

EFEKTIFITAS KOLABORASI DALAM MENINGKATKAN PROFESIONALITAS ANESTESI



Made Wiryana

DIFINISI

Profesi: Pekerjaan tetap seseorang dalam bidang tertentu berdasarkan keahlian khusus yang dilakukan secara bertanggung jawab dengan tujuan memperoleh penghasilan.

Profesional: Pekerja yang menjalankan profesi, dan berpegang pada nilai moral yang mendasari nilai luhur, dan dalam melakukan tugasnya haruslah objektif

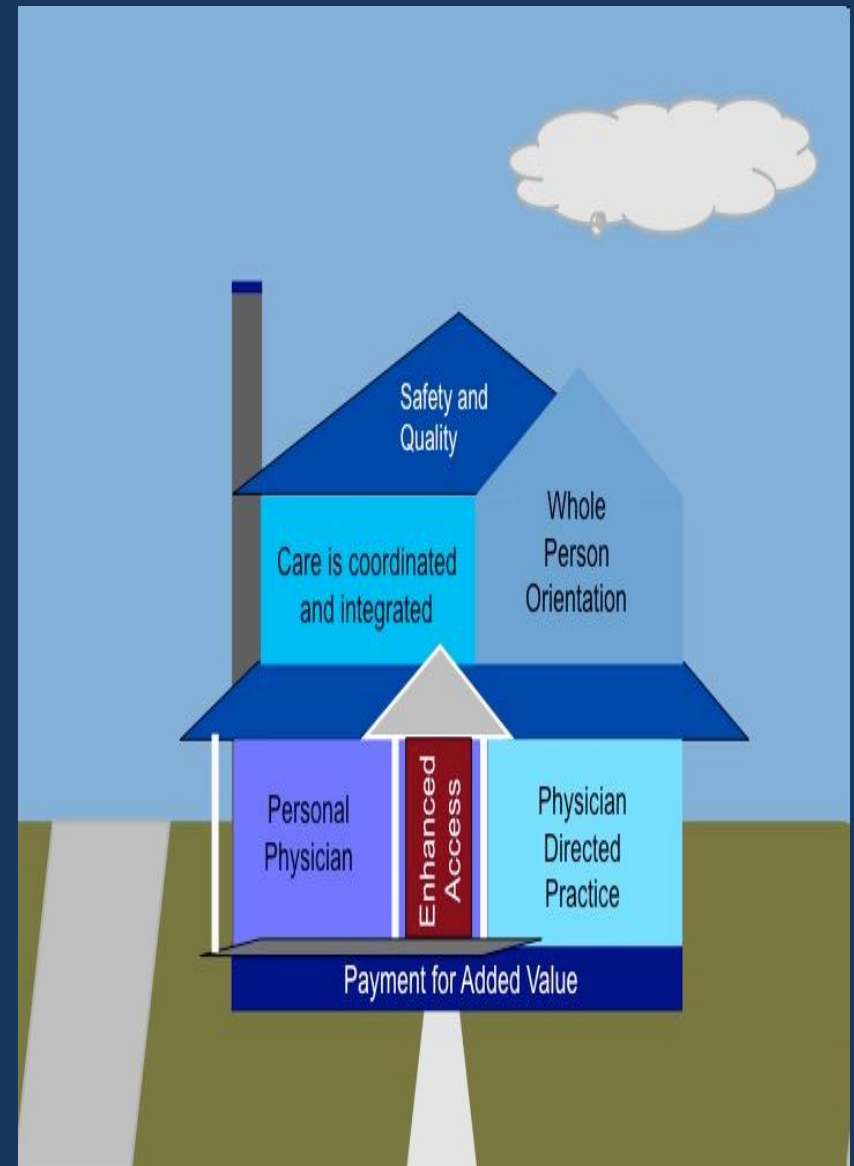
Profesionalisme: Pengertiannya adalah komitmen para professional terhadap profesinya, yang ditunjukkan dengan kebanggaan diri, usaha terus menerus untuk mengembangkan kemampuan profesi.

