



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

KETENAGAAN KEPERAWATAN SESUAI DENGAN KEBUTUHAN RUANG RAWAT

Oleh:
Rudi Haryono, M.Kep

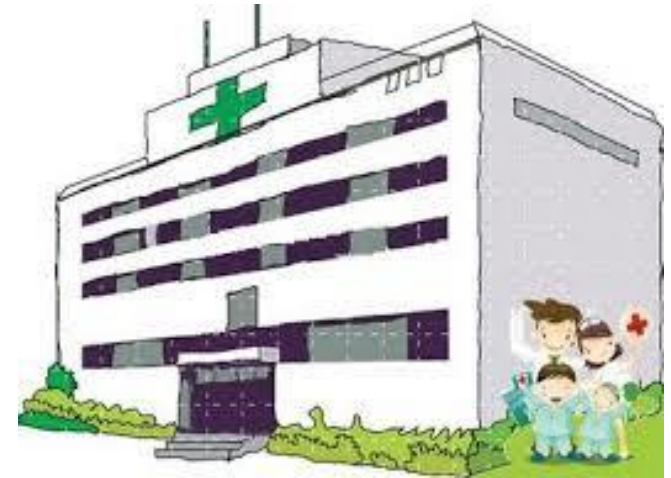
Kepuasan Pasien



Pelayanan RS



Pelayanan Keperawatan



Optimal
?

Pendahuluan

MANAJERIAL
SUMBER DAYA
TENAGA
KEPERAWATAN
YANG EFEKTIF



- Keseimbangan jumlah staf dan tingkat ketergantungan pasien
- Jumlah dan campuran staf keperawatan
- Penempatan sesuai kompetensi



Pemberian asuhan keperawatan yang efisien dan efektif



- Mutu asuhan keperawatan meningkat
- Biaya murah



Perencanaan Tenaga Perawat

Rumah Sakit

- Kualifikasi kemampuan
- Jumlah dan jenis tenaga



Unit Kerja

- Ketenagaan efektif
 - Perawat profesional dan non profesional
- Sesuai dengan beban kerja



Pelayanan dan asuhan keperawatan
komprehensif dan profesional



Dalam menentukan kebutuhan tenaga keperawatan harus memperhatikan faktor yang terkait beban kerja perawat, diantaranya seperti berikut :

- Jumlah klien yang dirawat/hari/bulan/tahun dalam suatu unit
- Kondisi atau tingkat ketergantungan klien
- Rata-rata hari perawatan klien
- Frekuensi tindakan yang dibutuhkan
- Pemberian cuti



4. Cara Perhitungan Jumlah dan Kategori Tenaga Keperawatan

a. Metode Douglas

Douglas (1984, dalam Swansburg & Swansburg, 1999) menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit perawatan berdasarkan klasifikasi klien, dimana masing-masing kategori mempunyai nilai standar per shift nya, yaitu sebagai berikut :

Jml klien	Klasifikasi Klien								
	Minimal			Parsial			Total		
	pagi	sore	malam	pagi	sore	malam	pagi	sore	malam
1.	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20

Contoh :

Ruang rawat dengan 17 orang klien, dimana 3 orang dengan ketergantungan minimal, 8 orang dengan ketergantungan partial dan 6 orang dengan ketergantungan total.

Maka jumlah perawat yang dibutuhkan :

	Minimal	Partial	total	Jumlah
Pagi	$0.17 \times 3 = 0.51$	$0.27 \times 8 = 2.16$	$0.36 \times 6 = 2.16$	4.83 (5) orang
Sore	$0.14 \times 3 = 0.42$	$0.15 \times 8 = 1.2$	$0.3 \times 6 = 1.8$	3.42 (4) orang
Malam	$0.07 \times 3 = 0.21$	$0.10 \times 8 = 0.8$	$0.2 \times 6 = 1.2$	2.21 (2) orang
Jumlah secara keseluruhan perawat perhari				11 orang

Perencanaan Tenaga Perawat

- ❑ Langkah-langkah dalam fungsi staf :
 1. Tetapkan metoda pemberian asuhan keperawatan
 2. Identifikasi jenis dan jumlah asuhan keperawatan
 3. Tentukan kategori tenaga keperawatan
 4. Rekrut tenaga perawat
 5. Mengatur pemanfaatan tenaga keperawatan
 6. Memberikan tanggung jawab
 7. Kegiatan penempatan

Perencanaan Tenaga Perawat (...lanjutan)

- ❑ Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Asuhan Keperawatan:
 1. Identifikasi kegiatan yang bukan keperawatan
 2. Kondisi kerja (lingkungan Fisik, suasana kerja, sistem “reward”)
 3. Beban kerja (jumlah hari kerja perawatan, jumlah jam kerja perawat, jumlah dan klasifikasi klien dan jumlah jam perawatan)
 4. Kualifikasi tenaga keperawatan sesuai persyaratan.

