



ANALISIS SITUASI DAN OPTIMALISASI PELAKSANAAN METODE ASUHAN KEPERAWATAN PRIMER DI RS ANAK DAN BUNDA DI JAKARTA

Tri Nurani Orienti^{*)1)}; Agustin Indrachyani ; Lilis Rayatin

¹⁾Program Studi Magister Ilmu Keperawatan ; FIK Universitas Indonesia
Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Kampus UI Depok

Abstrak

Asuhan keperawatan primer dikembangkan untuk mengurangi fragmentasi perawatan pasien, dan meningkatkan status profesional keperawatan. Penelitian ini mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya pelaksanaan metode keperawatan primer. Penelitian deskriptif analisis dengan menggunakan *Fishbone Analysis*. Sampel diambil secara *purposive sample* pada salah satu instalasi di rumah sakit anak dan bunda di Jakarta. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, penyebaran kuesioner, dan data sekunder (telusur dokumentasi). Penelitian ini menganalisis lima komponen yang berkontribusi terhadap belum optimalnya metode asuhan keperawatan primer yaitu *Man, Methode, Managemen, Materials, dan Machine*. Hasil analisis menunjukkan masih kurangnya pemahaman/tingkat pengetahuan staf keperawatan tentang metode keperawatan primer. Kualifikasi pendidikan formal dan kompetensi staf keperawatan yang belum sesuai. Peran dan fungsi manajemen yang belum optimal, dan pengembangan teknologi keperawatan yang belum memadai. Sumber daya manusia merupakan faktor yang dominan terutama tingkat pengetahuan dan pemahaman primer, Upaya yang dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan yang di *update* secara berkala, meningkatkan peran informasional tentang *primary nursing care* dan meningkatkan fungsi *staffing, actuating, dan controlling* dari manajer keperawatan.

Kata kunci: *fish bone analysis ; metode asuhan keperawatan primer ; perawat primer*

Abstract

[ANALYSIS OF SITUATION AND OPTIMIZATION OF IMPLEMENTATION PRIMARY NURSING CARE IN CHILDREN AND MOTHERS HOSPITAL IN JAKARTA] Primary nursing care developed to reduce the fragmentation of care, and improve nursing professionalism. This study aimed to identify factors that contribute to the ineffective implementation of primary nursing. This was a descriptive analytical study using *Fishbone Analysis*. The study was taken place at the High Risk Perinatology Unit of a Child and Mother Hospital in Jakarta. Data were collected through interviews, observation, questionnaires, and secondary data (documentation search). This study analyzed five components that contribute to the ineffectiveness of primary nursing: *Man, Methods, Management, Materials, and Machine*. The results of the analysis showed that there was still a lack of understanding/ knowledge among nursing staffs about the primary nursing. Formal education qualifications and nursing staff competencies still need to be improved. Roles and management functions are not optimal, and the development of nursing technology is still inadequate. Human resources are the dominant factor, especially the level of knowledge and understanding about primary nursing. Efforts that can be made by enhancing the knowledge and understanding of nursing staffs in a regular basis, increasing the informational role of nursing managers about primary nursing care and improving the functions of *staffing, actuating, and controlling*.

Keywords: *fish bone analysis ; method of primary nursing care ; primary nurse*

*) Correspondence Author (Tri Nurani Orienti)
E-mail: trinurani67@yahoo.co.id

1. Pendahuluan

Asuhan Keperawatan merupakan salah satu komponen yang esensial dalam pelayanan kesehatan. Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu menerapkan model asuhan keperawatan yang dapat memfasilitasi tujuan organisasi (sesuai dengan visi dan misi organisasi), mendukung penerapan proses keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, menjamin penggunaan biaya yang efektif dan efisien, memenuhi harapan dan kepuasan pasien, keluarga dan masyarakat, memenuhi kepuasan kinerja bagi perawat, dan menciptakan lingkungan yang dapat mendorong komunikasi yang adekuat antar pemberi pelayanan kesehatan (Marquis & Hutson, 2013).

Asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas tidak terlepas dari peran penting perawat sebagai pemberi asuhan. Metode asuhan keperawatan primer (*Primary Nursing*) merupakan salah satu model asuhan keperawatan profesional yang semakin dikembangkan. Metode Asuhan Keperawatan Primer adalah metode pemberian asuhan keperawatan dimana perawat primer ditunjuk yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap perawatan pasien (Kelly, Maureen, & Marthaler, 2010).

Metode asuhan keperawatan primer dikembangkan untuk mengurangi fragmentasi perawatan pasien, meningkatkan status profesional keperawatan, dan menciptakan batasan profesional (Johansson, Lundström, & Heiwe, 2015). Metode asuhan ini merupakan pemberian asuhan langsung terhadap pasien, di mana perawat primer mengelola sekelompok pasien selama perawatan dengan berfokus pada pasien, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap keputusan, perencanaan dan pelaksanaan suatu tindakan (otonomi), dan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan pasien.