Beberapa tahun sebelumnya proses pelayanan pasien baik di rumah sakit maupun di layanan praktik kedokteran cenderung instruksional antara dokter, perawat



Dewasa ini, pelayanan kesehatan telah mengalami banyak perubahan di seluruh dunia karena adanya fenomena ledakan ilmu pengetahuan, kemajuan teknologi secara global, dan perubahan ekonomi serta perpindahan penduduk → ***patient and family centered care***

Sistim pelayanan kesehatan termasuk pelayanan anestesi dan terapi intensif dewasa ini harus mengutamakan pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga (*patient and family centered care*) untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, kepuasan kepada pasien dan terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan → **perlu tim antar profesi yang bekerja sama untuk satu pasien**





Mutu

Safety



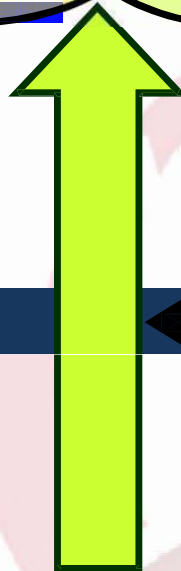
**Asuhan
Pasien
Terintegrasi**

PCC

Pelayanan Berisiko

**Pasien & Pelayanan
Yg Berisiko Tinggi**

**Rawan
Insiden
Keselamatan
Pasien**



KOLABORASI INTERDISIPLIN

Kolaborasi interprofesi akan menurunkan angka komplikasi, lama rawat di rumah sakit, ketegangan dan konflik diantara tim kesehatan, angka kematian, serta dapat mengurangi biaya perawatan dan durasi pengobatan, meningkatkan kepuasan pasien dan tim kesehatan itu sendiri (**WHO,2010**)

Kolaborasi adalah proses interaksi yang kompleks dan beragam, yang melibatkan beberapa orang untuk bekerja sama dengan menggabungkan pemikiran secara berkesinambungan dalam menyikapi suatu hal dimana setiap pihak saling ketergantungan, kesetaraan, tanggung jawab dan tanggung gugat (**AMA, 1994, Kamus Heritage Amerika, 2000, Lidenke dan Sieckert, 2005**).

Kolaborasi interprofesi akan meningkatkan kualitas perawatan, masa pengobatan lebih pendek, biaya lebih murah, serta mengurangi stres kerja (Schadewalst, *et al.*, 2013)

Elemen kunci kolaborasi efektif: komunikasi, saling menghormati & mempercayai, otonomi, kooperasi, akuntabilitas, koordinasi, serta asertifitas (Way, *et al.*, 2000)

Hambatan dalam kolaborasi interprofesi dapat menjadi penyebab utama terjadinya *medical error*, *nursing error*, atau kejadian yang tidak diinginkan

Elements of collaborative practice

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Tanggung jawab | - Responsibility |
| 2. Akuntabel | - Accountability |
| 3. Koordinasi | - Coordination |
| 4. Komunikasi | - Communication |
| 5. Kerjasama | - Cooperation |
| 6. Ketegasan | - Assertiveness |
| 7. Otonomi | - Autonomy |
| 8. Percaya & Respek | - Mutual trust and respect |

(Kasperski M. Implementation strategies: 'Collaboration in primary care - family doctors and nurse practitioners delivering shared care. Toronto, ON: Ontario College of Family Physicians, 2000)

NO BODY TO BE SUPERMAN

BUT

**EVERY BODY IS ONE OF THE
SUPERTEAM**



Standar Pelayanan Pasien : Tujuan utama pelayanan kes RS adalah pelayanan pasien...

