereka merasakan kerjasama dengan perawat lebih baik dibandingkan dengan ruang rawat lainnya.*

**Kata Kunci :** Model PKP, Metode Tim Primer, Perawat Primer

*Professional nursing practice model (PNPM) is a system (structure, process and values) that supports nurse control over the delivery of nursing care and the environment in which care is delivered. This model ensures nurse autonomy, nurse accountability, and professional development. It also emphasizes on high quality of care.*

*In order to develop the model at Cipto Mangunkusumo hospital, it is needed to focus on three main components. The components are nursing manpower, method of nursing care delivery and nursing documentation. The method of nursing care delivery used in this model is a primary team which is the combination of primary nursing and team method. The model was developed at medical ward with 30 beds. After eight month implementation, a qualitative evaluation showed that primary nurses felt a professional pride, associate nurses stated that tasks are more organized and doctors assured that collaboration with nurses in the model unit is better than in other places.*

**Key word :** Professional Nursing Practice Model, Primary Team, Primary Nurse

---

### **I. Pendahuluan**

**P**engembangan keperawatan menjadi suatu profesi di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1983. Salah satu langkah yang telah dilakukan adalah Pembukaan Program Studi Ilmu Keperawatan FKUI (1985) yang akhirnya telah menjadi Fakultas Ilmu Keperawatan (1995) dan menghasilkan lulusan Sarjana Keperawatan. Saat ini lulusan sarjana keperawatan telah berjumlah ± 600 orang namun belum banyak perubahan yang terjadi pada

pelayanan/asuhan keperawatan. Berdasarkan observasi, lambatnya perubahan yang terjadi pada pelayanan/asuhan keperawatan disebabkan oleh kurangnya pengelolaan yang tepat pada sistem pelayanan keperawatan sehingga pemanfaatan dan pengaturan lulusan tidak efektif dan efisien. Akibatnya mutu asuhan keperawatan masih banyak dikeluhkan masyarakat.

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, Departemen Kesehatan telah melakukan berbagai kegiatan antara lain akreditasi rumah sakit, penerapan standar asuhan keperawatan, pendidikan berkelanjutan dan lain-lain. Selain itu setiap rumah sakit telah melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan membentuk kelompok-kelompok tertentu misalnya kelompok Gugus Kendali Mutu, kelompok Pengendalian Infeksi nosokomial dan lain-lain.

Diberbagai negara lain, disamping melakukan berbagai kegiatan seperti disebut diatas, beberapa rumah sakit juga melakukan kegiatan berupa pengembangan model Praktek Keperawatan Profesional (PKP), walaupun dalam bentuk dan istilah yang berbeda-beda. Model PKP diartikan sebagai suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. (Hoffart & Woods, 1996).

Di Indonesia, atas kerjasama antara Fakultas Ilmu Keperawatan UI dan RSUPN-Cipto Mangunkusumo, telah dikembangkan model PKP di ruang rawat lantai IV kanan IRNA B. Pengembangan model ini bertujuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan baik struktur, proses dan nilai-nilai profesional yang diyakini dalam pemberian asuhan keperawatan. Melalui pengembangan model PKP ini dapat ditetapkan rencana ketenagaan keperawatan secara profesional, metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan dan cara dokumentasi keperawatan. Ruang model ini juga akan menjadi lahan praktek yang baik untuk proses belajar mahasiswa dan menjadi lahan yang kondusif dalam melakukan riset-riset keperawatan. Model ini dimulai sejak bulan Juli 1996 dan sampai

saat ini telah dicapai beberapa hal yang menunjukkan peningkatan mutu asuhan keperawatan.