Permasalahan Staf

❑ Permasalahan staf yang sering terjadi adalah :

1. Absensi / mangkir.

- Demografi : kodrat sebagai wanita (melahirkan, menyusui)
- kehidupan pribadi (masalah keluarga)
- Kebutuhan seseorang
- Kebijakan organisasi yang longgar
- Perencanaan dan penjadwalan tidak sesuai dengan keinginannya

Solusi :

- Ada daftar hadir, pola absen individu, pengembangan ketrampilan,
- Sistem penghargaan

Permasalahan Staf

2. “ Turn Over “ (keluar masuk)

Terjadi karena tidak ada kesesuaian kebutuhan organisasi thdp tenaga dengan kebutuhan tenaga terhadap harga diri, aktualisasi diri, pengembangan dll

- **Faktor – faktor yang berhubungan**
 - Kondisi ekonomi secara umum.
 - Kondisi pasaran pegawai setempat.
 - Keamanan dan keselamatan kerja.
 - Kebijakan sistem pelayanan yg berlaku

Cara mengatasi

- Perbaiki uraian kerja, sistem rekrutmen, penempatan yang tepat, program orientasi dan penjadwalan

Permasalahan Staf

3. “ Burn Out “ (kejenuhan)

- Terjadi karena individu merasa tidak mampu mengatasi masalah atau tidak produktif
- Tidak yakin terhadap peran dan tanggung jawabnya.
- Merasa kurang diperhatikan.
- Tidak tahu berbuat apa setelah berupaya semaksimal mungkin.

Mengatasi burn out

- Mobilisasi karier
- *Cross training*
- Mobilisasi dinas

Pengembangan Staf

- ❑ Tingkat pengetahuan dan kemampuan dari perawat berhubungan langsung dengan jumlah staf yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan asuhan yang bermutu
- ❑ Ilpengtek kesehatan / keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan institusi

Pengembangan Staf

Aktifitas pengembangan staf.

1. Induction training : indoktrinasi singkat mengenai organisasi : filosofi, visi, misi dan tujuan serta hal lain yg berkaitan dengan kebijakan dan sistem dalam organisasi
2. Orientasi training individu u/ staf yg baru bekerja/ masuk dalam organisasi
3. “Continuing education” termasuk perencanaan efektifitas belajar



Tingkat Ketergantungan Pasien

Klasifikasi Klien Berdasarkan Tingkat Ketergantungan

- Menurut Douglas (1984, dalam Swansburg & Swansburg, 1999) membagi klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan klien dengan menggunakan standar sebagai berikut :



Kategori I : self care/perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari

- 1) kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
- 2) makanan dan minum dilakukan sendiri
- 3) ambulasi dengan pengawasan
- 4) observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift
- 5) pengobatan minimal dengan status psikologi stabil
- 6) perawatan luka sederhana



Kategori II : Intermediate care/perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari

- 1)kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
- 2) observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- 3)ambulasi dibantu
- 4)pengobatan dengan injeksi
- 5)klien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
- 6)klien dengan infus, dan klien dengan pleura pungsi



Kategori III : Total care/Intensif care, memerlukan waktu 5-6 jam/hari

- 1) semua kebutuhan klien dibantu
- 2) perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan
- 3) observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam



