

Program Evaluasi Model Praktek Keperawatan Profesional

Elly Nurachmah*

Model praktek keperawatan profesional merupakan suatu model yang memberikan kesempatan bagi perawat untuk menunjukkan otonomi dan akontabilitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Suatu program evaluasi bagi model praktek keperawatan profesional diperlukan untuk mengkaji sejauhmana keefektifan model praktek keperawatan ini terhadap peningkatan pelayanan keperawatan di ruang model ini. Evaluasi dapat diarahkan kepada aspek struktur dimana komitmen organisasi pelayanan keperawatan akan dikaji, aspek proses dimana faktor pelibatan dan partisipasi dari seluruh komponen yang terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan dinilai, serta aspek hasil dimana kepuasan klien dapat diukur. Program evaluasi ini seyogyanya dapat dilaksanakan minimal dua kali dalam tiga tahun, dimana evaluasi pertama merupakan informasi dasar bagi evaluasi selanjutnya.

Kata kunci : Model praktek keperawatan profesional, program evaluasi, struktur, proses, outcome.

A professional nursing practice model is an approach that enables nurses to demonstrate their autonomy and accountability in delivering their care to patients. An evaluation program for a professional nursing practice model is required to assess the effectiveness of this model toward an improvement of nursing service in this model unit. The evaluation plan is involved in three aspects; structure, process, and outcome. The aspect of structure is evaluated to assess a commitment of the nursing service organization. The aspect of process is directed to evaluate an involvement and participation of all components in a nursing care delivery system. And finally, the aspect of outcome is assessed to determine the satisfaction of patients and the staff. A program of evaluation is best to be conducted twice for a period of three years during which the first evaluation is used as a baseline data for an incoming evaluation.

Key words : A professional nursing practice model, a program evaluation, structure, process, outcome.

Pendahuluan

Model praktek keperawatan profesional merupakan suatu model yang memberi kesempatan kepada para perawat profesional untuk menerapkan otonominya dalam mendesain, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan/asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Praktek keperawatan profesional merupakan suatu sistem (struktur, proses, dan nilai) yang menunjang para perawat mengendalikan pemberian pelayanan/asuhan keperawatan kepada klien dan lingkungan dimana pelayanan/asuhan itu diberikan. Model ini mempunyai tiga komponen utama yaitu keperawatan primer, struktur keperawatan terdesentralisasi, dan

kolaborasi antar disiplin (the Mount-Sinai Medical Center, 1996), dan dua komponen penunjang: kompensasi dan penghargaan (Woods, 1996).

Model keperawatan primer berarti bahwa para perawat merupakan suatu disiplin profesional yang bertanggung jawab dalam mengarahkan, memberikan, mengevaluasi, dan mengarahkan kembali asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien. Struktur keperawatan yang terdesentralisasi bertujuan memberi kesempatan kepada setiap penanggung jawab bidang keperawatan untuk berperan sebagai pemimpin klinik. Para manajer keperawatan klinik merupakan juga contoh peran

bagi semua perawat. Mereka seyogyanya menciptakan lingkungan praktek keperawatan yang mendukung hubungan perawat-klien. Kolaborasi antar disiplin berfokus pada setiap kesempatan yang terjadi untuk saling mematangkan idea idea antar departemen dimana para perawat merupakan tokoh peran kunci dan berpartisipasi aktif dalam setiap pengambilan keputusan untuk seluruh rumahsakit.

Mengembangkan suatu model praktek keperawatan profesional dimana didalam sistem tersebut diperlukan suatu hubungan kolaborasi antar profesional akan membutuhkan waktu dan tenaga yang banyak. Meskipun demikian, banyak organisasi profesional lain menyepakati bahwa model kolaborasi asuhan keperawatan dapat meningkatkan hasil pelayanan, keefektifan biaya, dan kepuasan klien (Keleher, 1998; Lassen, Fosbinder, Minton, Robin, 1997; Saur & Ford, 1995). Akan tetapi, belum ada suatu kesepakatan standar tentang bagaimana mengevaluasi keefektifan model praktek ini.