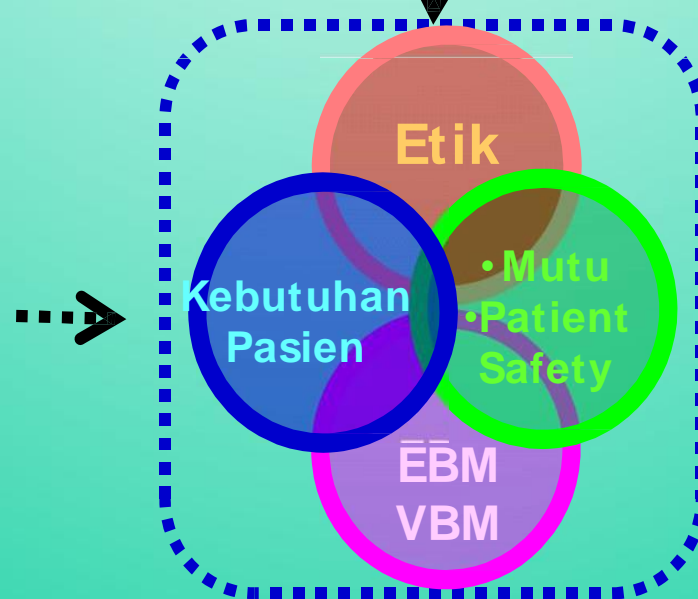


Pola 24

Konsep Filosofis Asuhan pasien (Patient care)

4 Fondasi PPA Asuhan pasien

- Asuhan Medis
- Asuhan Keperawatan
- Asuhan Gizi
- Asuhan Obat



“Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of Quality Management.”

(World Alliance for Patient Safety, Forward Programme, WHO, 2004)

- Evidence Based Medicine
- Value Based Medicine

(Nico A Lumenta & Adib A Yahya, 2012)

ANGGOTA KOLABORATOR

- **Pemerintah**

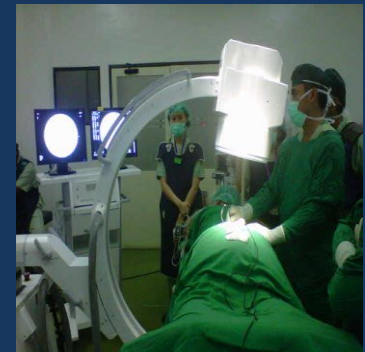
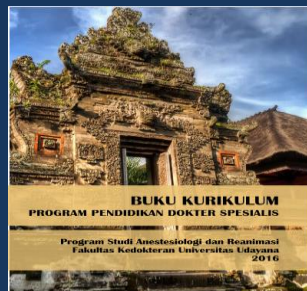
Dalam hal ini yang berperan adalah pemerintah pusat (Kemenkes dan Kemen Ristek Dikti), Provinsi, dan Kabupaten yang bertindak sebagai regulator, membuat Undang-Undang, Permen, dan Petunjuk Teknis lapangan, serta memberikan bantuan untuk sarana prasarana pendidikan dan pelayanan kesehatan termasuk anestesi sesuai dengan standar nasional pelayanan kesehatan (SNPK) untuk menjamin kualitas pendidikan dan pelayanan yang tersatandarisasi.



- **Lembaga Pendidikan dan Pelayanan**

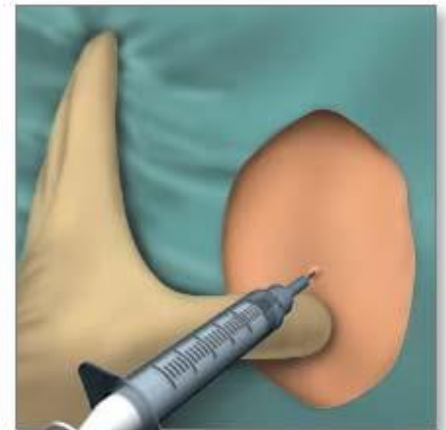
Kurikulum dari kolegium dan fakultas harus terstruktur dan terukur, sehingga kompetensi yang berkualitas serta sertifikasi dapat dipertanggung jawabkan kepada publik. Kurikulum tersebut juga harus terintegrasi memadukan pelayanan kesehatan perorangan (PKP) dan pelayanan kesehatan masyarakat (PKM).