Perawat primer memiliki tanggung jawab profesional, komunikasi, pengkajian dan perencanaan keperawatan, asuhan berpusat pada pasien, dan edukasi pasien. Tanggung jawab profesional dapat dipenuhi apabila mengambil keputusan, membuat perencanaan dan pelaksanaan terhadap keputusan yang telah ditentukan (otonomi), bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap keputusan yang telah ditetapkan, berkolaborasi dengan disiplin ilmu yang lainnya, dan bertindak sebagai advokat terhadap hak-hak pasien, serta

memfasilitasi kepentingan pasien. Tanggung jawab komunikasi perlu diterapkan oleh perawat untuk mendapatkan informasi dari pasien dan keluarga tentang kebutuhan perawatan dan meyakinkan informasi yang penting tidak terfilter.

Tanggung jawab pengkajian terhadap kebutuhan pasien, dan membuat perencanaan keperawatan serta bertanggung jawab terhadap pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat dapat terpenuhi dengan mengintegrasikan pemikiran dan tanggung jawab operasional terhadap kualitas pelayanan. Tanggung jawab asuhan berpusat pada pasien dapat dipenuhi dengan membuat perencanaan perawatan yang individual berdasarkan kebutuhan pasien dan memadukan kebutuhan pasien dengan kemampuan perawat. Sedangkan tanggung jawab edukasi pasien dilakukan dengan menguasai kemampuan pedagogi dalam memberikan edukasi terhadap pasien dan keluarga, membuat suatu kesimpulan atau ringkasan dasar yang dapat digunakan sebagai *tool* edukasi, panduan dalam melakukan pengkajian, dan evaluasi intervensi yang telah diberikan (Johansson et al., 2015 & Bergh et al, 2015).

Metode asuhan keperawatan primer dapat memberikan konsekuensi positif terhadap peningkatan kompetensi dan kepuasan kerja perawat, mutu asuhan dan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Dal Molin et al., 2018) pada 369 perawat di semua unit perawatan kecuali *emergency*, rawat jalan dan kamar bedah di Piedmont, Italy mengindikasikan adanya peningkatan kompetensi dan kemampuan perawat primer dalam pembuatan keputusan. Penelitian tersebut lebih lanjut menunjukkan terjadinya penurunan jumlah pasien dengan infeksi saluran kemih dan infeksi kateter intra vena (perifer dan sentral), penurunan angka kejadian jatuh, dan luka tekan, meskipun penurunan secara statistic tidak signifikan. Implementasi asuhan keperawatan primer secara keseluruhan meningkatkan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan. Penelitian lain yang dilakukan di Indonesia oleh (Sirait, 2012) membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara penerapan metode asuhan keperawatan primer pemula dengan peningkatan kepuasan kerja perawat dimana pendekatan manajemen dan hubungan profesional merupakan faktor yang paling dominan. Metode asuhan keperawatan primer memiliki dampak positif

bagi pasien dan staf (perawat) yang secara tidak langsung akan berdampak bagi organisasi.

Model asuhan keperawatan primer awalnya dikembangkan untuk unit rawat inap pada tahun 1968 di mana perawat mengelola sekelompok pasien selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu selama masa perawatan pasien di rumah sakit (Murray, 2017). Asuhan keperawatan primer awalnya diterapkan pada pasien dengan penyakit kronik dengan masa perawatan yang lama. Model ini kemudian berkembang di dunia pada pasien tindakan dan juga pasien rawat jalan (*Outpatient Clinic*). Model asuhan keperawatan primer yang diterapkan pada pasien dengan kondisi perioperatif memiliki peluang keberhasilan yang tinggi dalam komunikasi dan merespons kebutuhan pasien selama mengalami pembedahan (Carabetta, Lombardo, & Kline, 2013).

Implementasi asuhan keperawatan primer pada unit-unit dengan perawatan pendek dapat mencapai tujuan yang diharapkan melalui kontak yang sering dan lama, meningkatkan komunikasi antar perawat, pasien dan keluarga, pasien merasa dirawat melalui pendekatan holistik, merasa terlibat dalam pengambilan keputusan selama mereka dirawat di rumah sakit, meningkatkan pengalaman pasien selama dirawat sehingga pasien mengetahui apa yang harus dilakukannya setelah di rumah (Baynton, 2015). Persepsi pasien dan keluarga terhadap asuhan keperawatan primer yang diterapkan pada unit Onkologi Anak diperoleh hasil 93 persen pasien/ keluarga lebih memilih keperawatan primer untuk perawatan mereka dan 85 persen perawat merasa puas bisa terlibat dalam keperawatan primer (Nadeau, Pinner, Murphy, & Belderson, 2017). Asuhan keperawatan primer dapat diimplementasikan pada semua jenis pelayanan dan memiliki dampak positif bagi pasien, keluarga dan perawat.