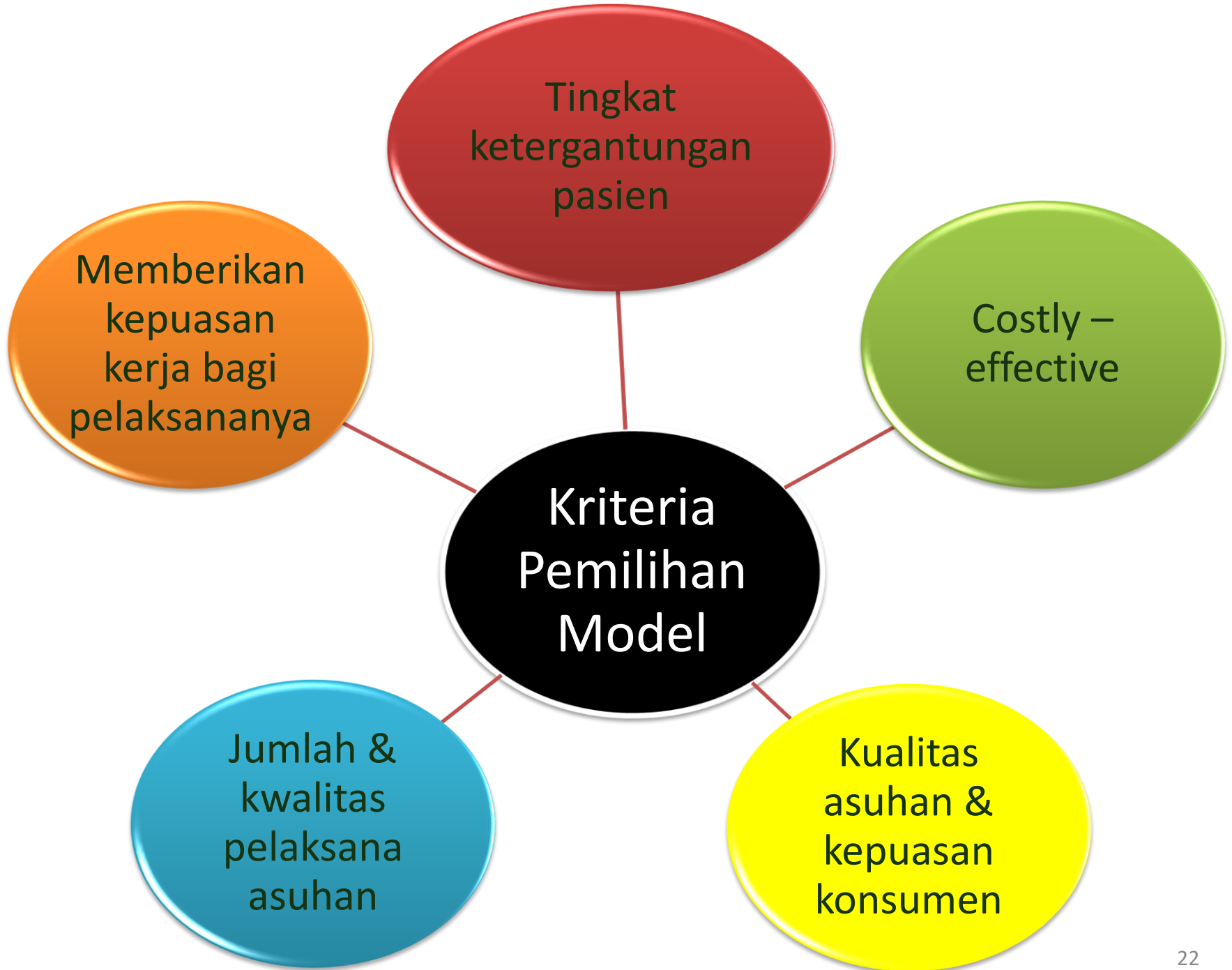


Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional

Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional

- Model Pelayanan untuk memberikan asuhan kepada masyarakat secara optimal yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat





