

Mekanisme Kerja Tim Keperawatan di Ruang Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) IRNA B Lt.IV Kanan RSUPN-Cipto Mangunkusumo

Lestari Sukmarini

Dosen Keperawatan Medikal Bedah-FIK-UI.

Tulisan ini bertujuan memberikan suatu informasi tentang "Praktek Keperawatan Profesional" yang dilaksanakan di ruang model IRNA B Lt. IV kanan RSUPN Cipto Mangunkusumo atas kerjasama FIK-UI dengan RSUPN Cipto Mangunkusumo. Model Praktek Keperawatan Profesional (PKP) ini sebagai upaya mewujudkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional.

Pada penerapan model PKP ini berfokus pada pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dengan didukung dinamika kerja antar anggota tim dan kolaborasi yang lebih jelas dan terpadu.

Adapun mekanisme kerja pada model PKP ini memiliki tiga aspek utama, yaitu : ketenagaan yang memadai dan profesional, metoda pemberian asuhan keperawatan : tim primer dan aspek sistem dokumentasi.

Kata kunci : Model PKP, metoda tim-primer, perawat primer, perawat asosiasi/pelaksana.

Professional Nursing Practice model has been being utilized either in developed countries or in developing countries. In Indonesia, specifically in Jakarta it has been employed for almost 3 years. The purpose of this article is to disseminate information on Professional Nursing Practice in Irna B, IV floor RSUPN Cipto Mangunkusumo. This professional practice model is based on a cooperation between FIK-UI and RSUPN Cipto Mangunkusumo to improve the delivery of nursing service the focus is on comprehensive ness of the nursing care which is supported by group dynamic and integrated collaboration. There are 3 main aspects of working mechanism in this model namely : adequate nursing personnel, method of nursing assignment, and documentation system.

Key words : Professional Nursing Practice Model, primary-team method, primary nurse, associate nurse.

I. Pendahuluan

Perkembangan keperawatan di Indonesia masih berada pada tahap awal perkembangan suatu profesi, dan perkembangannya sampai saat ini masih belum memuaskan. Seiring dengan era globalisasi dimana perkembangan ilmu dan teknologi yang begitu pesat ditambah adanya jalur komunikasi yang terbuka sangat menunjang penyebaran informasi diseluruh dunia. Kondisi ini sangat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan masyarakat, dan menyebabkan pola pikir

yang kritis dalam memandang segala hal dan mengharapkan suatu perubahan yang lebih baik.

Selama ini pelayanan keperawatan yang diberikan rata-rata masih belum bersifat profesional, dimana asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien tidak komprehensif, terpilah-pilah dan lebih berorientasi pada tugas, bukan berorientasi pada kebutuhan pasien. Hal ini seringkali menimbulkan ketidakpuasan pasien, keluarga maupun masyarakat terhadap pelayanan keperawatan.

Praktek keperawatan profesional (PKP) yang dilaksanakan di ruang model IRNA B Lt. IV Kanan RSUPN Cipto Mangunkusumo merupakan suatu upaya dalam mewujudkan suatu pelayanan keperawatan yang bermutu. Dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional terdapat beberapa komponen penting, yaitu : ketenagaan, metoda pemberian asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan yang tepat.

Dalam artikel ini akan dijelaskan tentang mekanisme kerja praktek keperawatan profesional yang meliputi komponen-komponen ketenagaan, metoda tim-primer dan dokumentasi yang digunakan.

II. Komponen-komponen dalam Model Praktek Keperawatan Profesional (PKP)

Komponen dalam model praktek keperawatan profesional meliputi : ketenagaan, metoda pemberian asuhan keperawatan dan dokumentasi.

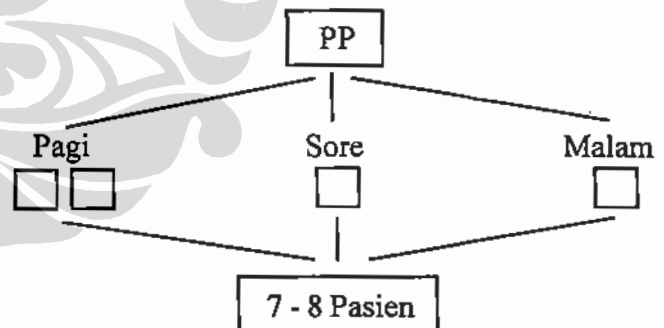
A. KETENAGAAN

Kondisi ketenagaan perawat di ruang IRNA B Lt. IV Kanan sebelum menjadi ruang model mencerminkan beban kerja cukup tinggi. Beban kerja dapat dilihat dari dua variabel yaitu: jumlah pasien perhari dan jumlah jam perawatan yang dibutuhkan tiap pasien perhari. (Kirby & Wiczai, 1985).

