



majalah ilmiah

SULTAN AGUNG

Bismillah membangun generasi khaira ummah

Konsep Sehat-Sakit Model dan Penerapan pada Pelayanan Kesehatan

Iwan Ardian

Hipertensi pada Lansia

Muh. Abdurrouf

Aborsi dalam Perspektif Ilmu dan Kemasyarakatan

Tutik Rahayu

Metode Penugasan dalam Ruang Perawatan

Moch Aspihan

Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

Retno Setyawati & Muh. Abdurrouf

Perilaku Kekerasan pada Remaja

Wahyu Endang Setyawati

Melalui Masa Tua dengan Bahagia

Sri Wahyuni & Dwi Heppy Rochmawati

Terapi Bermain di Rumah Sakit

Indra Tri Astuti

Pruritus

Tutik Rahayu & Dwi Retno Sulistyarningsih

Perawatan Klien Psoriasis

Dwi Retno Sulistyarningsih



DAFTAR ISI

1.	Konsep Sehat-Sakit Model dan Penerapan pada Pelayanan Kesehatan <i>Iwan Ardian</i>	1
2.	Hipertensi pada Lansia <i>Muh. Abdurrouf</i>	9
3.	Aborsi dalam Perspektif Ilmu dan Kemasyarakatan <i>Tutik Rahayu</i>	23
4.	Metode Penugasan dalam Ruang Perawatan <i>Moch Aspihan</i>	29
5.	Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) <i>Retno Setyawati & Muh. Abdurrouf</i>	37
6.	Perilaku Kekerasan pada Remaja <i>Wahyu Endang Setyowati</i>	49
7.	Melalui Masa Tua dengan Bahagia <i>Sri Wahyuni & Dwi Heppy Rochmawati</i>	55
8.	Terapi Bermain di Rumah Sakit <i>Indra Tri Astuti</i>	61
9.	Pruritus <i>Tutik Rahayu & Dwi Retno Sulistyaningsih</i>	71
10.	Perawatan Klien Psoriasis <i>Dwi Retno Sulistyaningsih</i>	77

METODE PENUGASAN DALAM RUANG PERAWATAN

Oleh:

Moch Aspihan

Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA

ABSTRAK

Sistem penugasan merupakan suatu metode yang digunakan oleh manajer keperawatan untuk memutuskan metode penugasan pegawai di dalam masing-masing unit keperawatan.

Di dalam sistem penugasan terdapat 5 model: model fungsional, model TIM, model keperawatan primer, model manajemen kasus dan model modifikasi tim primer.

Setiap model penugasan yang digunakan mempunyai keuntungan dan kerugian, sehingga untuk menentukan metode mana yang akan digunakan perlu mempertimbangkan jumlah tenaga, klasifikasi pendidikan dari tenaga perawat, tingkat ketergantungan pasien.

Kata Kunci: Sistem Penugasan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan sosial, politik, pengetahuan dan teknologi mempengaruhi perubahan pada pelayanan kesehatan yang membawa implikasi terhadap perubahan sistem pelayanan kesehatan/keperawatan. Hal ini merupakan tantangan bagi tenaga keperawatan dalam proses profesionalisasi. Keperawatan sampai saat ini masih berada dalam proses mewujudkan keperawatan sebagai profesi, yaitu suatu proses berjangka panjang yang ditujukan untuk memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat.

Manajemen keperawatan dimasa depan perlu mendapatkan prioritas utama dalam pengembangan keperawatan di masa depan. Hal ini berkaitan dengan tuntutan profesi dan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan pengelolaan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi.

Manajemen keperawatan harus diaplikasikan dalam tatanan pelayanan keperawatan nyata yaitu Rumah Sakit sehingga perawat perlu memahami konsep dan aplikasinya. Konsep yang harus dikuasai adalah konsep manajemen keperawatan, perencanaan yang berupa strategi melalui pengumpulan data, analisa SWOT dan penyusunan langkah-

langkah perencanaan, pelaksanaan model keperawatan profesional dan melakukan pengawasan serta pengendalian.

Untuk memberikan perawatan yang terbaik kepada pasien diperlukan manajemen yang baik diantaranya adalah penerapan model sistem penugasan dalam mengelola perawatan diruang rawat, pemilihan model ini tergantung pada jumlah tenaga yang ada, klasifikasi pendidikan dan tingkat ketergantungan pasien.

B. Permasalahan

Bagaimanakah model penugasan di ruang perawatan, keuntungan dan kerugiannya?

BAB II Model Sistem Penugasan

A. Definisi Sistem Penugasan

Sistem penugasan merupakan suatu metode yang digunakan oleh manajer keperawatan untuk memutuskan metode penugasan pegawai di dalam masing-masing unit keperawatan.

B. Beberapa Model sistem penugasan

Di dalam sistem penugasan terdapat 5 model: model fungsional, model TIM, model keperawatan primer, model manajemen kasus dan model modifikasi tim primer.

a. Model fungsional

Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia ke dua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1 – 2 jenis intervensi (misalnya; merawat luka) keperawatan kepada semua pasien di bangsal.

1) Kelebihan model fungsional :

- Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik
- Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga
- Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawatan pasien diserahkan kepada perawat junior dan atau belum berpengalaman

2) Kelemahan model fungsional :

- Tidak memberikan kepuasan kepada pasien maupun perawat
- Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan
- Persepsi perawat cenderung kepada tindakan yang berkaitan dengan keterampilan saja

b. Model keperawatan TIM

Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2 – 3 tim/ grup yang terdiri dari tenaga profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu.

1) Konsep metode TIM adalah :

- Ketua TIM sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai tehnik kepemimpinan
- Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin
- Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim
- Peran Kepala Ruang penting dalam model tim, model ini akan berhasil baik bila didukung oleh kepala tim.