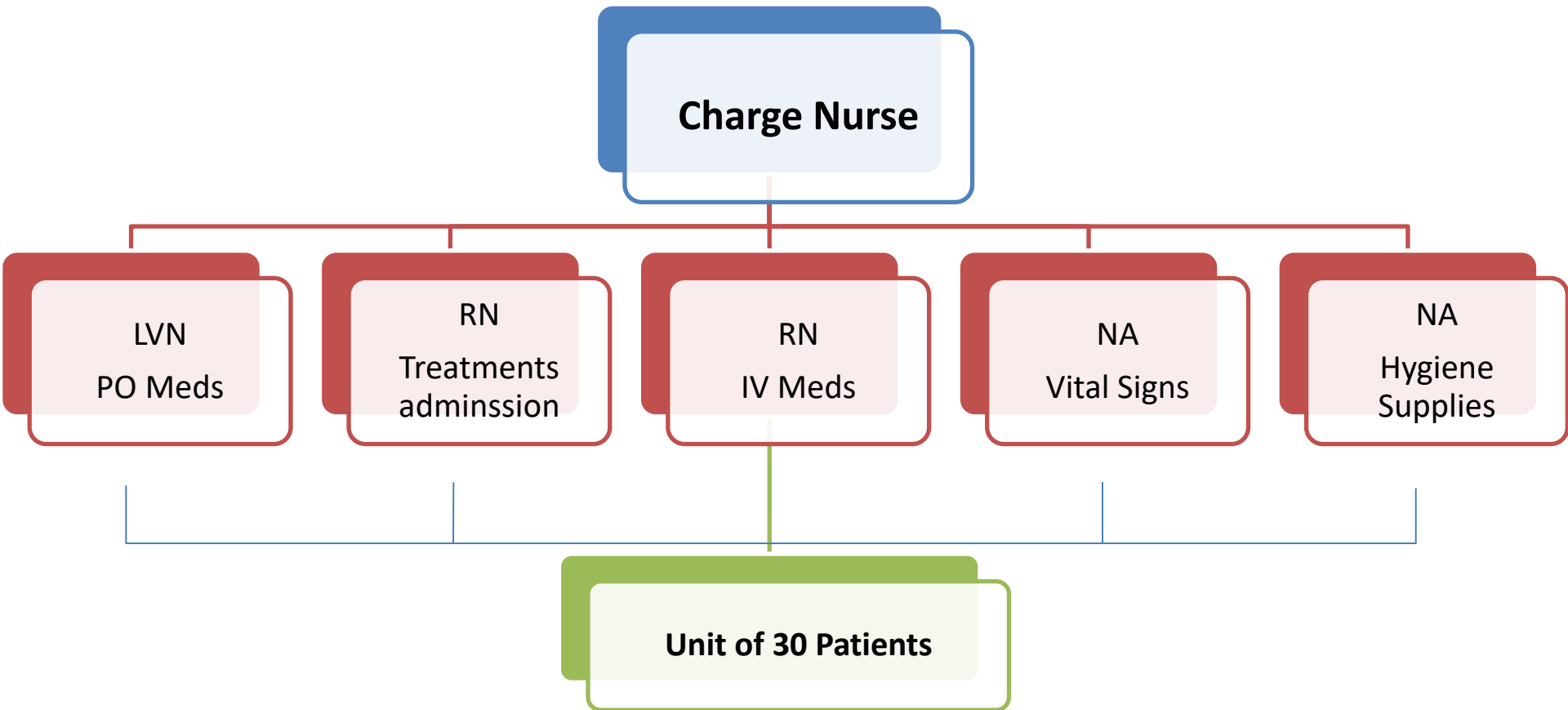
Menurut Kron & Gray (1997) ada 4 metode pemberian asuhan keperawatan profesional

- *Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Fungsional*
- *Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Kasus*
- *Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primer*
- *Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim*

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Fungsional

- Model fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua.
- Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1 – 2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal

Functional....



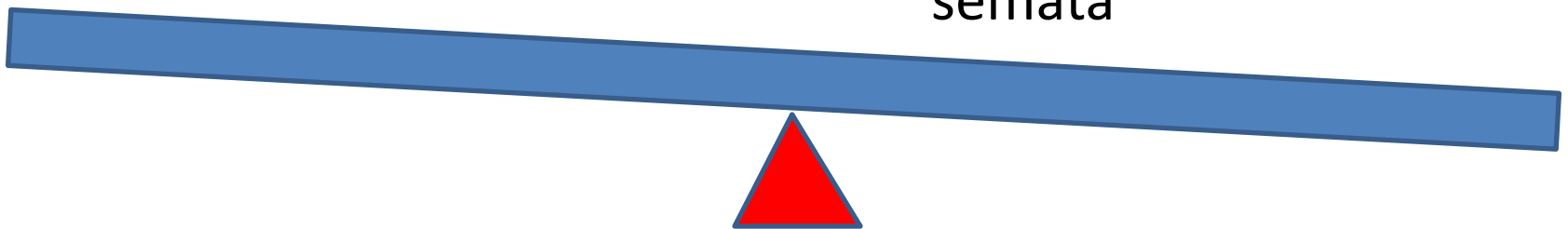
Functional.....