Rumah sakit sebagai fasilitator penyediaan sarana - prasarana, menyiapkan protap atau SOP yang disesuaikan dengan standar nasional pelayanan kesehatan (SNPK) sehingga tercipta pelayanan yang efektif-efisien dengan biaya yang wajar sesuai dengan protap yang ada di BPJS.





Injection site



Anesthetic shot

- **Interdisiplin Pelayanan Kesehatan**

Dokter anestesi bersama perawat/penata mempunyai peran sangat penting menyiapkan pasien secara optimal sebelum pembedahan untuk mencegah komplikasi serta menjadi koordinator dengan disiplin ilmu lainnya apabila diperlukan. Pelayanan pasien kritis di IGD, HCU maupun ICU, dokter anestesi tampil menjadi ketua tim atau koordinator untuk mencapai solusi terbaik bagi pasien.

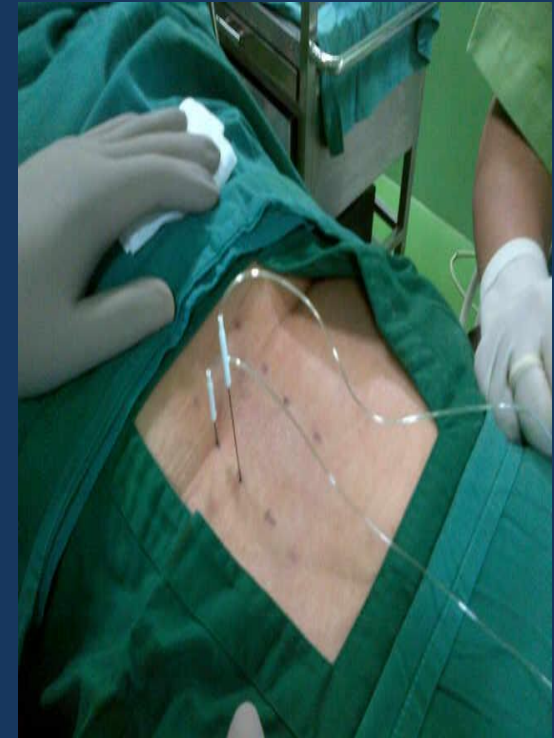
Perioperative Medicine



Emergency and critical Care

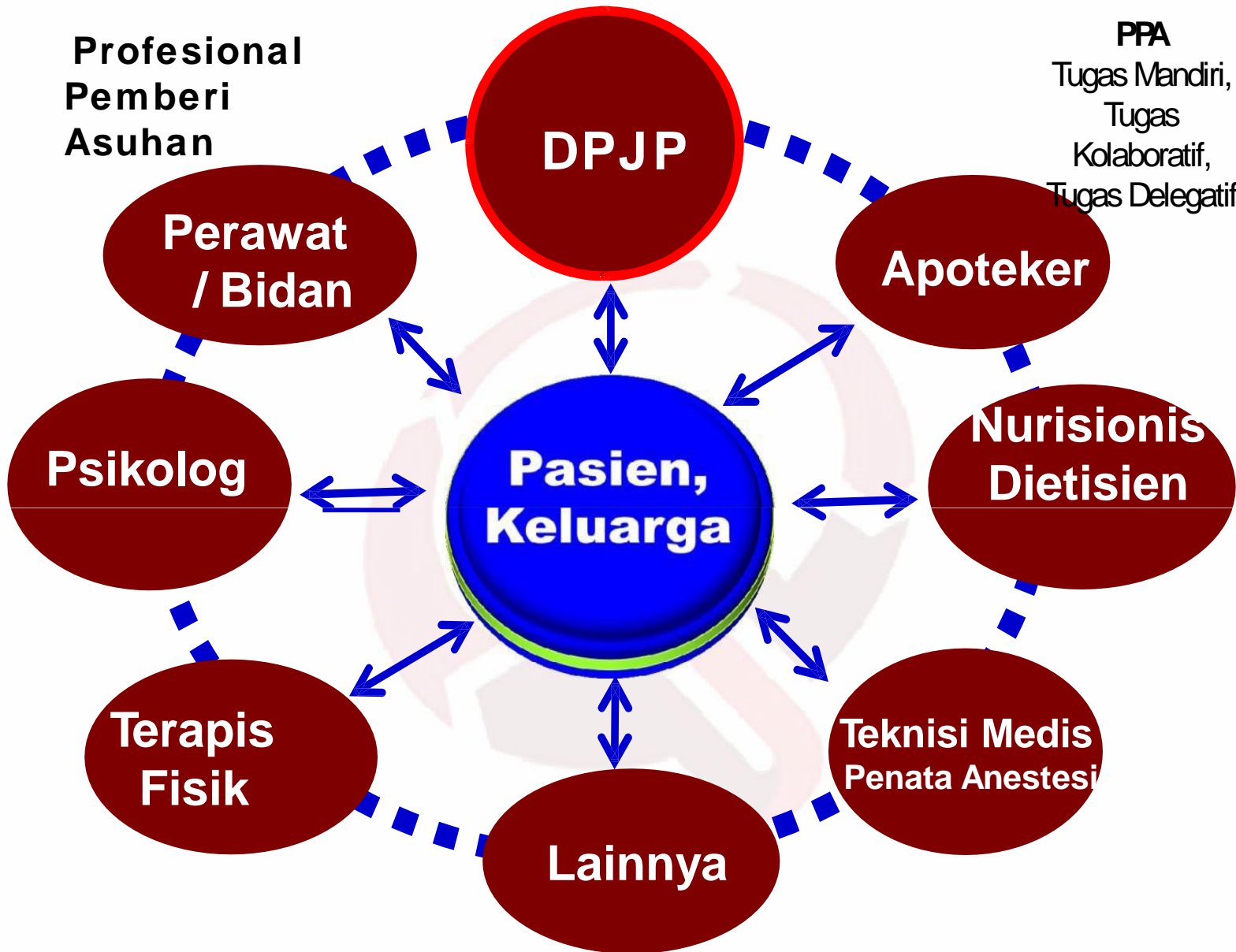


Pain Management



**Profesional
Pemberi
Asuhan**

PPA
Tugas Mandiri,
Tugas
Kolaboratif,
Tugas Delegatif



- **Pasien dan Keluarga**