## II. Beberapa Model PKP di Berbagai Rumah Sakit di Luar Negeri

Di berbagai negara telah banyak dilakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui pengembangan program atau model PKP. Beberapa diantaranya; Pengembangan *Professional practice model, IOWA Veterans Home* pada tahun 1967. Pada artikel ini dijelaskan : "*the model defines a self-governance structure and processes that assure participation of all nurses in decisions pertaining to the definition, delivery and evaluation of nursing care*". (Hoffart & Woods, 1996). Model ini didasarkan pada pandangan bahwa perawat adalah profesi yang mandiri (*autonomous professionals*). Hal ini memungkinkan perawat berperan sebagai pembela utama (*primary advocates*) dalam memenuhi kebutuhan pasien. Berdasarkan evaluasi, model ini dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dilihat dari penurunan angka kejadian infeksi pada kateter urin, penurunan jumlah klien yang mengalami dekubitus. Disamping itu, dilaporkan pula bahwa angka perpindahan perawat menurun.

*Professional practice model* juga dikembangkan di Beth Israel Hospital pada tahun 1973. Fokus dari model ini adalah *the caring relationship between the patient/family and the nurse*. Pada evaluasi pelaksanaan model didapat peningkatan kepuasan perawat dan kepuasan pasien setelah model dilaksanakan (Clifforth & Horvath, 1990).

Pada tahun 1991, *the professional transitions workshop* merupakan suatu program yang dilakukan di *Medical College of Virginia Hospitals and Physicians*. Pada tahap awal dibentuk suatu kelompok perawat yang terdiri dari 15 anggota.

Kelompok ini terdiri dari pelaksana keperawatan, perawat manajer, direktur keperawatan dan perawat spesialis klinik. Kelompok diminta untuk menetapkan model keperawatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien dan kepuasan perawat. Kegiatan kelompok dimulai dengan mengidentifikasi nilai-nilai profesional dalam keperawatan, antara lain tanggung jawab, tanggung gugat dan asuhan yang berkesinambungan sebagai dasar hubungan perawat-pasien. Untuk ini metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah keperawatan primer. Pada saat model akan dimulai, telah dilakukan uji coba pada ruang percontohan selama kurang lebih tujuh bulan dimana sebelumnya diberikan suatu pelatihan untuk perawat selama  $\pm 3\frac{1}{2}$  jam. Pada ruang percontohan ini kegiatan utama model adalah adanya diskusi tentang pengalaman di klinik dan mengkaitkannya dengan nilai-nilai profesional yang sudah disepakati. Hasil dari ruang percontohan ini berhasil dilakukan pada ruang rawat lain selama enam bulan. Melalui penerapan model ini telah ditemukan bahwa perawat mempunyai kemampuan berpikir kritis ("critical thinking") yang tinggi dan memahami pentingnya hubungan perawat-pasien yang baik dalam praktek keperawatan (Sampson & Mercier, 1998).

*A Transformational Model* juga dilakukan di *Shadyside Hospital* pada tahun 1992. Terdapat empat paradigma baru (paradigm shifts) dalam nilai-nilai dan asumsi tentang asuhan, mutu, sumber yang tersedia dan profesionalisme dalam keperawatan. Pada model ditekankan adanya kepemimpinan yang dapat membawa pada paradigma yang baru antara lain kemampuan melayani dari pemimpin, adanya komunikasi yang terbuka, memberi tanggung jawab dan tanggung gugat pada perawat profesional. Metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah keperawatan primer. Hasil yang

didapat secara kuantitatif menunjukkan kepuasan pasien dan kepuasan perawat yang tinggi secara kuantitatif dan sedangkan secara kualitatif menunjukkan staf keperawatan lebih memberi perhatian pada pekerjaannya (Wolf, et al., 1994).

Pada tahun 1981, John Hopkins Hospital juga memulai *Professional Practice Model* pada 18 ruang rawat dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Model ini menekankan pada penghayatan nilai-nilai profesi, masalah pengorganisasian keperawatan dan pemberian tanggung jawab pada perawat profesional dan terdapat konsep manajemen yang mandiri pada tingkat ruang rawat (*unit level self management model*). Metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah keperawatan primer. Dengan membandingkan antara delapan ruang rawat yang melaksanakan model dan delapan ruang rawat sebagai kontrol diperoleh hasil yang menunjukkan biaya per pasien per hari lebih rendah pada ruang rawat yang melaksanakan model dibandingkan dengan ruang rawat tanpa model. Di samping itu kepuasan perawat di ruang model lebih tinggi dibandingkan dengan di ruang tanpa model, dan angka perpindahan perawat lebih rendah pada ruang rawat yang melaksanakan model dibandingkan dengan ruang rawat tanpa model (Zelauskas & Howes, 1992).