Jumlah tenaga keperawatan yang ada 17 orang perawat pelaksana, 2 orang ketua tim dan 1 orang kepala ruangan, dengan komposisi tenaga adalah S1 Kep. = 1 orang; Akper = 3 orang; SPK = 16 orang. Rata-rata jumlah pasien yang dirawat tiap harinya 30 pasien sehingga beban kerja perawat di ruang ini cukup tinggi.

Berdasarkan penilaian jumlah pasien di ruang Model PKP selama 22 hari yang dilakukan oleh suatu tim penilaian yang sama dengan menggunakan kriteria yang baku (kriteria Dongles) beserta komitmen-komitmen yang telah dibuat, maka jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 28, → 29 orang (termasuk kepala ruangan). Jumlah tenaga yang ada saat dilakukan survey adalah 20 orang termasuk kepala ruangan. Berdasarkan metoda kombinasi antara metoda tim dan metoda primer, maka dibutuhkan 4 (empat) perawat primer dan 24 perawat asosiet. Untuk membantu pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dibutuhkan 8 orang pembantu keperawatan (2 orang dinas pagi, 2 orang dinas sore, 2 orang dinas malam, 2 orang libur).

Pada ruang model PKP terdapat empat tim kerja, tiap tim terdiri dari satu perawat primer dan 6 perawat asosiet. Maka pengaturan dinas untuk perawat asosiet (ditentukan oleh kepala ruangan) yaitu: 2 perawat asosiet pada dinas pagi, sore dan malam masing-masing satu perawat asosiet. Perawat primer bertugas hanya pada dinas pagi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat skema berikut :



Pada dinas pagi dengan jumlah perawat asosiet 2 orang perawat primer akan membagi perawat asosiet dengan jumlah pasien yang ada.

Pada dinas sore atau malam dari perawat asosiet yang dinas akan ditentukan seorang perawat penanggung jawab, yang memiliki kewenangan dalam

menentukan keputusan terhadap perawatan pasien atau masalah-masalah yang terjadi.

Bila salah satu perawat primer tidak bertugas maka tugasnya akan diambil alih oleh salah seorang perawat primer lain. Sedangkan bila pada dinas sore, malam, hari libur perawat asosiet dari satu tim tidak ada, maka pasien diambil alih oleh masing-masing perawat asosiet sesuai penugasan penanggung jawab.

B. METODA PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Sebelum menjadi ruang model, metoda pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah metoda tim, namun belum optimal. Karena dalam pelaksanaannya peran ketua tim dalam melakukan asuhan keperawatan langsung pada pasien dan dalam mengevaluasi pasien kelolaan tidak terlaksana dengan optimal. Selain itu, kegiatan konferens/diskusi dengan anggota tim tidak berjalan.

Pada ruang model PKP metoda pemberian asuhan keperawatan adalah metoda tim-primer yang merupakan kombinasi antara metoda tim dan metoda primer. Dimana dalam tugasnya perawat primer bertanggung jawab atas perawatan total pada sekelompok kecil pasien kelolaan, dan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien perawat primer dibantu oleh beberapa perawat asosiet (pelaksana) sehingga membentuk suatu tim kerja.

Metoda tim memiliki beberapa karakteristik antara lain : (Marram, et.al, 1983)

1. Kelompok dipimpin oleh seorang perawat yang berijazah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya.
2. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, ketua tim mengkoordinir anggota tim untuk menangani pasien dan langsung melaksanakan asuhan

keperawatan yang tidak mampu dilaksanakan anggota tim.

3. Ketua tim bertugas membimbing dan mengawasi perawat pelaksana.
4. Ketua tim bertanggung jawab dalam pemantauan perkembangan masalah pasien selama jam dinas.

Dalam metoda primer pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan oleh seorang perawat primer yang bertanggung jawab atas perawatan total sejumlah pasien sejak pasien masuk sampai pulang.

Sullivan & Decter (1985) mendeskripsikan bahwa perawat primer merupakan perawat yang bertanggung jawab dan dipercaya dalam hal perawatan seorang pasien selama 24 jam.