Dewasa ini, pasien secara integral adalah anggota tim penting, partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan akan dapat menambah kemungkinan suatu rencana lebih efektif. Disamping itu, peran keluarga atau orang berpengaruh yang ditunjuk adalah pihak yang harus terlibat pada kolaborasi, melalui keluarga kita akan mendapatkan data-data pasien pada proses pengobatan.



- **Perawat/Penata Anestesi**

Secara umum, perawat/penata anestesi berperan sebagai penghubung yang penting antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan. Dokter spesialis anestesi didalam menjalankan praktiknya dibantu oleh mitra kerja yang terdekat adalah perawat/penata anestesi. Perawat/penata anestesi dalam menjalankan profesinya terbatas pada asuhan keperawatan anestesi dan dapat menerima delegasi pelayanan oleh dokter spesialis anestesi. Pada Permenkes No 519 tahun 2011, dan Permenkes No 31 tahun 2013 secara jelas mengatur posisi peran, fungsi, serta kewenangan



Peranan pada Perioperatif

Pre-operatif

- Menyiapkan kondisi pasien se optimal mungkin pada saat anestesia dan tindakan pembedahan
- Menentukan status fisik (ASA) pasien
- Memberikan terapi atas instruksi dokter spesialis yang spesifik terhadap penyakit yang menyertai
- Penandatanganan persetujuan operasi (informed concern)