Di Indonesia, metode asuhan keperawatan primer merupakan salah satu bentuk dari pengembangan model praktik keperawatan profesional (MPKP) yang mulai diperkenalkan oleh ibu Ratna Sitorus pada tahun 1997. MPKP memiliki empat unsur yang menjadi karakteristik model, yaitu jumlah tenaga, jenis tenaga, standar asuhan keperawatan, dan metode modifikasi keperawatan primer dimana perawat primer bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas asuhan keperawatan. Metode asuhan keperawatan yang diterapkan

pada saat itu merupakan modifikasi yaitu kombinasi metode tim dengan metode keperawatan primer yang didasarkan pada jumlah dan kualifikasi tenaga (S1 keperawatan) yang ada (Sitorus, 2006).

Suatu Rumah Sakit Anak dan Bunda yang berlokasi di Jakarta merupakan salah satu rumah sakit yang berupaya untuk menerapkan asuhan keperawatan berpusat pada pasien, dan melibatkan kolaborasi interprofessional pemberi asuhan (PPA). Rumah sakit berkeinginan untuk menerapkan Metode Asuhan Keperawatan Primer sebagai metode penugasan yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan di seluruh ruang rawat inap. Rumah sakit mulai menerapkan metode asuhan keperawatan primer berupa modifikasi asuhan keperawatan primer dengan metode tim, yang dicoba penerapannya pada beberapa ruang rawat inap. Pengembangan penerapan metode ini kemudian ditetapkan secara serempak di seluruh ruang rawat inap pada tahun 2017.

Pelaksanaan modifikasi asuhan keperawatan primer dalam manajemen pelayanan keperawatan didapatkan beberapa kendala sehingga dalam pelaksanaannya masih belum optimal. Tujuan penelitian ingin mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer. Penyelesaian masalah dilakukan dengan menggunakan *Fish Bone Analysis*. *Fish Bone Analysis* atau diagram *Ishikawa* merupakan salah satu bentuk *Root Cause Analysis (RCA)* untuk mengidentifikasi masalah yang sering digunakan oleh berbagai organisasi untuk membuat diagnosis atau memfokuskan kegiatan terhadap akar penyebab masalah yang telah diidentifikasi, sehingga organisasi/ manajemen dapat membuat kemajuan yang signifikan untuk memperbaiki kualitas (Liliana, 2016).

2. Metode

Metode dalam penelitian ini merupakan deskriptif analisis dengan menggunakan pendekatan *Fishbone Analysis*. Penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2018 di salah satu rumah sakit Anak dan Bunda di Jakarta yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional dan berupaya untuk menerapkan pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan *purposive sampling technique* pada salah satu instalasi yaitu instalasi

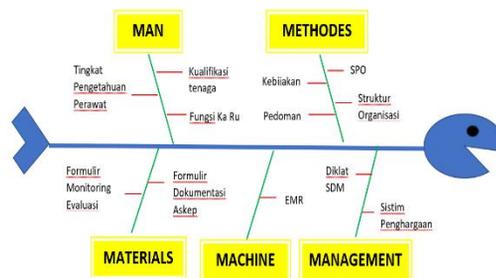
perinatology risiko tinggi (Peristi) yang terdiri dari ruang perawatan neonatal intensif, perawatan neonatal level 2 dan ruang bersalin dengan perawatan ibu yang memiliki *High Dependency Unit (HDU)* dan transisi neonatal. Instalasi Peristi digunakan sebagai sampel karena pasien-pasien yang dirawat memiliki rerata lama rawat yang lebih panjang dibandingkan instalasi lainnya dan pada ruang neonatal level 2 dan *HDU* telah memiliki kualifikasi ketenagaan yang memungkinkan dalam penerapan metode asuhankeperawatan primer. Responden dalam penelitian ini berdasarkan pada kebutuhan sampel (*recruitment sampel selection*) yang terdiri dari bidang keperawatan, kepala ruangan, perawat primer (PP), dan perawat asosiet (PA).

Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, penyebaran kuesioner, serta telusur dokumentasi asuhan keperawatan. Wawancara dilakukan dengan Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Ruang perawatan neonatal intensif, perawatan neonatal level 2 dan ruang bersalin, dan Perawat Primer (PP) di masing-masing ruang dengan menggunakan panduan wawancara tentang pelaksanaan asuhan keperawatan primer. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung kegiatan asuhan yang dilakukan di ruang perawatan. Pengamatan dilakukan selama 6 hari dalam waktu 2-3 jam. Peneliti mengembangkan 15 item kuesioner untuk mengidentifikasi pemahaman dan pelaksanaan perawat mengenai metode keperawatan primer. Kuesioner diberikan kepada 54% perawat di Instalasi Peristi.