Keuntungan

- a. Terampil utk tugas tertentu
- b. Mudah memperoleh “kepuasan kerja” tugas selesai
- c. Kekurangan staf ahli dapat diganti dgn perawat terampil yg segera dapat dilatih
- d. Memudahkan utk peserta didik yg belajar ketrampilan

Kerugian

- a. Yankep terpilah-pilah
- b. Proses kep sulit dilaksanakan
- c. Selesai tugas perawat cenderung melakukan tugas non keperawatan
- d. Perawat hanya melihat tugas sbg ketrampilan semata



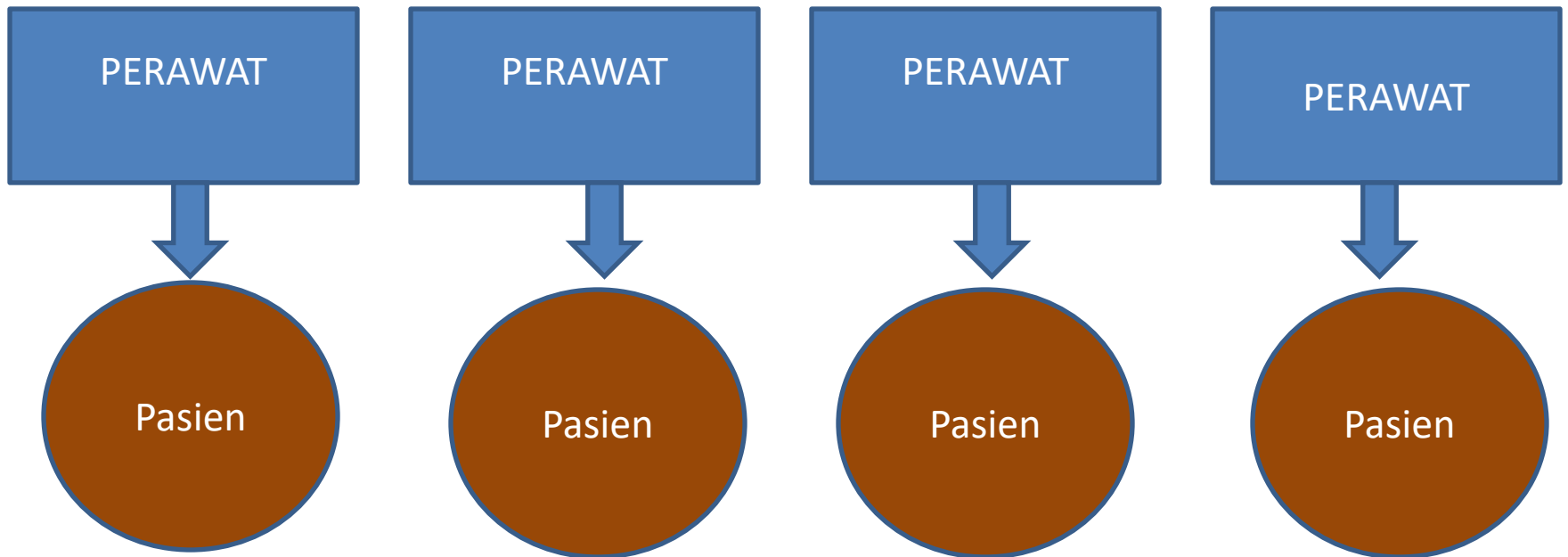
Hal – hal yang harus dipertimbangkan

- Pendekatan fungsional lebih menekankan teknik – prosedural, TIDAK memperhatikan keberadaan klien secara utuh dan unik
- Pelayanan terfragmentasi, kesinambungan asuhan tidak terjamin
- Ada kemungkinan, jenis tugas tertentu tidak teridentifikasi sehingga luput dari perhatian staf