Berdasarkan model PKP yang sudah dikembangkan di luar negeri, Hoffart dan Woods (1996) menyimpulkan bahwa model PKP terdiri dari lima subsistem yaitu, nilai-nilai profesional yang merupakan inti dari model PKP, hubungan antar profesional, metoda pemberian asuhan keperawatan, pendekatan manajemen terutama dalam perubahan pengambilan keputusan dan sistem kompensasi dan penghargaan, seperti dalam gambar berikut :



Gambar 1 : Elemen-elemen model PKP

### III. Model Praktek Keperawatan Profesional di RSUPN-Cipto Mangunkusumo

Berdasarkan tingkat perkembangan keperawatan di Indonesia untuk dapat menerapkan kelima subsistem model PKP maka model PKP yang dikembangkan meliputi tiga aspek, yaitu ketenagaan keperawatan, metoda pemberian asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Model ini merupakan model yang akan dikembangkan secara bertahap (*developmental model*).

#### A. Ketenagaan keperawatan

Pada suatu pelayanan profesional, jumlah tenaga yang diperlukan tergantung pada jumlah pasien dan derajat ketergantungan pasien. Menurut Douglas (1984) klasifikasi derajat ketergantungan pasien dibagi tiga kategori, yaitu : perawatan minimal memerlukan waktu 1-2 jam / 24 jam, perawatan intermediet memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam, perawatan maksimal atau total memerlukan waktu 5-6 jam / 24 jam.

Douglas (1975) telah melakukan penelitian tentang jumlah tenaga perawat di rumah sakit di mana didapatkan bahwa jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien, seperti terlihat pada tabel 1.

Tabel 1  
Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada suatu ruang rawat.

Jumlah Pasien	KLASIFIKASI PASIEN								
	Minimal			Parsial			Total		
	pagi	siang	malam	pagi	siang	malam	pagi	siang	malam
1	0,17	0,14	0,10	0,27	0,15	0,07	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,20	0,54	0,30	0,14	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,30	0,81	0,45	0,21	1,08	0,90	0,60
Dst	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Sebagai contoh, suatu ruang rawat dengan 22 pasien (tiga pasien dengan perawatan minimal, empat belas pasien dengan perawatan intermediet dan lima pasien dengan perawatan total) maka jumlah perawat yg dibutuhkan untuk jaga pagi adalah :

$$3 \times 0,17 = 0,51$$

$$14 \times 0,27 = 3,78$$

$$5 \times 0,36 = 1,90$$

$$\text{jumlah} \quad 6,09 \quad \text{--->} \quad 6 \text{ orang}$$

Untuk mendapatkan jumlah perawat dalam satu ruang rawat diperlukan empat kali pergantian yaitu pagi, sore, malam, dan libur/cuti, sehingga jumlah yg dibutuhkan adalah  $6 \times 4 = 24$  orang. Pada ruang model PKP, dengan jumlah tempat tidur 32 buah diperlukan 28 orang perawat. Penetapan jumlah ini dilakukan dengan menghitung jumlah pasien berdasarkan derajat ketergantungan selama satu bulan dan dihitung jumlah perawat yang dibutuhkan untuk setiap hari. Setelah itu ditetapkan rata-rata jumlah perawat setiap hari. Melalui penetapan jumlah pasien selama satu bulan diharapkan sudah dapat mencerminkan perubahan jumlah dan variasi pasien di ruang rawat tersebut. Penetapan perbandingan jumlah perawat berdasarkan kualifikasi pendidikan, ditentukan oleh metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan.