Data yang diperoleh dari pengkajian dilakukan identifikasi dan perumusan masalah yang kemudian diprioritaskan. Masalah dianalisis dengan menggunakan diagram *Ishikawa* melalui pendekatan 5 M (*Man, Methods, Materials, Management dan Machine*), dan kemudian disimpulkan untuk membuat intervensi terhadap masalah utama.

3. Hasil dan Pembahasan

Analisis *Fishbone* tentang pelaksana an asuhan keperawatan primer menghasilkan beberapa komponen yang berkontribusi terhadap optimalisasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer yaitu:



Gambar 1. Fish Bone Analysis

Man adalah setiap individu yang terlibat dalam proses. *Man* dalam penerapan metode asuhan keperawatan primer adalah perawat primer, perawat asosiet, dan kepala ruangan dengan peran dan fungsinya masing-masing.

Wawancara dengan kepala bidang dan kepala ruang dilakukan untuk menggali informasi mengenai sosialisasi metode asuhan keperawatan primer dan kualifikasi perawat. Kepala Bidang Keperawatan menjelaskan bahwa seluruh staf perawatan telah mendapat sosialisasi tentang asuhan keperawatan primer pada tahun 2017. Sedangkan Kepala Ruang menyampaikan bahwa kualifikasi tenaga keperawatan bervariasi dan berdampak terhadap kualitas peran perawat primer (PP) dalam menerapkan asuhan keperawatan primer dan kepala ruang dalam menjalankan fungsinya. Data kuesioner menggambarkan penerapan proses keperawatan dengan pendekatan metode asuhan keperawatan primer. Hasil analisis menunjukkan bahwa Kepala ruang memonitor perencanaan yang dibuat oleh PP (79%), memberikan pengarahan mengenai metode asuhan keperawatan primer (76%), dan melakukan evaluasi terhadap pasien kelolaan PP (63%).

Data kuesioner lebih lanjut mengidentifikasi pengetahuan perawat mengenai metode asuhan keperawatan primer. Hasil analisis menunjukkan bahwa 65% perawat memiliki pengetahuan baik mengenai metode asuhan keperawatan primer. Namun, analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa hanya 32% perawat yang dapat menjawab pertanyaan mengenai pengertian metode asuhan primer dengan tepat, 48% perawat yang dapat menjawab pertanyaan mengenai tingkatan metode asuhan keperawatan dengan tepat, 28% perawat yang dapat menjawab pertanyaan masing-masing mengenai kegiatan rutin yang dikerjakan dalam penerapan asuhan keperawatan primer (konferensi, DRK, Ronde, dsb) dan peran perawat primer sebagai edukator.

Hasil telusur dokumentasi menunjukkan bahwa kualifikasi perawat Instalasi Peristi adalah sebagai berikut: S1 (35%) dan DIII (65%) Keperawatan untuk ruang perawatan neonatal intensif dan perawatan neonatal level 2, dan DIV Kebidanan (56%) dan DIII Kebidanan (44%) untuk ruang Kamar bersalin dan HDU. Kompetensi perawat di Instalasi Peristi terdiri dari: Perawat Klinik (PK) I 19%, PK II 32% dan PK III 38%, PK IV 11%. Bidan Praktisi (BP) I 35%, BP II 39%, dan BP III 26%. Spesialis Keperawatan (S2) yang ada di RS ditempatkan pada jalur struktural.

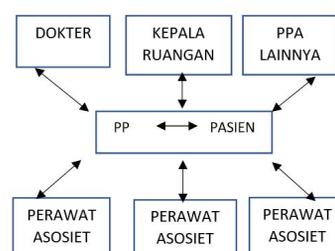
Faktor individu/ manusia merupakan hal yang paling penting dalam penerapan asuhan keperawatan. Kualifikasi dan pemahaman perawat yang terlibat dalam proses pelaksanaan asuhan merupakan bagian penting yang tidak dapat dihindari. Pengetahuan perawat dengan nilai 65% (50-70%) dengan perbandingan 2:1 antara perawat D3 dengan S1 merupakan faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya pelaksanaan asuhan keperawatan primer. Idealnya Perawat primer adalah *registered nurses* (RN) yaitu perawat profesional yang memiliki Pendidikan dasar minimal sarjana keperawatan, yang memiliki kemampuan mengelola sekelompok pasien selama 24 jam, 7 hari dalam seminggu selama masa perawatan pasien (Murray, 2017).

Kualifikasi PP sangat diperlukan karena PP memiliki otonomi dan peran penting dalam membuat keputusan tentang perencanaan asuhan, menetapkan intervensi, memberikan edukasi dan membuat perencanaan pulang. PP bertanggung jawab untuk berkomunikasi dan berkoordinasi dalam pencapaian asuhan keperawatan pasien, untuk itu dibutuhkan perawat profesional yang memiliki pengetahuan dan kemampuan agar dapat menjalankan peran dan fungsinya dalam mengelola asuhan pasien (Sitorus, 2006). Nilai profesional mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan (Wati, Ernawaty, & Nurju'ah, 2011).