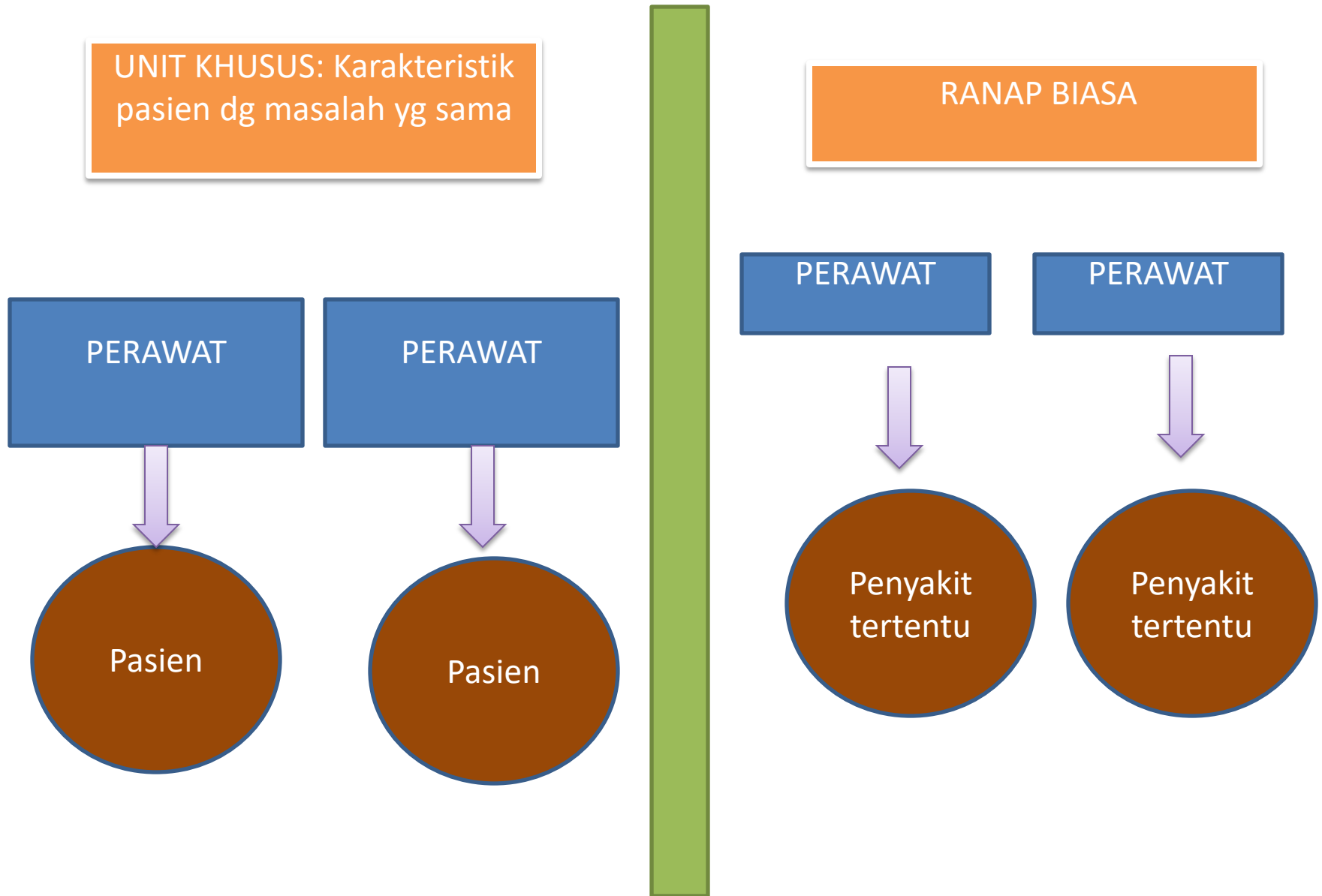
Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Kasus

- Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas.
- Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus seperti isolasi, *intensive care*. Metode ini berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan.