Artikel ini membahas suatu rancangan program evaluasi model praktek keperawatan profesional didahului dengan penjelasan mengenai setiap komponen yang terlibat dalam model praktek keperawatan profesional tersebut.

Model pemberian asuhan keperawatan

Model praktek keperawatan profesional selalu mengupayakan bentuk pelayanan dan asuhan keperawatan yang dapat memenuhi kebutuhan klien melalui berbagai pendekatan. Model pemberian asuhan keperawatan yang paling sering digunakan di suatu ruang rawat model praktek keperawatan profesional adalah keperawatan primer dan manajemen kasus. Pemberian asuhan keperawatan di ruang model praktek keperawatan profesional ini berlandaskan nilai-nilai profesional yang menunjukkan adanya otonomi, akuntabilitas

perawat, dan pengembangan profesi yang memfokuskan setiap upaya keperawatan pada kualitas pelayanan keperawatan yang tinggi. Kerja tim, kolaborasi, dan konsultasi dijalankan secara konsisten untuk meningkatkan hubungan profesional.

Dalam suatu ruang model keperawatan profesional, bentuk pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan membutuhkan suatu pengambilan keputusan yang didesentralisir, memperluas lingkup dan jenis tugas serta tanggung jawab perawat manajer ruangan. Selain itu upaya untuk melembagakan perubahan-perubahan struktural yang mendukung praktek profesional seyogyanya menjadi kegiatan rutin dalam pengelolaan ruang model ini. Sistem penghargaan dan kompensasi harus pula dipertimbangkan untuk dilaksanakan sebagai salah satu upaya mempertahankan ketenagaan dan mengurangi absenteeism (Woods, 1996). Hal ini dapat diterima mengingat kesinambungan pelayanan keperawatan yang diberikan dan kualitas yang ingin dicapai oleh suatu ruang model keperawatan profesional.

Pemberian asuhan keperawatan di ruang model keperawatan profesional juga membutuhkan suatu penerapan fungsi *berbagi kepemimpinan* atau *shared governance* (Hasting, 1995) diantara profesi pelaksana utama pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien yaitu keperawatan dan kedokteran. Oleh karena itu, pembinaan dan peningkatan hubungan profesional diantara kedua disiplin ilmu ini perlu menjadi fokus utama setiap perawat yang menjadi manajer di ruang model, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan.

Program evaluasi

Untuk mengetahui sejauhmana pelayanan dan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien telah memenuhi harapan semua pihak yang

terlibat serta sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, maka perlu dilakukan suatu evaluasi. Program evaluasi merupakan suatu proses peningkatan penampilan kerja yang ditetapkan secara terstruktur dalam konteks yang terkait. Sebelum menetapkan suatu program evaluasi, perlu kiranya ditetapkan alasan mengapa perlu suatu evaluasi, bagaimana proses evaluasi akan dijalankan, bagaimana cara menggunakan hasil evaluasi, siapa yang bertanggung jawab terhadap hasil evaluasi dan penggunaannya, serta sumber-sumber yang tersedia untuk melaksanakan evaluasi dan mendiseminasikan hasil temuan. Program evaluasi dapat meliputi evaluasi struktur, proses dan hasil.

Dalam ruang model keperawatan profesional, program evaluasi dilakukan terhadap struktur organisasi ruang model, proses pemberian pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh berbagai disiplin profesi, serta hasil pemberian pelayanan keperawatan yang dievaluasi dari berbagai aspek. Program ini senantiasa harus dilaksanakan secara teratur dan berkesinambungan, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu kegiatan fungsi perencanaan ruang model. Diharapkan, melalui program evaluasi ini tujuan ruang model keperawatan profesional dapat dicapai.

Tujuan program evaluasi di ruang model keperawatan profesional

Tujuan program evaluasi di ruang model keperawatan profesional adalah untuk : (1) mengidentifikasi keefektifan model keperawatan profesional, (2) mengidentifikasi prediktor kepuasan yang dilihat dari berbagai aspek, (3) mengidentifikasi berbagai jawaban dari permasalahan yang terkait dengan penerapan model praktek keperawatan profesional, (4) menetapkan alur umpan balik dalam suatu proses pengembangan, implementasi, dan perbaikan program yang berkesinambungan.