Beberapa karakteristik dari metoda primer antara lain : (Mariner, 1980)

1. Fokus dari perawat primer adalah berpusat pada pasien dan mengupayakan rencana asuhan pemberian asuhan dan evaluasi berkelanjutan.
2. Perawat primer juga berperan menerima pasien saat masuk, mengatur pemberian asuhan oleh orang lain, membuat perencanaan pulang pasien, berkomunikasi langsung dengan dokter atau tenaga kesehatan lain dalam mengkoordinir asuhan keperawatan.
3. Adanya kontak yang terus menerus antara perawat primer dengan pasien membuat perawat mengenal pasiennya dan menambah peka akan kebutuhan dan perasaan pasien, kekuatan dan kelemahan pasien, sehingga perawat primer dapat berperan sebagai pembela pasien.

Pada metoda primer ini perawat asosiet yang berperan menggantikan perawat primer harus mengikuti rencana keperawatan yang telah ditulis oleh perawat primer dalam memberi asuhan keperawatan saat

pergantian dinas dan saat perawat primer tersebut sedang tidak bertugas.

Sehingga pada model PKP ini seorang perawat primer yang menjadi seorang ketua tim mempunyai tanggung jawab sebagai berikut: (Gillies, 1982)

1. Memberi orientasi kepada pasien baru dan keluarga.
2. Membuat pengkajian lengkap, menganalisa dan memodifikasi rencana keperawatan, mengevaluasi rencana perawatan dengan menilai perkembangan pasien tiap hari.
3. Melakukan koordinasi dengan dokter dan tim kesehatan lain dengan komunikasi yang konsisten melalui ronde dan diskusi.
4. Membuat rencana pulang (discharge planning).
5. Membimbing dan mengawasi pelaksanaan asuhan yang dilakukan oleh perawat asosiet.
6. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana pelayanan kesehatan secara komprehensif.
7. Melaksanakan asuhan keperawatan langsung pada pasien dan keluarga.
8. Merencanakan kontinuitas perawatan selama tidak ada di ruang rawat dengan menulis petunjuk secara jelas untuk perawat asosiet dan mengkomunikasikannya melalui konferens.
9. Bertanggung jawab terhadap kepala ruangan

Sedangkan peran dan tanggung jawab perawat asosiet sebagai anggota tim antara lain : (Gillies, 1982)

1. Melaksanakan perawatan sesuai dengan rencana perawatan (NCP) yang telah dibuat oleh perawat primer.
2. Memberikan perawatan total/ komprehensif pada sejumlah kecil pasien.

3. Bertanggung jawab atas keputusan perawatan selama perawat primer tidak ada di tempat.
4. Berkontribusi terhadap perawatan total dengan mencari informasi melalui :
 - a. Observasi yang terus menerus
 - b. Mengikuti ronde keperawatan
 - c. Berinteraksi dengan pasien dan keluarga
5. Berkonsultasi dengan perawat primer atau kepala ruangan bila terdapat masalah keperawatan pasien.

Untuk mengatur kerjasama antara perawat primer dan perawat asosiet, maka dibuat suatu jadual kerja untuk setiap dinas (pagi, sore, malam). (Lampiran)

Dalam mengefektifkan pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan, maka tenaga perawat di ruang model ini dibebaskan dari tugas-tugas non-keperawatan seperti masalah administrasi. Untuk itu di ruang model ini selain tenaga perawat juga terdapat seorang tenaga administrasi, seorang tenaga farmasi yang bertanggung jawab dalam pengaturan pemberian obat-obat pasien, 8 orang POS (Pembantu Orang Sakit) bertugas dalam masalah kerumahaan dan membantu mengantarkan pasien untuk keperluan pemeriksaan, konsul dan sebagainya

Di ruang model ini 4 (empat) orang perawat primer akan mengarah kepada pendalaman spesialisasi keperawatan klinik, antara lain spesialisasi : Sistem Endokrin, Sistem Perkemihan, Gastro-Hepatologi, dan Sistem Kardio-Pulmonologi. Sehingga dalam pembagian pasien untuk menjadi tanggung jawab tiap perawat primer didasarkan pada kesamaan gangguan sistem penyakit pasien dengan spesialisasi perawat primer tersebut.