Asuhan Keperawatan Primer merupakan salah satu Model Praktik Profesional yang independen dan jauh lebih berisiko dibandingkan model praktik tradisonal. Perawat primer harus memiliki pengembangan diri sebagai praktisi independen, yang memiliki ketrampilan mandiri kemampuan untuk menerima tanggung jawab secara diskriminatif dan mempertimbangkan praktik

melalui pengetahuan yang telah mapan dan mendasar, memiliki keterampilan interpersonal yang diperlukan untuk hubungan perawat/pasien, dan pemahaman tentang praktik keperawatan (Vaughan, 2016). Perawat Primer memiliki peran dan tanggung jawab yang luar biasa dalam mengelola asuhan pasien. Ketrampilan dalam memecahkan masalah (*problem solving*) sangat diperlukan bagi seorang PP. Hal ini memerlukan edukasi tersendiri.

Struktur organisasi merupakan hal yang penting untuk melihat pengorganisasian tugas pada setiap individu dalam organisasi. PP bertanggung jawab terhadap pasien kelolaannya, menjaga hubungan perawat dan pasien, menciptakan kolaborasi yang baik antar profesional pemberi asuhan (PPA) agar tujuan dan pelayanan terhadap pasien dapat terkelola dengan baik (Mugiarti, 2016).



Gambar 2. Diagram sistem pemberian asuhan keperawatan primer

Methods merupakan bagaimana suatu proses dilakukan dan persyaratan khusus untuk melakukannya, seperti adanya kebijakan, prosedur, aturan, peraturan dan hukum. Metode asuhan keperawatan primer merupakan salah satu bagian/pengembangan dari Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) dimana perawat primer adalah seorang perawat profesional yang mengelola, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan selama masa perawatan pasien.

Hasil wawancara dan telusur dokumentasi menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki kebijakan dan pedoman tentang asuhan keperawatan primer dan telah tersedia di setiap ruang perawatan. Rumah sakit juga telah memiliki Panduan Asuhan Keperawatan (PAK), Kumpulan Standar Prosedur Operasional (SPO), Pedoman Komunikasi Efektif sebagai bahan rujukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan primer. Daftar kewenangan klinis pada tiap-tiap PK telah diatur yang akan mempermudah PP

dalam memberikan penugasan bagi PA. Panduan dan standar prosedur yang belum tersedia berkaitan dengan kegiatan asuhan keperawatan primer antara lain: panduan tentang pendelegasian tugas dari PP ke PA, dan panduan serta SPO *pre* dan *post Conference*, walaupun dalam penerapan sehari-hari hal ini telah dilaksanakan.

Hasil wawancara dan observasi didapatkan metode asuhan keperawatan yang diterapkan merupakan modifikasi antara metode keperawatan primer dengan metode tim tipe Pemula, sesuai dengan kualifikasi tenaga yang ada. Struktur organisasi yang ditetapkan rumah sakit dalam bentuk struktur organisasi metode penugasan Tim. Kepala ruangan membawahi beberapa orang PP dan PP membawahi beberapa perawat asosiet. Tugas dan tanggung jawab Kepala ruangan, PP dan PA telah terinci dengan jelas. Kepala ruangan membimbing, bekerja sama, memonitor dan melakukan evaluasi bersama PP terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan. PP melakukan kontrak, membuat perencanaan, edukasi dan *discharge planning* terhadap pasien kelolaan dan juga sebagai tempat konsultasi PA. Peran PP untuk berkolaborasi dengan profesional pemberi asuhan (PPA) lain belum tampak.

Implementasi untuk MAKP Pemula belum optimal dan belum sesuai dengan yang diharapkan. Kepala Ruangan belum optimal dalam menjalankan fungsinya (pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian). Perawat Primer belum seluruhnya membuat perencanaan, melakukan edukasi, dan melaksanakan *discharge planning* pada pasien kelolaannya. Penjadwalan dinas belum seluruhnya dibuat *skill mix* atau pemerataan ketenagaan berdasarkan level kompetensi disetiap sif dinas.

Kebijakan, panduan dan standar prosedur tentang metode asuhan keperawatan primer beserta turunannya merupakan acuan yang sangat diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Setiap orang yang terlibat dalam pemberian asuhan memiliki acuan tentang peran dan fungsinya, yang akan memudahkan staf keperawatan berkoordinasi dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Pelaksanaan asuhan yang sesuai dengan standar akan meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan perawat. Persepsi perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan primer dalam hal koordinasi (84,8%), delegasi (80,4%), dan pengawasan (66,

3%) memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja (Yuntari, Januraga, & Suarjana, 2018).