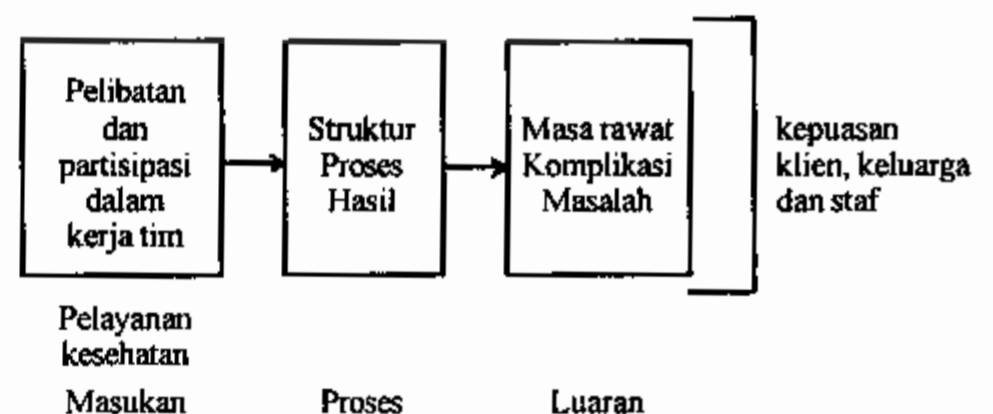
Hasil program evaluasi diharapkan dapat digunakan untuk mendisain kembali peran keperawatan dan sistem pemberian pelayanan

keperawatan dalam rangka meningkatkan rekrutmen dan mempertahankan ketenagaan, menurunkan biaya perawatan, serta meningkatkan penampilan organisasi keperawatan yang ada.

Kerangka konsep program evaluasi

Suatu program evaluasi yang akan dilaksanakan mengacu pada konsep profesionalisme, misi dan filosofi yang dianut bersama serta tujuan yang akan dicapai. Konsep yang melandasi program evaluasi ini adalah pelibatan dan partisipasi melalui pendekatan sistem dengan fokus evaluasi meliputi struktur, proses, dan hasil. Konsep ini menekankan suatu model kemitraan praktek profesional yang dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien, sehingga dapat menurunkan masa rawat, mengurangi komplikasi dan masalah-masalah yang berpotensi untuk dialami klien dan keluarga serta menghasilkan kepuasan bukan hanya kepada klien dan keluarga, tetapi juga kepada para pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan.

Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hasil dari model praktek keperawatan profesional dan *berbagi kepemimpinan* di ruang model hampir tidak ada dan tidak nyata, dan laporan keberhasilan cenderung hanya menjadi suatu anekdot saja (Hastings, 1995). Oleh karena itu, melalui kerangka konsep kerja program evaluasi ini dirancang suatu program evaluasi yang dapat mengarahkan perawat manajer untuk mampu mendokumentasikan keberhasilan model praktek keperawatan profesional melalui kordinasi pelayanan keperawatan dan penampilan kerja tim, seperti skema berikut ini.