Pendekatan Model kasus



Contoh Pendekatan Model kasus



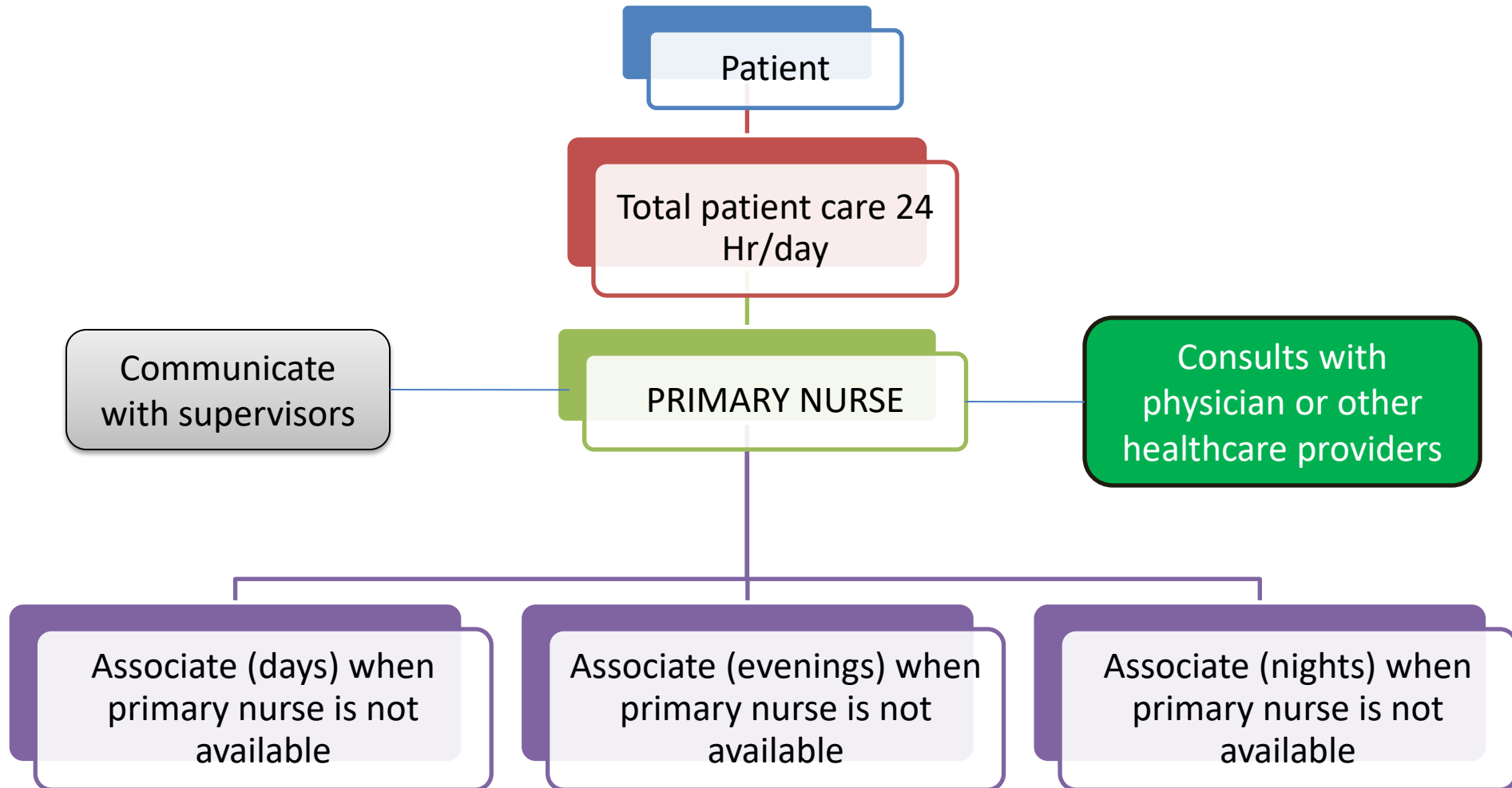
Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primer

- Menurut Gillies (1989) perawat yang menggunakan metode keperawatan primer dalam pemberian asuhan keperawatan disebut perawat primer (*primary nurse*).
- *Pada metode keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan,*
- *setiap perawat primer biasanya mempunyai 4 – 6 klien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama klien dirawat dirumah sakit.*
- *Perawat primer bertanggung jawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan.*
- *Jika perawat primer sedang tidak bertugas, kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (associate nurse).*

*Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) **Primer***

- *satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit.*
- *Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara si pembuat rencana asuhan dan pelaksana.*
- *adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan dan koordinasi keperawatan selama pasien dirawat.*

Primary Nursing



Primary Nursing

☐ Keuntungan:

1. Memungkinkan Perawat Primer untuk pengembangan diri melalui implementasi ilmu pengetahuan
2. Model praktek didasarkan pada pengetahuan
3. Fokus pada kebutuhan pasien
4. Meningkatnya otonomi perawat
5. Memungkinkan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif
6. Membaiknya kontinuitas dan koordinasi asuhan.
7. Meningkatkan kesempatan untuk pengembangan hubungan antara perawat – pasien/keluarga.
8. Peningkatan mutu asuhan
9. Meningkatnya kepuasan perawat, dokter dan pasien/keluarga.

Primary Nursing

Keuntungan Bagi RS

**Rumah sakit tidak harus mempekerjakan
terlalu banyak tenaga keperawatan**

TETAPI

HARUS perawat yang BERMUTU TINGGI

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim

- Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif
- Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat.

-
- 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/group yang terdiri dari tenaga profesional, teknikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu.

Team Nursing

Tenaga kep: profesional → Ketua tim

asisten perawat

teknikal

Tim → sekelompok
klien

Keuntungan:

- a. Memfasilitasi yankep komprehensif
- b. Memungkinkan penerapan proses kep
- c. Konflik antar staf dpt dikurangi mll *pre-conference*
- d. Proses belajar dlm tim & kembangkan hub interpersonal

Team.....