Durante operasi

- Memeriksa kembali Status Fisik pasien
- Menyiapkan alat dan obat anestesi
- Menyiapkan alat dan obat emergensi
- Induksi, pemeliharaan sampai akhir anestesi
- Monitoring pasien
- Terapi suportif kalau diperlukan atas instruksi dokter spesialis

Pasca Bedah/Anestesi di Ruang Pulih

- Monitoring tanda vital dan adanya komplikasi pembedahan dan anestesi
- Melakukan resusitasi apabila diperlukan
- Menentukan Aldrette Score
- Menentukan out-flow pasien: ke ruangan biasa, ICU, atau boleh pulang

Kompetensi Perawat ICU

- Memahami konsep rawat intensif
- Memahami issue etik dan hukum
- Komunikasi efektif
- Pencatatan, pengkajian, dan analisa data (tanda vital)
- Mempertahankan kebersihan jalan nafas
- Mempertahankan potensi jalan nafas dgn ETT
- Fisioterapi dada
- Terapi inhalasi
- Mengukur saturasi O₂ dengan pulse-oximetri

- Terapi oksigen dengan berbagai metode
- Monitoring hemodinamik
- Memberikan BLS dan ALS
- Perekaman pernafasan, EKG, dan suhu
- Pengambilan sampel analisis gas darah (AGD) dan elektrolit
- Persiapan foto thoraks, WSD, terapi cairan dengan syring/infus pump, dan terapi nutrisi
- Penanggulangan infeksi nosokomial

Peranan pada Gawat Darurat

Kejadian diluar RS (musibah masal)

- Triage pasien menggunakan bendera berwarna
- Stabilisasi pasien
- Terapi nyeri, mencegah hipotermia
- Oksigenasi dan terapi cairan
- Terapi kejang
- Mempertahankan kondisi pasien pada evakuasi dan transportasi

Pelayanan di IGD

- Melakukan triage
- Penyelamatan jiwa dan pencegahan kecacatan
- Melakukan BLS dan ALS untuk melapangkan jalan nafas, oksigenasi adekuat kalau perlu intubasi, dan pemasangan infus untuk terapi cairan
- Pemberian obat emergensi
- Pemantauan yang ketat terhadap tanda2 vital untuk tindakan selanjutnya
- Mendokumentasikan tindakan keperawatan

Hambatan Kolaborasi Dokter-Perawat

Perbedaan tingkat pendidikan/pengetahuan

Perbedaan teori dan ilmu yang didapat pada saat pendidikan dipergunakan untuk berkolaborasi saling mengisi kekurangan masing-masing

Dominasi kekuasaan : Perawat masih dianggap tenaga vokasional bukan sebagai rekan kerja

Cara pandang : Secara empiris menunjukkan Dokter sebagai pengambil keputusan dan perawat sebagai pelaksana

Komunikasi : Sampai saat ini komunikasi verbal dengan pasien ditentukan oleh dokter sedangkan komunikasi perawat hanya pada rekam medis

Setiap profesi dan seorang yang profesional tidak ada hambatan dan berhak untuk meningkatkan kompetensi akademiknya ke jenjang S1, S2, dan bahkan S3

KESIMPULAN

- ❖ Kerja sama interprofesi yang efektif antara dokter-perawat/penata, khususnya Dokter Spesialis Anestesi dengan disiplin ilmu kedokteran lainnya, serta profesi perawat/penata anestesi memerlukan adanya pemahaman yang benar tentang kolaborasi interprofesi dan penguasaan kompetensi inti praktik kolaborasi interprofesi.
- ❖ Kompetensi inti praktik kolaborasi interprofesi meliputi etika praktik interprofesi, peran dan tanggung jawab, komunikasi interprofesi, serta kerja sama tim.

TERIMA KASIH