## B. Metoda Pemberian Asuhan Keperawatan

Terdapat empat metoda pemberian asuhan keperawatan yaitu metoda fungsional, metoda kasus (total), metoda tim dan metoda keperawatan primer (Gillies, 1989).

Dari keempat metoda ini, metoda yang paling memungkinkan pemberian pelayanan profesional adalah metoda tim dan keperawatan primer.

### (1) Metoda keperawatan primer

Menurut Gillies ( 1989 ) "*Primary nursing is a method of nursing care delivery that is characterized by a strong and continuing bond between the patient and one particular nurse who is responsible for planning, administering and coordinating the patient 's nursing care throughout an entire episode illness*". Perawat yg menggunakan model primer dalam pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*Primary Nurse*). Pada model keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan. Setiap primary nurse biasanya mempunyai 4-6 pasien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama pasien dirawat dirumah sakit/disuatu unit. Perawat akan melakukan interview, pengkajian secara komprehensif dan merencanakan asuhan keperawatan sehingga perawat inilah yang paling mengetahui keadaan pasien dengan sebaik-baiknya. Demikian juga pasien, keluarga, staf medis dan staf keperawatan akan mengetahui bahwa pasien tertentu merupakan tanggung jawab *primary nurse* tertentu.

Perawat primer bertanggung jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan membuat rencana pulang pasien. Jika *primary nurse* sedang tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (*associate nurse*).

*Primary nurse* bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien dan menginformasikan keadaan pasien kepada kepala ruangan, dokter dan staf keperawatan. Seorang *primary nurse* bukan hanya mempunyai kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan tetapi juga mempunyai kewenangan untuk melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat, membuat jadwal perjanjian klinik, mengadakan kunjungan rumah dan sebagainya. Dengan diberikannya kewenangan tersebut maka dituntut akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil pelayanan yang diberikan. *Primary nurse* berperan sebagai advokat pasien terhadap birokrasi rumah sakit. Dengan diterapkannya model primer terdapat beberapa keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter, dan rumah sakit.(Gillies, 1989). Keuntungan yg dirasakan adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhi kebutuhannya secara individu. Selain itu asuhan keperawatan yang diberikan bermutu tinggi dan tercapai pelayanan yg efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi.

Kepuasan yang dirasakan oleh *primary nurse* adalah tersedianya berbagai kesempatan untuk memungkinkan pengembangan diri melalui penerapan ilmu pengetahuan. Staf medis juga merasakan kepuasannya dengan model primer ini karena senantiasa mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbarui dan komprehensif, serta informasi dapat diperoleh dari satu perawat yang benar-benar mengetahui keadaan pasiennya. Keuntungan yang diperoleh bagi pihak rumah sakit adalah rumah sakit tidak harus memperkerjakan terlalu banyak tenaga keperawatan tetapi hanya memperkerjakan perawat yang bermutu tinggi. Dalam menetapkan seseorang menjadi *primary nurse* perlu berhati-hati karena memerlukan beberapa kriteria yaitu perawat yang menunjukkan

kemampuan yang asertif, *self-direction*, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinik, akontabel serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin. Di negara-negara maju, pada umumnya perawat yang ditunjuk sebagai *primary nurse* adalah seorang *clinical nurse specialist* yang mempunyai klasifikasi Master dalam keperawatan.

## (2) Metoda Tim

Metoda tim merupakan suatu metoda pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1984). Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan yang dapat menimbulkan motivasi dan rasa tanggungjawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat. Menurut Kron & Gray (1987) pelaksanaan model tim harus berlandaskan konsep seperti berikut ini :