Metode asuhan keperawatan primer sesuai dengan penerapan asuhan yang distandarkan dalam standar akreditasi yaitu memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien (*Patient Centered Care/PCC*). Pelayanan yang berfokus pada pasien telah menjadi inti nilai-nilai keperawatan sejak dimulainya pelayanan keperawatan profesional. *PCC* didefinisikan memberikan ataupun menyediakan pelayanan dimana respek, respon didasarkan pada preferensi, kebutuhan-kebutuhan, nilai-nilai, dan meyakinkan bahwa nilai-nilai tersebut yang menjadi dasar bagi seluruh keputusan klinis (Cherry & Jacob, 2014). Perawat, dokter dan profesional pemberi asuhan lainnya berkerja sama dengan pasien dan keluarga, sehingga keputusan terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan keinginan, dan kebutuhan pasien. Pasien terlibat dalam membuat keputusan terhadap edukasi, dan kebutuhan pelayanan. Pasien dan keluarga terlibat dalam perencanaan asuhan, informasi edukasi dan *discharge planning* yang dibutuhkan (Cherry & Jacob, 2014; Kelly Patricia, 2010).

Penerapan asuhan keperawatan yang baik tidak terlepas dari fungsi manajemen terhadap sumber daya, sarana, prasarana dan fasilitas (material dan mesin) yang ada. Manajer keperawatan membuat perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan ketenagaan, pengarahan dan pengendalian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang didukung dengan material, sarana dan fasilitas yang memadai untuk pelaksanaannya. Penelitian menunjukkan beberapa faktor yang menghambat optimalnya pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional (SP2KP) adalah persepsi yang berbeda terhadap pemahaman metode asuhan yang diterapkan, kurangnya pengawasan dan pengarahan, keterbatasan fasilitas dan sumber daya manusia (ketenagaan perawat sesuai kualifikasi) serta belum dikembangkannya sistem penghargaan (Oyoh, Somantri, & Sekarwana, 2017).

Ketenagaan berhubungan erat dengan model asuhan yang diterapkan. Hal ini berpengaruh terhadap kerja tim dan kepuasan pasien. Faktor yang menjadi pertimbangan dalam perencanaan ketenagaan: faktor pasien (jumlah, *average length of stay/aVLos*, usia, serta kompleksitas/tingkat ketergantungan), faktor

tenaga dan metode penugasan yang ditetapkan (kebijakan, uraian tugas, komposisi ketenagaan), faktor lingkungan (desain ruangan, pelayanan penunjang, fasilitas) (Hariyati, 2014). Penelitian menunjukkan *skill mix* keterampilan, pengalaman perawat, beban kerja keperawatan, dan faktor-faktor di lingkungan secara signifikan mempengaruhi model perawatan yang digunakan (Duffield, et al., 2010). Peran jelas dari setiap anggota tim dapat memfasilitasi pembagian secara optimal dalam tim perawatan primer. *Skill mix* dalam keperawatan primer membantu mempertahankan akses dan kualitas pemberian perawatan (Freund et al., 2015).

Materials merupakan bahan baku, suku cadang, pena, kertas, yang digunakan untuk menghasilkan produk yang diinginkan. Dalam penerapan asuhan keperawatan primer material mencakup semua kebutuhan yang diperlukan dalam penerapan asuhan keperawatan primer berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit. Alat-alat tulis dan kebutuhan administrasi serta formulir juga merupakan material yang diperlukan dalam penerapan metode ini. Hasil observasi terhadap materials yang dibutuhkan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan primer di rumah sakit anak dan bunda di Jakarta telah tersedia dengan baik. Dokumentasi proses keperawatan pelaksanaan edukasi dan *discharge planning* telah tersedia dan dibuat sesuai dengan standar akreditasi. Dokumen supervisi kepala ruangan untuk monitoring kegiatan PP dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan primer belum terlihat.

Management merupakan segala bentuk ketersediaan sumber daya yang mendukung untuk menghasilkan suatu produk dalam hal ini pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer. Hasil wawancara diperoleh data bahwa manajemen pendidikan/pelatihan berkelanjutan tentang metode asuhan keperawatan primer sejak tahun 2017 belum di *update*. Pelatihan berkelanjutan telah menjadi perencanaan di bidang keperawatan. Sistem penghargaan masih belum memungkinkan bagi perawat primer memperoleh kompensasi atas peran dan tugasnya yang komprehensif.

Pelatihan merupakan proses pendidikan formal ataupun informal dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan dan meningkatkan ketrampilan dalam kurun waktu yang singkat. Program orientasi dan pelatihan dapat meningkatkan kepercayaan diri, pengetahuan,

kemampuan berpikir kritis dan meningkatkan ketrampilan perawat diploma. Pendidikan dan pelatihan diperlukan untuk memuaskan harapan pasien dan mempertahankan hasil perawatan (Abdul Rahman, Jarrar, & Don, 2015). Pemberian edukasi efektif terhadap kemampuan *problem solving* mahasiswa (Luklukaningsih, 2019).