Kerugian:

1. Pre-conference sulit dilakukan pada waktu-waktu sibuk
2. Perawat yg belum berpengalaman shg perlu dorongan berlatih
3. Akuntabel dlm tim kurang jelas

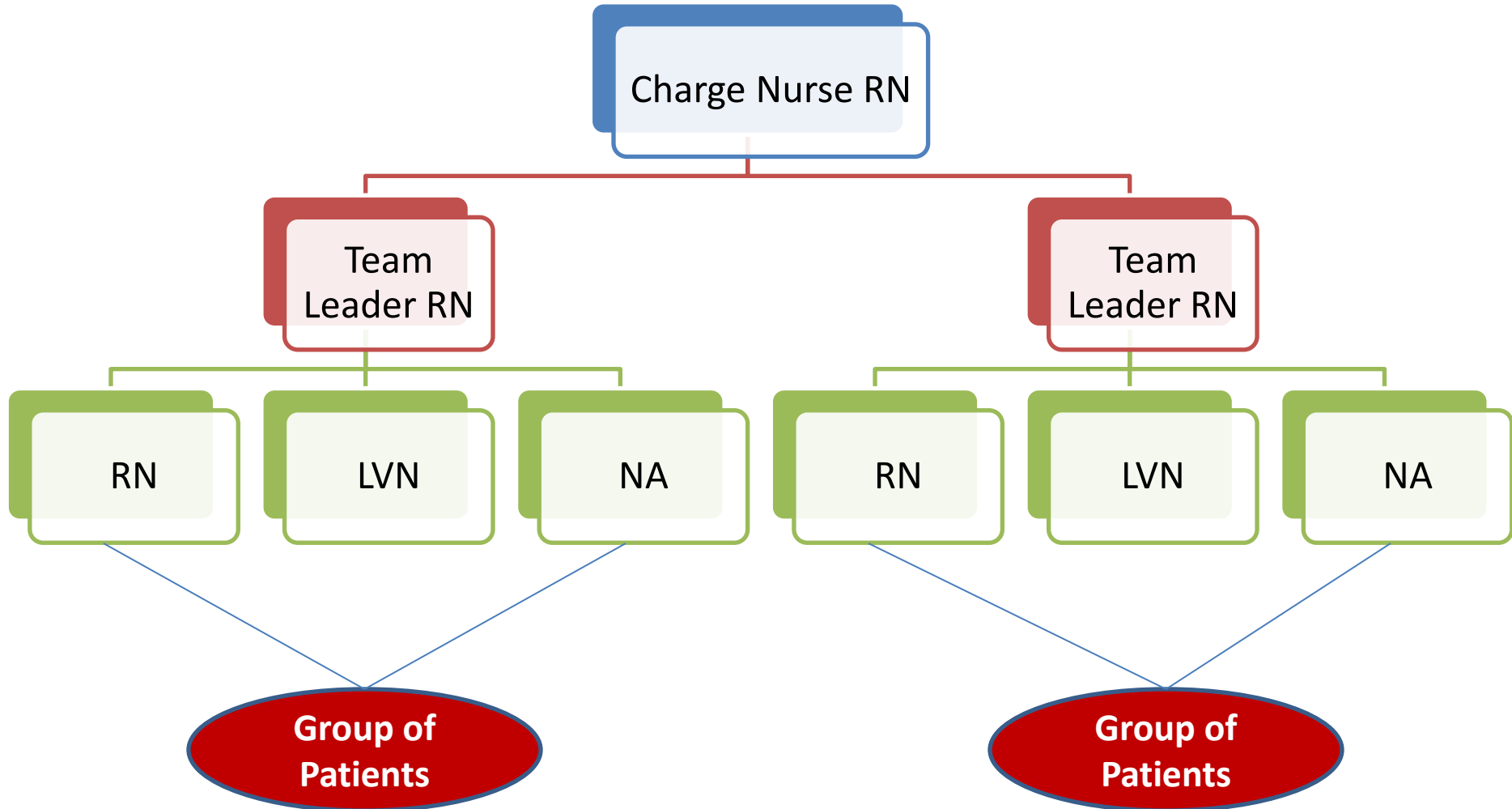
Team.....

- Semua anggota team harus paham terhadap permasalahan klien – intervensi dan dampaknya – karenanya dibutuhkan case conference secara periodik dan berkesinambungan

Dalam proses asuhan, dibutuhkan kesinambungan antar team untuk setiap shift dinas (P - S - M)

Dokumentasi akurat, timbang terima berbasis pasien

Team Nursing



TERIMAKASIH