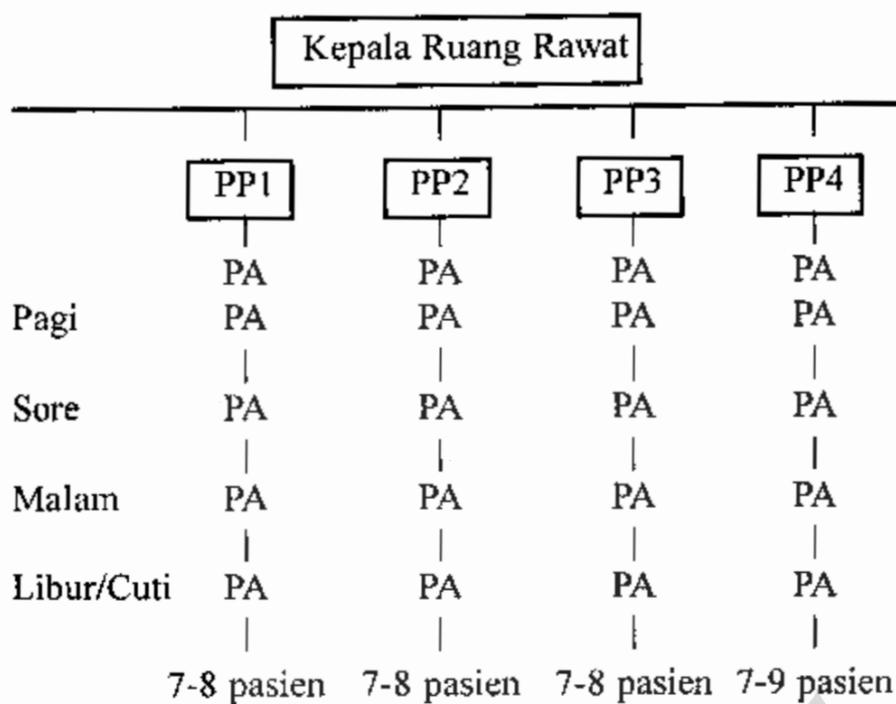
- a) Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan
- b) Komunikasi yang efektif penting untuk diupayakan agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.
- c) Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim.
- d) Peran kepala ruangan penting dalam model tim. Model tim akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruangan.

Pada model PKP yang dilaksanakan di RSUPN-Cipto Mangunkusumo ini metoda yang digunakan adalah kombinasi metoda keperawatan primer dan

metoda tim yang disebut tim primer (*primary team*) (Marram, 1979). Penetapan metoda ini didasarkan pada beberapa alasan :

- a. Metoda keperawatan primer tidak dapat digunakan secara murni karena sebagai perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan pada tingkat S1 keperawatan atau setara. Bila menggunakan metoda ini secara murni dibutuhkan tenaga S1 keperawatan atau setara dalam jumlah yang lebih banyak.
- b. Metoda tim tidak digunakan secara murni karena pada metoda ini tanggung jawab tentang asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim.
- c. Melalui kombinasi kedua metoda ini diharapkan kontinuitas asuhan keperawatan dan akontabilitas asuhan keperawatan terdapat pada perawat primer. Disamping itu karena saat ini jenis pendidikan perawat yang ada di R.S, mayoritas lulusan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan), mereka akan mendapat bimbingan tentang asuhan keperawatan dari perawat primer yang berperan sebagai ketua tim.

Ruang model PKP yang berkapasitas 32 tempat tidur ini memerlukan 28 perawat. Dengan menggunakan metoda *primary team* ini diperlukan empat orang perawat primer (PP) dengan kualifikasi S1 keperawatan atau setara, disamping seorang kepala ruang rawat yang berkualifikasi S1 keperawatan dan 23 orang perawat asosiet (PA). Kualifikasi pendidikan perawat asosiet terdiri dari lulusan D3 keperawatan (tiga orang) dan SPK (20 orang). Pengelompokan tim pada setiap jaga terlihat pada gambar 2.