Machine merupakan setiap peralatan, komputer, ataupun peralatan lainnya yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan. Hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa dokumentasi keperawatan masih ditulis secara manual. Belum adanya fasilitas yang ikut menunjang pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer, seperti penggunaan *Elektronic Medical Record (EMR)*. Informasi dan teknologi di bidang kesehatan khususnya *Electronic Health Record (EHR)* akan meningkatkan kualitas dan efisiensi bagi rumah sakit. *Electronic Health Record (EHR)* akan mengurangi kesalahan pengobatan, peningkatan dokumentasi keperawatan, komunikasi keperawatan dan peningkatan dalam alur kerja. Penelitian menunjukkan hal yang berbeda pasien yang menerima perawatan medis dan bedah di rumah sakit tanpa sistem *EHR* memiliki hasil yang sama (readmisi, tingkat kematian, dan keselamatan pasien) dengan pasien yang dirawat di rumah sakit dengan sistem *EHR* penuh, setelah mengendalikan perancu (faktor pasien dan rumah sakit) (Koppel, Majumdar, & Soumerai, 2011). *EHR* membutuhkan entri data yang memakan waktu, dapat mengganggu interaksi pasien, dan menyebabkan kesalahan medis, sehingga dibutuhkan kiat dalam praktik untuk memandu dan penggunaan *EHR*, serta strategi manajemen risiko untuk memastikan perawatan pasien yang lebih baik (Balestra, 2017). Teknologi di bidang kesehatan memiliki nilai positif, tetapi terdapat beberapa kendala dalam penggunaannya.

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu yang digunakan peneliti dalam pengambilan data melalui observasi hanya dilakukan selama 6 hari dan pada sif pagi sehingga belum semua PP dan semua kegiatan perawatan dapat di observasi secara lengkap. Peneliti tetap mengupayakan melengkapi data melalui telusur dokumentasi dan wawancara dengan PP dan juga PA. Kelemahan lain dari data melalui wawancara adalah responden cenderung untuk menyampaikan hal yang baik-baik saja.

4. Simpulan dan Saran

Pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer di RS Anak dan Bunda di Jakarta belum optimal. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya pelaksanaan metode asuhan ini antara lain disebabkan: sumber daya manusia merupakan faktor yang dominan terkait tingkat pengetahuan, pemahaman terhadap metode asuhan keperawatan primer. Kualifikasi perawat yang ada belum melaksanakan peran dan fungsinya sehingga peran otonomi dari perawat primer belum tampak. Manajer keperawatan belum optimal dalam melaksanakan fungsi *organizing, staffing, directing dan actuating*.

Kebijakan dan panduan yang telah ada merupakan faktor positif bagi pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer. Pengawasan yang tanpa batas waktu perlu menjadi perhatian agar kebijakan dan panduan yang ada dapat dilaksanakan secara optimal. Ketenagaan dari segi jumlah, kualitas, dan penempatan merupakan bagian lain yang perlu ditingkatkan dalam optimalisasi metode asuhan keperawatan primer.

Sarana, prasarana dan fasilitas bukan merupakan faktor yang paling berkontribusi dalam hal ini. Fasilitas HER merupakan bagian kedua yang perlu disiapkan setelah meningkatkan sumber daya manusia dalam jumlah dan kualitas. Kemajuan teknologi harus disertai dengan kesiapan sumber daya manusia yang menggunakannya.

Pelaksanaan metode asuhan primer di Rumah sakit anak dan bunda di Jakarta dapat dioptimalkan melalui peningkatan sumber daya manusia (seluruh staf keperawatan) dalam hal pemahaman dan peningkatan pengetahuan yang *update* secara berkala. Manajer keperawatan meningkatkan peran informasional tentang *primary nursing care* dan meningkatkan fungsi *staffing, actuating, dan controlling*.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada: Direktur, Bidang Keperawatan, dan Kepala Ruangan RS Anak dan Bunda di Jakarta yang telah memberikan kesempatan penulis praktik dan melakukan pengambilan data. Ibu Agustin Indrachyani selaku dosen pembimbing praktik residensi yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian manuskrip ini. Keluarga dan rekan-rekan yang

banyak membantu penulis dalam menyelesaikan manuskrip ini.