2) Tanggung jawab anggota tim :

- Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya
- Kerjasama dengan anggota tim dan antar tim
- Memberikan laporan

3) Tanggung jawab ketua tim :

- Membuat perencanaan
- Membuat penugasan, supervisi dan evaluasi
- Mengenal/mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien
- Mengembangkan kemampuan anggota
- Menyelenggarakan konferensi

4) Tanggung jawab Kepala Ruang

- Perencanaan

- Menunjukkan ketua tim akan bertugas di ruangan masing-masing
- Mengikuti serah terima pasien pada shift sebelumnya
- Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien
- Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penjadwalan/ penugasan
- Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan
- Mengikuti visite dokter
- Mengatur dan mengendalikan Asuhan Keperawatan; membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan, membimbing penerapan proses keperawatan, dan menilai asuhan keperawatan, mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah, memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk
- Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri
- Membantu terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit

- Pengorganisasian

- Merumuskan metode penugasan yang digunakan
- Merumuskan metode penugasan
- Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
- Membuat rentang kendali kepala ruang membawahi 2 ketua tim dan ketua tim membawahi 2 – 3 perawat
- Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan; membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari, dan lain-lain
- Mengatur dan mengendalikan logistik
- Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik
- Mendelegasikan tugas saat kepala ruang tidak berada di tempat, kepada ketua tim
- Memberikan wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
- Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya
- Identifikasi masalah dan cara penanganannya

- Pengarahan
 - Memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
 - Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
 - Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap
 - Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan aspek pasien
 - Melibatkan bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
 - Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim

- Pengawasan
 - Melalui komunikasi; mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai Asuhan Keperawatan yang diberikan kepada pasien
 - Melakukan supervisi

5) Kelebihan model keperawatan TIM

- Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
- Mendukung pelaksanaan proses keperawatan
- Memungkinkan komunikasi antara tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberikan kepuasan kepada anggota tim

6) Kelemahan model keperawatan TIM

- Komunikasi antar anggota Tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk

c. Model keperawatan primer

Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara si pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan

untuk merencanakan, melakukan dan koordinasi Asuhan keperawatan selama pasien dirawat.

- 1) Konsep dasar metode primer
 - Ada tanggung jawab dan tanggung gugat
 - Ada otonomi
 - Keterlibatan pasien dan keluarga

- 2) Tugas perawat primer
 - Menerima pasien dan mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif
 - Melaksanakan tujuan dan rencana keperawatan
 - Melaksanakan rencana yang telah dibuat selama dinas
 - Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain
 - Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai
 - Menerima dan menyesuaikan rencana
 - Menyiapkan penyuluhan untuk pulang
 - Melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat
 - Membuat jadwal perjanjian klinik
 - Mengadakan kunjungan rumah

- 3) Peran Kepala Ruang/ Bangsal metode primer
 - Sebagai konsultan dan pengendali mutu perawat primer
 - Orientasi dan merencanakan karyawan baru
 - Menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan pada perawat asisten
 - Evaluasi kerja
 - Merencanakan/ menyelenggarakan pengembangan staf
 - Membuat 1 – 2 pasien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi

- 4) Ketenagaan metode primer
 - Setiap perawat primer adalah perawat “bed side”
 - Beban kasus pasien 4 – 6 orang untuk satu perawat
 - Penugasan ditentukan oleh Kepala Bangsal
 - Perawat primer dibantu oleh perawat profesional lain maupun non profesional sebagai perawat asisten

- 5) Kelebihan model keperawatan primer
 - Bersifat kontinuitas dan komprehensif
 - Perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri
 - Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter dan rumah sakit
- 6) Kelemahan model keperawatan primer
 - Hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai dengan kriteria assertive, self direction, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinik, accountable serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin

d. Model manajemen kasus

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasanya diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus seperti : isolasi, *intensive care*

- 1) Kelebihan model manajemen kasus
 - Perawat lebih memahami kasus per kasus
 - Sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah
- 2) Kekurangan model manajemen kasus
 - Belum dapat diidentifikasi perawat penanggung jawab
 - Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama

e. Modifikasi : TIM Primer

Pada Model Asuhan Keperawatan Professional (MAKP) tim digunakan secara kombinasi dari sistem. Menurut Ratna S. Sudarsono (2002), dikutip oleh Nursalam (2002), penetapan sistem model MAKP ini didasarkan pada beberapa alasan :

- 1) Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena sebagai perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S1 Keperawatan atau setara.
- 2) Keperawatan TIM tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai TIM
- 3) Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akuntabilitas asuhan keperawatan terdapat pada primer. Disamping itu karena saat ini jenis pendidikan perawat yang ada di rumah sakit, sebagian besar adalah lulusan SPK, maka akan mendapat bimbingan dari perawat primer/ ketua tim tentang asuhan keperawatan.

BAB III KESIMPULAN

1. Sistem penugasan terdapat 5 model: model fungsional, model TIM, model keperawatan primer, model manajemen kasus dan model modifikasi tim primer.
2. Setiap model penugasan yang digunakan mempunyai keuntungan dan kerugian, sehingga untuk menentukan metode mana yang akan digunakan perlu mempertimbangkan jumlah tenaga, klasifikasi pendidikan dari tenaga perawat, tingkat ketergantungan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Gillis, *Management Keperawatan Sebagai Suatu Pendekatan Sistem*, Edisi II, Jakarta, EGC, 2002
- Nursalam, *Management Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi I, Jakarta, Salemba Merdeka.2002
- Nasution, *Management Terpadu*, Jakarta, Khalia Indonesia.2001
- Swanburg, Rusel C, *Pengantar Kepemimpinan dan Management Keperawatan Untuk Perawata Klinis*, Jakarta, EGC, 2002