Pada metoda tim primer peran kepala ruangan tidak lagi bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan semua pasien yang ada di ruang rawat

tersebut, serta tidak mungkin lagi terjadi tim medis mengkomunikasikan dengan kepala ruangan tentang instruksi-instruksi pengobatan pasien, masalah-masalah pemberian tugas perawatan, dan penentuan pemeriksaan prosedur. Karena hal tersebut sudah menjadi tugas dan tanggung jawab perawat primer. Sehingga kepala ruangan lebih berperan dalam hal : mengorientasikan perawat primer, membuat jadwal kerja staf keperawatan, menentukan perawat primer dan perawat asosiet dalam merawat pasien dengan masalah tertentu, membuat audit keperawatan dan quality control, mengevaluasi penampilan kerja perawat dan mengadakan kegiatan pengembangan staf. (Gillies, 1982)

C. DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Dokumentasi merupakan unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan, sumber data untuk pemberian asuhan keperawatan, sumber data untuk penelitian, sebagai bahan bukti pertanggung-jawaban dan pertanggunggugatan asuhan keperawatan, dan sebagai sarana pemantauan asuhan keperawatan.

Sebelum menjadi ruang model, semua perawat pelaksana melakukan pendokumentasian dengan membuat rencana keperawatan pasien, sehingga lebih banyak waktu terpakai hanya untuk membuat rencana keperawatan. Kegiatan ini dilakukan sebagai tugas rutin untuk mendapatkan angka kredit perawat, selain itu rencana keperawatan yang dibuat tidak berdasarkan kemampuan analisa yang baik karena latar belakang pendidikan perawat tidak memadai. Berdasarkan kondisi tersebut, pada ruang model telah dibuat standar rencana keperawatan pasien, dan hanya perawat primer yang berwenang melakukan analisa dan modifikasi standar tersebut. Dengan adanya standar

rencana keperawatan akan lebih meminimalkan penggunaan waktu dan lebih mengefektifkan kerja perawat primer.

Pada ruang model PKP ini digunakan beberapa format dokumentasi, yaitu:

1. Format pengkajian keperawatan
2. Format standar rencana keperawatan
3. Format tindakan/observasi keperawatan
4. Format catatan perkembangan pasien (metoda SOAP)
5. Format laporan dinas
6. Format komunikasi dokter-perawat untuk tindakan kolaborasi yang spesifik
7. Kardeks.
8. Format rencana pulang/ resume perawatan

Format-format dokumentasi tersebut terdapat pada sebuah papan dokumentasi yang ditempatkan di tiap tempat tidur pasien. Pada tiap papan dokumentasi tersebut juga dituliskan nama pasien, dokter dan perawat primer yang bertanggung jawab terhadap pasien. Papan dokumentasi ini selain digunakan sebagai alat komunikasi tertulis antara perawat dan tim medis serta tim kesehatan lain, juga digunakan oleh siswa kedokteran dan siswa perawat yang sedang belajar di ruang model ini.

III. Manajemen Asuhan Keperawatan di Ruang Model PKP

Berikut ini akan dijelaskan tentang proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan di ruang IRNA B Lt. IV Kanan :

Proses asuhan keperawatan dimulai ketika pasien masuk ke ruang rawat. Pasien dan keluarga akan diterima oleh perawat primer kemudian perawat primer mengorientasikan tentang ruangan dan peraturan-

peraturan ruang rawat berdasarkan pedoman yang telah ada. Perawat primer bersama-sama dengan perawat asosiet yang bertugas saat itu melakukan kontrak dengan pasien. Untuk perawat asosiet lain yang belum melakukan kontrak dengan pasien akan melakukannya saat berinteraksi pertama kali dengan pasien.

Perawat primer akan melakukan pengkajian secara lengkap, kemudian membuat rencana perawatan dengan menganalisa dan memodifikasi standar rencana keperawatan pasien yang telah ada. Kemudian perawat primer mengkomunikasikan rencana keperawatan pasien baru tadi dengan perawat asosiet. Selanjutnya perawat asosiet akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana perawatan tersebut.

Bila perawat asosiet menerima pasien baru pada sore dan malam hari atau saat hari libur, pengkajian awal dilakukan oleh perawat asosiet sesuai dengan kasus. Perawat asosiet membuat masalah keperawatan yang utama dan melakukan tindakan keperawatan dengan terlebih dahulu mendiskusikannya dengan penanggung jawab sore/malam/hari libur (PP/PA). Pada hari selanjutnya saat perawat primer bertugas, pengkajian tersebut akan dilengkapi, kemudian dibuat rencana keperawatan yang lengkap yang selanjutnya akan menjadi panduan bagi perawat asosiet dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Pada dinas pagi perawat primer bersama perawat asosiet melakukan operan dengan dinas malam (hanya pasien yang dirawat oleh tim), selanjutnya dengan perawat asosiet pagi melakukan konferensi tentang permasalahan pasien, pembagian pengelolaan pasien untuk tiap perawat asosiet, dan mengkoordinasikan tugas yang harus dilakukan oleh perawat asosiet.