6. Daftar Pustaka

- Abdul Rahman, H., Jarrar, M. K., & Don, M. S. (2015). Nurse Level of Education, Quality of Care and Patient Safety in the Medical and Surgical Wards in Malaysian Private Hospitals: A Cross-sectional Study. *Global Journal of Health Science*, 7(6), 331-337. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p331>
- Balestra, M. L. (2017). Electronic Health Records: Patient Care and Ethical and Legal Implications for Nurse Practitioners. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(2), 105-111. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.09.010>
- Baynton, J. (2015). Primary nursing in a short-stay unit. *Creative Nursing*, 21(1), 26-29. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25842522>
- Bergh, A.-L., Friberg, F., Persson, E., & Dahlborg-Lyckhage, E. (2015). Registered Nurses' Patient Education in Everyday Primary Care Practice. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 233339361559916. <https://doi.org/10.1177/2333393615599168>
- Carabatta, M., Lombardo, K., & Kline, N. E. (2013). Implementing Primary Care in the Perianesthesia Setting Using a Relationship-Based Care Model. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 28(1), 16-20. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2012.10.004>
- Cherry, B., & Jacob, S. (2014). *Contemporary Nursin: Issu, Trends, & Management* (Sixth Edit). St Louis, Missouri: Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Dal Molin, A., Gatta, C., Boggio Gilot, C., Ferrua, R., Cena, T., Manthey, M., & Croso, A. (2018). The impact of primary nursing care pattern: Results from a before-after study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1094-1102. <https://doi.org/10.1111/jocn.14135>
- Duffield, C., Roche, M., Diers, D., Catling-Paull, C., & Blay, N. (2010). Staffing, skill mix and the model of care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2242-2251. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03225.x>
- Freund, T., Everett, C., Griffiths, P., Hudon, C.,

- Naccarella, L., & Laurant, M. (2015). Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 727-743. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.014>
- Hariyati, T. (2014). *Perencanaan, Pengembangan dan Utilisasi Tenaga Keperawatan*. Depok: Rajagrafindo.
- Johansson, P., Lundström, K., & Heiwe, S. (2015). The primary nursing care delivery system within a haemodialysis context-experiences of haemodialysis primary nurses in Sweden. *Clinical Nursing Studies*, 3(4), 7-14. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n4p7>
- Kelly, P. (2010). *Essential of Nursing Leadership & Management*. (Second Edition, Ed.). Clifton Park, New York: Delmar, 5 Maxwell Drive, Clifton Park, NY 12065-2919, USA.
- Kelly, P., Maureen, & Marthaler. (2011). *Nursing Delegation, Setting Priorities and Making Patient Care Assignments*. (Stephen Helba, Ed.) (Second Ed.). Clifton Park, NY: Delmar, 5 Maxwell Drive, Clifton Park, NY 12065-2919, USA.
- Koppel, R., Majumdar, S. R., & Soumerai, S. B. (2011). Electronic health records and quality of diabetes care. *The New England Journal of Medicine*, 365(24), 2338-9; author reply 2339. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1111722>
- Liliana, L. (2016). A new model of Ishikawa diagram for quality assessment. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 161(1). <https://doi.org/10.1088/1757-899X/161/1/012099>
- Luklukaningsih, Z. (2019). Efektivitas Edukasi Fisioterapis Terhadap Keterampilan Pemecahan Masalah Belajar Mahasiswa Universitas Widya Dharma Klaten. *Link*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.31983/link.v15i1.3789>
- Marquis BL, & Hutson, C. (2013). *Leadership Roles and Management Function in Nursing*. (Jordan, Ed.), *Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins* (seven). London.
- Mugianti, S. (2016). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Murray, E. (2017). *Nursing Leadership and Management for patient safety and quality care*. F.A, Davis Company, Philadelphia. Philadelphia: F.A.Davis company. <https://doi.org/LCCN2016052944>
- Nadeau, K., Pinner, K., Murphy, K., & Belderson, K. M. (2017). Perceptions of a Primary Nursing Care Model in a Pediatric Hematology/Oncology Unit. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(1), 28-34. <https://doi.org/10.1177/1043454216631472>
- Oyoh, Somantri, I., & Sekarwana, N. (2017). Pengalaman Perawat dalam Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional di RSUD Cibabat: Studi Fenomenologi Nurse Experience in the Implementation of Professional Nursing Services System at Cibabat Hospital: Phenomenology Study. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 329-339.
- Sirait, Y. (2012). Hubungan Penerapan MPKP Pemula Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Dan Dokter Pada Ruangan MPKP Pemula Di RS PGI Cikini Jakarta. *Tesis F I K UI*, 162. <https://doi.org/10.1192/bjp.122.5.573>
- Vaughan, B. (2016). Education for primary nursing. *Nursing Standard*. <https://doi.org/10.7748/ns.4.26.21.s64>
- Wati, N. L., Ernawaty, J., & Nurju'ah. (2011). Analisa pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan di ruang Murai I dan Murai II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 11-20. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=32277&val=2290>
- Yuntari, G. A. K., Januraga, P. P., & Suarjana, I. K. (2018). Perception of nursing staff towards the application of Professional Nursing Care Model and job satisfaction at Sanjiwani Hospital, Gianyar. *Public Health and Preventive Medicine Archive Journal*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.15562/phpma.v6i1.12>