Gambar 2. Tim keperawatan berdasarkan jadwal jaga

### C. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan, karena melalui pendokumentasian yang baik, maka informasi mengenai keadaan kesehatan pasien dapat diketahui secara berkesinambungan. Disamping itu, dokumentasi merupakan dokumen legal tentang pemberian asuhan keperawatan. Secara lebih spesifik, dokumentasi berfungsi sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan, sumber data untuk pemberian asuhan keperawatan, sumber data untuk penelitian, sebagai bahan bukti pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan, dan sarana untuk pemantauan asuhan keperawatan. Dokumentasi dibuat berdasarkan pemecahan masalah pasien. Dokumentasi berdasarkan masalah terdiri dari format pengkajian, rencana keperawatan, catatan tindakan keperawatan, dan catatan perkembangan pasien.

Pada model PKP, format dokumentasi yang digunakan seperti disebutkan diatas, namun pada model ini telah dilaksanakan standar rencana keperawatan berdasarkan literatur. Penetapan standar rencana keperawatan ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi waktu bagi perawat.

Catatan tindakan keperawatan juga dibuat lebih spesifik untuk memungkinkan pendokumentasian semua tindakan keperawatan, dan catatan perkembangan pasien dilakukan setiap hari, bertujuan menilai tingkat perkembangan pasien. Rencana keperawatan dan catatan perkembangan pasien dilakukan oleh PP dan catatan tindakan keperawatan dilakukan oleh PP dan PA.

### IV. Hasil yang Dicapai di Ruang Model Praktek Keperawatan Profesional

Penilaian hasil yang dicapai di ruang model PKP dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek struktur, proses dan outcome. Namun penilaian masih dilakukan secara kualitatif dan diharapkan akan dilakukan secara kuantitatif pada waktu yang akan datang. Disamping itu dapat juga dinilai dari aspek praktek keperawatan profesional.

#### A. Aspek struktur, proses dan outcome.

Terlihat dicapainya ketenagaan keperawatan yang menopang pemberian keperawatan secara profesional pada aspek struktur.

Pada aspek proses :

1. Telah diterapkannya metoda pemberian asuhan tim primer sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan perawat primer memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat yang jelas.
2. Pada penilaian secara kualitatif, perawat primer merasakan kebanggaan profesional dalam memberi asuhan keperawatan karena adanya otonomi dan kesempatan untuk mengobservasi/ menilai perkembangan pasien secara berkesinambungan. Perawat asosiet mengatakan pekerjaan lebih terencana, dan semangat belajar bertambah. Disamping itu berdasarkan penilaian dokter di ruang model PKP, mereka merasakan

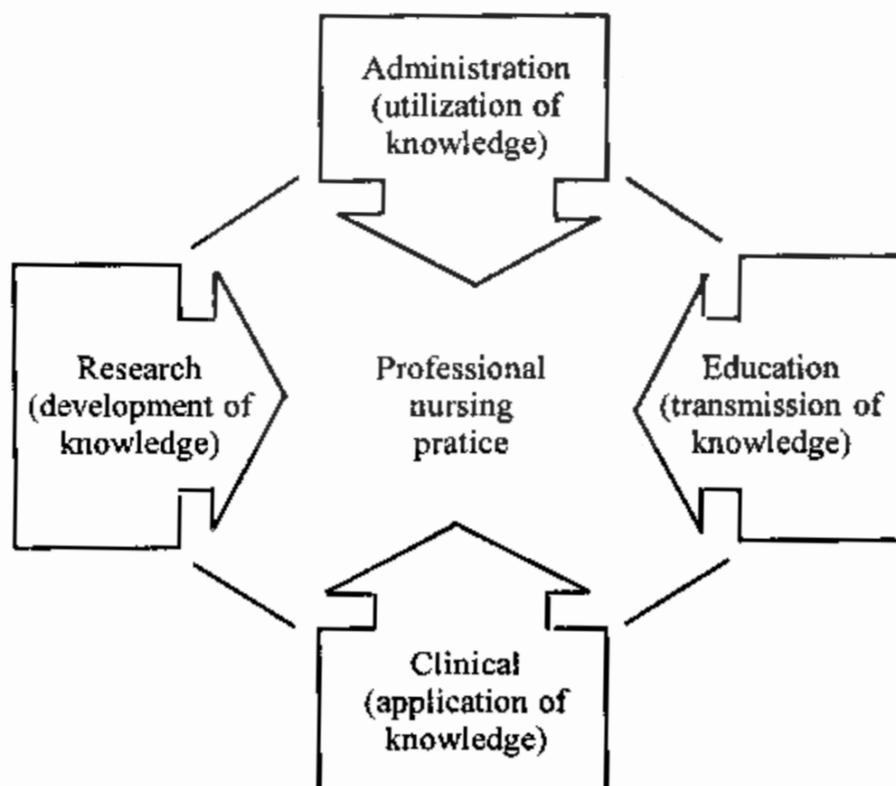
kerjasama dengan perawat lebih baik dibandingkan dengan diruang rawat lainnya dan juga menyarankan agar model ini dikembangkan di tempat lain.