Skema 1 : Kerangka kerja program evaluasi

Komponen program evaluasi

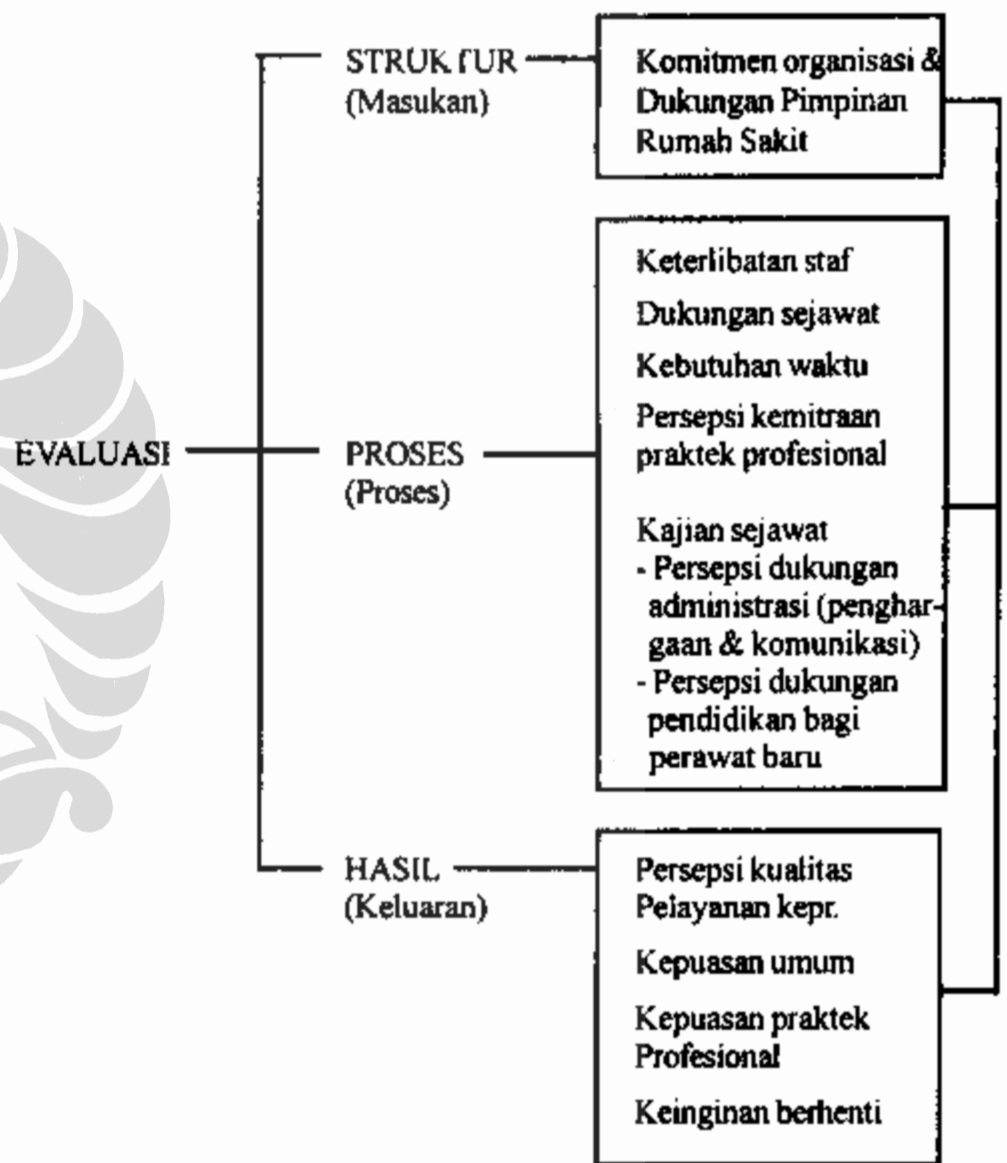
Program evaluasi ruang model terdiri dari komponen-komponen yang mengukur tingkat keberhasilan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien. Ada 3 komponen utama yang merupakan pola pendekatan evaluasi yaitu struktur, proses dan outcome. Komponen evaluasi yang disusun pada rancangan ini meliputi pengukuran terhadap adanya komitmen organisasi, dukungan pimpinan rumahsakit, sebagai komponen struktur; partisipasi dan pelibatan, dukungan sejawat, kebutuhan waktu, kajian sejawat, sebagai komponen proses; serta persepsi kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan umum, kepuasan praktek profesional, dan keinginan berhenti sebagai komponen hasil.

Struktur :

Komponen evaluasi ini menekankan pengukuran terhadap komitmen organisasi pelayanan keperawatan termasuk didalamnya tenaga medis dan perawat profesional yang bekerja bersama-sama untuk kepentingan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien. Kedua tenaga ini merupakan motor penggerak terjadinya pelayanan keperawatan yang berkualitas melalui fungsi kolaborasi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kolaborasi. Komitmen organisasi dapat diukur dengan menggunakan kwesioner komitmen organisasi yang dikembangkan oleh Mowday, Steer, & Porter, pada tahun 1979 (Rose & Reynolds, 1997).