Agar proses kolaborasi berjalan lancar perawat primer melakukan komunikasi langsung dengan dokter, ahli gizi atau tim kesehatan lain untuk membahas perkembangan pasien dan perencanaan baru yang perlu dibuat. Selain itu mengidentifikasi pemeriksaan penunjang yang telah ada dan yang perlu dilakukan selanjutnya. Bila terdapat rencana baru atau ada tindakan tertentu yang harus dilakukan, maka perawat primer akan memberitahukan perawat asosiet untuk melaksanakannya. Jika terdapat tindakan spesifik yang mungkin tidak dapat dilakukan oleh perawat asosiet, perawat primer akan melakukan langsung tindakan tersebut. Terutama dalam melakukan intervensi pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga, akan dilakukan oleh perawat primer berdasarkan pengkajian pada kebutuhan peningkatan pengetahuan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan mandiri oleh perawat primer atau kolaborasi, misalnya dengan ahli gizi untuk penjelasan mengenai diet yang benar.

Selama perawat asosiet melakukan asuhan keperawatan pada pasien, perawat primer selalu memonitor intervensi yang dilakukan dan memberi bimbingan pada perawat asosiet. Perawat asosiet selama melakukan asuhan keperawatan harus mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan pada format-format yang terdapat di papan dokumentasi. Kemudian perawat primer akan memonitor dan mengevaluasi dokumentasi yang dibuat oleh perawat asosiet

Setiap hari perawat primer mengevaluasi perkembangan pasien dengan mendokumentasikan pada *format catatan perkembangan* melalui metoda SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Perencanaan). Catatan perkembangan pasien ini bagi perawat asosiet

juga menjadi penuntun dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien.

Bila ada pasien akan pulang, perawat primer akan membuat rencana pulang yang berisi masalah-masalah pasien yang timbul dan masalah yang sudah teratasi, tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan pendidikan kesehatan yang telah diberikan. Bila pasien pindah ke unit perawatan lain, perawat primer akan menyusun resume perawatan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien selama dirawat.

Pada pergantian dinas pagi-sore dilakukan operan antara perawat asosiet pagi dengan perawat asosiet sore didampingi oleh perawat primer. Komponen utama yang diinformasikan dalam operan itu antara lain keadaan umum pasien, tindakan/intervensi yang telah dilakukan dan atau tindakan yang belum dilakukan, hal-hal penting yang harus diperhatikan oleh dinas sore dan malam yang berkaitan dengan perencanaan keperawatan pasien yang dibuat oleh perawat primer. Selanjutnya bila perlu perawat primer akan melengkapi informasi-informasi penting yang belum disampaikan kepada dinas sore.

IV. Kesimpulan

Praktek keperawatan profesional yang dilaksanakan di ruang model PKP di IRNA B Lt. IV Kanan merupakan suatu terobosan baru dalam mewujudkan suatu pelayanan keperawatan yang bermutu.

Dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional beberapa komponen penting harus mendukung yaitu : dalam ketenagaan selain memperhitungkan jumlah tenaga perawat yang cukup juga kualitas sumber daya manusia (perawat), kemudian dengan metoda pemberian asuhan tim-primer yang berlandaskan pada standar asuhan keperawatan maka pemberian pelayanan keperawatan akan lebih efektif dan komprehensif, dan komponen lain yaitu dengan dokumentasi yang akurat dan benar maka fungsi dokumentasi sebagai sarana komunikasi, sumber data, dan aspek legalitas akan lebih optimal.

Daftar Pustaka

1. Gillies, Dee Ann. (1982). *Nursing Management : A System Approach*, W.B. Saunders Company.
2. Kron, T. and Gray A. (1987). *The Management of Patient Care : Putting Leadership Skills to Work*.
3. Huber D. (1996). *Leadership and Nursing Care Management*, W.B. Saunders Company.
4. Swansburg, R.C. (1990). *Management and Leadership for Nurse Managers*, Boston : Jones and Bartlett publisher, Inc.
5. Kumpulan Makalah Pengembangan Model Praktek Keperawatan Profesional. (1996). FIK-UI.
6. Marram, et.al. (1983). *Primary Nursing : A model for Individualized Care*, WB. Saunders.