Pada aspek outcome :

1. Penilaian secara kualitatif oleh beberapa pasien, dikatakan bahwa mereka lebih diperhatikan oleh perawat dan terlihat pasien lebih terbuka menyampaikan perasaannya kepada perawat primer.
2. Hasil penilaian tentang infeksi nosokomial rata-rata infeksi luka infus (ILO) pada Januari - Juni 1997 adalah 8,2 % dan Januari - Juni 1998 telah turun menjadi 5,36 %. Sedangkan rata-rata infeksi saluran kemih (ISK) pada Januari - Juni 1997 adalah 4,2 % dan Januari - Juni 1998 menjadi 4,5 %. Berdasarkan penilaian ini, nilai ILO pada bulan Januari - Juni 1998 lebih rendah 2,9 % namun nilai ISK pada Januari - Juni 1998 lebih tinggi 0,3 % dibandingkan dengan nilai ISK pada bulan Januari - Juni 1997.

#### B. Aspek praktek keperawatan profesional.

Dalam praktek keperawatan profesional seperti pada gambar 3, terdapat empat komponen fungsi PKP yaitu klinik, riset, pendidikan dan administrasi, yang dikoordinasikan sehingga terbentuk suatu praktek profesional (Simms et al., 1985)



Gambar 3 : Empat komponen fungsi dari PKP.

Dilihat dari keempat komponen ini maka dapat disimpulkan bahwa hasil PKP yang dicapai adalah sebagai berikut :

1. Klinik (aplikasi pengetahuan) :  
Pada ruang model PKP, pemberian asuhan keperawatan sudah berdasarkan rencana keperawatan yang dianalisa oleh perawat primer yang merupakan penerapan pengetahuan dalam memberi asuhan keperawatan. Demikian juga tentang penilaian perkembangan kondisi pasien didasarkan pada penilaian berdasarkan masalah pasien. Hal ini juga tercermin dari dokumentasi keperawatan yang digunakan.
2. Riset (pengembangan pengetahuan) :  
Pada ruang ini, telah dilakukan beberapa riset awal berupa riset deskriptif tentang kondisi pasien di mana melalui riset deskriptif ini dikembangkan berbagai hipotesis yang akan diteliti pada waktu yang mendatang. Hal ini merupakan pengembangan ilmu keperawatan yang akan memperkaya pohon ilmu keperawatan.
3. Administrasi (pemanfaatan pengetahuan) :  
Pengelolaan tentang pemanfaatan pengetahuan telah dilakukan di ruang model PKP, berupa pengaturan ketenagaan. Pengetahuan setiap jenis tenaga keperawatan dimanfaatkan sesuai dengan kemampuannya. Sebagai contoh adanya perawat primer merupakan pemanfaatan kemampuan mereka sesuai dengan apa yang didapat.
4. Pendidikan (transmisi pengetahuan) :  
Adanya suatu tim dan perawat primer sebagai ketua tim, merupakan saat yang tepat untuk melakukan transmisi pengetahuan antara perawat primer dan anggota tim. Hal ini sudah dilakukan melalui konferens atau diskusi/presentasi. Di samping itu, ruang model PKP ini juga merupakan tempat untuk transmisi pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan/perawat, karena dengan adanya ruangan ini mahasiswa/perawat dapat melihat secara konkrit pemberian pelayanan/asuhan keperawatan secara profesional.