Selain itu evaluasi struktur juga dapat diukur dengan mengidentifikasi faktor dukungan dari pimpinan rumahsakit dimana ruang model berada. Dukungan pimpinan rumahsakit meliputi kesanggupan dalam menyediakan sumber-sumber yang diperlukan. Kwesioner dapat disusun sesuai dengan konteks kajian, tetapi tidak memasukkan

faktor fungsi pimpinan sebagai pembuat kebijakan di ruang model. Banyak penelitian yang telah menemukan bahwa kerlibatan pimpinan rumahsakit secara langsung tidak menimbulkan efek yang bermanfaat terhadap perkembangan suatu ruang model dibandingkan dengan keharusan keterlibatan dari para pemberi pelayanan langsung yang diberi kewenangan penuh untuk membuat keputusan di ruang model. Hal ini sesuai dengan konsep struktur keperawatan desentralisasi.



Skema 2 : Komponen program evaluasi ruang model praktek keperawatan profesional

Proses :

Komponen evaluasi yang kedua ini memfokuskan kajian terhadap proses pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan. Kegiatan evaluasi proses meliputi pengkajian terhadap faktor partisipasi dan pelibatan dari seluruh tenaga yang terlibat dalam kegiatan keseharian di ruang model, dan faktor dukungan administratif.

Pengkajian partisipasi dilakukan melalui kwesioner yang menanyakan persepsi seluruh staf terhadap pembuatan keputusan dan penatalaksanaan pelayanan sehari-hari di ruang model. Instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur faktor ini adalah skala Persepsi Kemitraan Praktek Profesional yang terdiri dari tiga sub skala : keterlibatan staf, dukungan sejawat dan kebutuhan waktu dalam melaksanakan kegiatan di ruang model; ditambah dengan pengkajian sejawat (*peer review*).

Dukungan administratif merupakan faktor yang amat menentukan dalam mencapai keberhasilan tujuan pelayanan keperawatan di ruang model. Evaluasi terhadap faktor ini meliputi persepsi tentang dukungan yang bersifat umum seperti penghargaan terhadap pekerjaan yang baik, dukungan dari administrasi keperawatan dan rumahsakit, dan komunikasi dalam organisasi keperawatan. Selain itu, dukungan pendidikan perlu dikaji, terutama yang terkait dengan fungsi orientasi bagi perawat baru, kesempatan meningkatkan pendidikan, dan kesempatan untuk pelatihan. Dukungan administratif juga dapat dikaji melalui elemen kepuasan terhadap perawat manajer yang bertugas, dengan asumsi bahwa perawat manajer merupakan tokoh kunci yang akan mempengaruhi keberhasilan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Hasil :

Komponen evaluasi hasil terdiri dari persepsi kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan umum, kepuasan praktek profesional, dan keinginan berhenti bekerja. Persepsi kualitas pelayanan keperawatan merupakan persepsi yang diberikan oleh perawat dan dokter terhadap kemampuan untuk memberikan pelayanan bermutu. Pengukuran

faktor ini dapat dikaji melalui persepsi adekwat tidaknya rasio perawat - klien, kemampuan memberikan pelayanan yang bermutu tinggi, dan keefektifan sistem pemberian asuhan yang diberlakukan di ruang model.

Kepuasan umum merupakan respon perasaan yang global terhadap seluruh tugas yang dibebankan kepada seseorang. Kwesioner dapat dikembangkan sendiri atau memakai daftar pertanyaan yang telah baku.

Kepuasan praktek profesional dikaji melalui beberapa aspek, yaitu kepuasan terhadap tanggung jawab dan fungsi pengendalian yang diemban seseorang, kepuasan terhadap penghargaan yang diberikan, dan kepuasan akan jadwal kerja. Kwesioner ini mengkaji hal-hal yang diyakini dapat dipengaruhi oleh model praktek keperawatan, karena itu kwesioner ini ditujukan terutama untuk para perawat profesional.