## V. Kesimpulan

Pengembangan model PKP merupakan hal yang sangat penting dalam mewujudkan kontribusi profesi keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan/asuhan keperawatan. Melalui pengembangan model PKP, masyarakat dapat melihat secara konkrit pemberian pelayanan keperawatan secara profesional. Hal ini dapat menunjukkan bahwa pemberian pelayanan keperawatan profesional harus ditunjang oleh aspek struktur, proses dan nilai-nilai profesional.

Pengembangan model PKP di RSUPN-CM, dimulai dengan perubahan pada struktur, proses dan penekanan nilai-nilai profesional. Perubahan ini terlihat dari komposisi ketenagaan diruang model PKP, metoda pemberian asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Model PKP ini telah dilaksanakan kurang lebih dua tahun di mana selama tahun pertama masih merupakan tahapan persiapan pelaksanaan. Hasil yang dicapai menunjukkan adanya kerjasama yang baik antara dokter dan perawat, persepsi perawat primer menunjukkan adanya otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan, persepsi perawat asosiet menunjukkan bahwa mereka mengetahui tugas lebih jelas dan adanya peningkatan dalam keinginan belajar. Pasien juga mengatakan lebih diperhatikan oleh perawat. Disamping itu, terlihat juga hasil yang dicapai dari aspek praktek profesional yaitu dimulainya kegiatan-kegiatan riset dalam keperawatan pada tingkat ruang rawat.

---

\* Dosen FIK-UI & Kepala Bagian KMB FIK-UI

---

## Daftar Pustaka

1. Chasca, N.L. (1990). (Ed). *The effective nursing profession, truning points*. New York : Mgraw – Hill Book Company.
2. Clifford & Horvath. (1990). *Advancing professional nursing practice : innovations at Boston's Beth Israel Hospital*. New York : Springer Publishing Company.
3. Cobell. C.(1992). The efficacy of primary nursing as a foundation for patient advocacy. *Nursing practic ;* 5 (3) : 2-5.
4. Douglas, L.M. (1984). *The effective nurse, leader and manager*, St. Louis : The C.V. Mosby Company.
5. Douglas, L.M. (1984). *The effective nurse Leader and manager*. St. Louis : The CV. Mosby Company.
6. Gillies, D. (1989). *Nursing management a system approach* : Philadelphia : W.B. Saunders.
7. Hoffart, N. dan Woods, C.Q. (1996). Elements of a nursing professional practice model. *Journal of professional nursing*, 12 (6), 354-364.
8. Ingersoll et al (1996). Th effect of profesional practice model on staff nurse perception of work groups and nurse leaders. *Journal of nursing administration*. 1996. May ; 26(5) ; 52-60.
9. Kelompok kerja keperawatan C.H.S., pengembangan pelayanan keperawatan profesional (1992). Tidak diterbitkan.
10. Kelompok Kerja Keperawatan, Konsorsium Ilmu Kesehatan. (1995). Konsep model praktek keperawatan. Tidak diterbitkan.
11. Marram, G., et al. (1979). *Primary nursing : a model for individualized care*. St. Louis: the C.V. Mosby Company.
12. Simms, et.al (1985). *The Professional Practice of Nursing Administration*. Philadelphia : The, C.V. Mosby.
13. Sampson & Mercier. (1998). The professional transitions workshop : cornerstone of practice. *Journal of nursing administration*. 28 (1).
14. Wolf, G.A; Baland, S; dan Aukerman, M. (1994). A transformational model for the practice of professional nursing. *Journal of nursing administration*, 24(5), 38-46.
15. Zelauskas, B ; & Howes, D. (1992). The effects of implementing a profesional practice model. *The journal of nursing administration*.