Keinginan berhenti bekerja kadang kadang timbul karena perasaan gagal untuk memberikan kontribusi kepada lingkungan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dari lingkungan juga dapat meningkatkan keinginan untuk berhenti bekerja. Bekerja di ruang model memerlukan tenaga, ketrampilan, dan waktu yang banyak dari seseorang. Karena itu, bukan tidak mungkin apabila suatu saat seseorang merasa tidak mampu lagi untuk bekerja di ruang model ini. Kwesioner yang digunakan untuk mengkaji faktor ini, meneliti keinginan untuk meninggalkan tugas, merencanakan untuk meninggalkan tugas dan keinginan untuk tetap tinggal dan bekerja di ruang model.

Ketiga komponen evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama atau sendiri-sendiri dengan tetap memperhatikan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil kajian dalam program evaluasi.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam program evaluasi ruang model keperawatan profesional.

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan agar program evaluasi dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Dengan demikian, program evaluasi dapat dilaksanakan dengan baik apabila persyaratan suatu proses evaluasi model praktek dapat terpenuhi, seperti berikut ini: (1) lama waktu dijalankannya ruang model praktek keperawatan profesional tidak kurang dari dua tahun, (2) semua persyaratan sebuah ruang model telah dapat dilakukan, (3) evaluator berasal dari dalam organisasi, (4) dilakukan oleh beberapa orang evaluator, (5) dengan instrumen yang sama evaluasi juga dilaksanakan terhadap ruang rawat yang mempunyai mobilitas pelayanan yang mirip dengan ruang model praktek keperawatan, (6) evaluasi dapat dilakukan bertahap sesuai urutan komponen, (7) dilakukan dua kali dalam kurun waktu tidak kurang dari tiga tahun (Hastings, 1995).

Kesimpulan

Model praktek keperawatan profesional telah memungkinkan perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi dalam suatu kerangka pembiayaan yang memadai. Model praktek ini merupakan sistem pelayanan dalam suatu unit keperawatan yang memberdayakan para perawat melalui peningkatan kesempatan untuk menunjukkan otonomi, akuntabilitas, dan tanggung jawabnya. Selain itu, konsep berbagi kepemimpinan dengan profesi lain mencerminkan ekualitas perawat dalam meningkatkan efisiensi untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi dan tanggung jawab yang meningkat.

Program evaluasi merupakan suatu proses yang perlu dilaksanakan secara teratur untuk mengkaji penampilan kerja dan meningkatkan

komunikasi dalam kelompok. Program ini juga dapat membantu mempertahankan integritas dan fungsi memimpin diri sendiri (*self governance*) dari unit keperawatan dimana model praktek keperawatan profesional diterapkan.

Program evaluasi dapat dilaksanakan melalui pendekatan struktur, proses dan hasil, dimana ketiga komponen ini juga meliputi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan model praktek keperawatan profesional. Beberapa hal yang terkait langsung dengan kelancaran program evaluasi perlu diperhatikan agar tujuan program ini dapat tercapai dengan baik.

* Dosen KMB FIK-UI, Ketua PS Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan FIK-UI.

Daftar Pustaka

1. Hastings, C. (1995). Differences in professional practice model outcomes: The impact of practice setting. *Critical Care Nurse Quarterly*, 18 (3), 75 – 86.
2. Keleher, K. C. (1998). Collaborative practice issues: an overview. Characteristics, barriers, benefits, and implications for midwifery. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43 (1), 8 – 11.
3. Lassen, A. A., Fosbinder, D. M., Minton, S., Robins, M. M. (1997). Nurse/physician collaborative practice: improving health care quality while decreasing cost. *Nursing Economics*, 15 (2), 87 – 91, 104.
4. Rose, M. D., & Reynolds, B. M. (1997). How to make professional practice models work. *Critical Care Nurse Quarterly*, 18(3), 1 – 6.
5. Saur, C. D., & Ford, S. M. (1995). Quality, cost effective psychiatric treatment: a CNS-MD collaborative practice model. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9 (6), 332 – 337.
6. The Mount-Sinai Medical Center (1996). A partnership for practice. *Reflections*. Sigma Theta Tau International, Second quarter, 4.
7. Woods, H. N. (1996). Elements of a nursing professional practice model. *Professional Nurse*, 12 (6), 354 – 364.