

RESOSIALISASI PANDUAN PELAYANAN UNIT PALIATIF KARDIOVASKULAR

Diki Armansyah Damanik¹, Hanny Handiyani²,
La Ode Abdul Rahman³, Hana Mutiasari⁴, Tini Sumiarti⁵
Universitas Indonesia^{1,2}
Praktisi Keperawatan^{3,4,5}
diki.armansyah@ui.ac.id

ABSTRAK

Peneitian ini bertujuan untuk melakukan resosialisasi dalam memberikan pemahaman berulang dan panduan pelayanan sebagai acuan dalam pelayanan dapat diikuti dan dilaksanakan staf. Panduan yang telah disusun dan disepakati rumah sakit dan manajemen berkewajiban memastikan bahwa stafnya memahami, mengikuti dan patuh dalam melaksanakan panduan yang telah di tetapkan. Metode yang digunakan adalah *pilot study* menggunakan teknik observasi, wawancara dan kuesioner dengan pendekatan fungsi manajerial kepala ruangan. Hasil analisis digunakan sebagai dasar untuk perencanaan kegiatan yang disebut dengan *Plan of Action (POA)* dan dalam pelaksanaan implementasi dilakukan dengan pendekatan teori perubahan *Kurt Lewin's*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa resosialisasi panduan pelayanan paliatif kardiovaskular dengan metode audio visual berupa video membuat staf lebih mengenal dan memahami tentang paliatif kardiovaskuler. Resosialisasi panduan pelayanan dalam pelayanan unit paliatif kardiovaskular menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan petugas tentang pelayanan paliatif kardiovaskular. Simpulan, bahwa resosialisasi dapat meningkatkan pengetahuan dan penambahan pemahaman tentang regulasi.

Kata Kunci: Panduan Paliatif Kardiovaskular, Perubahan Kurt lewin, Resosialisasi

Abstract

This research aims to carry out resocialization in providing repeated understanding and service guidelines as a reference in services that staff can follow and implement. Guidelines that have been prepared and agreed upon by the hospital and management are obliged to ensure that staff understand, follow and adhere to implementing the guidelines that have been set. The method used is a pilot study using observation techniques, interviews and questionnaires with the head of the room managerial function approach. The results of the analysis are used as a basis for planning activities called the Plan of Action (POA) and the implementation is carried out using Kurt Lewin's theory of change approach. The results of the study showed that the resocialization of cardiovascular palliative service guidelines with audio-visual methods in the form of videos made staff more familiar and understanding about cardiovascular palliative care. Resocialization of service guidelines in cardiovascular palliative unit services shows an increase in staff knowledge about cardiovascular palliative services. The conclusion is that

resocialization can increase knowledge and increase understanding of regulations.

Keywords: Cardiovascular Palliative Guide, Kurt Lewin Changes, Resocialization

PENDAHULUAN

Perawatan paliatif adalah perawatan pada seorang pasien dan keluarganya yang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan cara memaksimalkan kualitas hidup pasien serta mengurangi gejala yang mengganggu, selain itu juga melalui pengurangan nyeri, dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual pasien maupun keluarga. Perawatan ini juga menyediakan sistem pendukung untuk menolong keluarga pasien dalam menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintai sampai dengan masa berkabung (Sofia, 2019).

Panduan pelayanan unit merupakan acuan dalam melaksanakan proses pelayanan di Rumah sakit, panduan dapat mempermudah petugas dalam memberikan pelayanan salah satunya panduan pelayanan paliatif. Panduan pelayanan adalah sebagai petunjuk dalam melakukan proses kegiatan pelayanan. Panduan juga berguna untuk memudahkan rumah sakit dalam proses pemberian pelayanan (Kemkes RI, 2015) termasuk didalamnya pelayanan paliatif.

Panduan pelayanan unit dapat menciptakan proses pelayanan terstruktur, terencana, dan *output* yang optimal. Panduan pelayanan unit akan mempermudah kolaborasi yang terintegrasi dengan profesi lain. Panduan pelayanan memudahkan kepala ruangan dan perawat pelaksana dalam proses pelaksanaan pelayanan agar dapat berjalan dengan optimal (Hidayat & Hayati, 2019). Pelayanan kesehatan di rumah sakit melibatkan banyak profesi atau multidisiplin yang kemungkinan besar akan menimbulkan tumpang tindihnya pelayanan (Rokhmah & Anggorowati, 2017).

Pelaksanaan pelayanan keperawatan bermutu butuh suatu panduan yang jelas. Panduan dapat membantu perawat dalam bekerja dan meningkatkan kualitas kerja. Manajer keperawatan yang kompeten bertanggung jawab menyusun dan menyosialisasikan panduan. Perawat manajer bertanggung jawab terhadap pelayanan dan pengelolaan keperawatan demi terjaminnya kualitas asuhan dan keselamatan pasien. Kim & Sim (2020) menambahkan bahwa kualitas hasil perawatan yang baik dipengaruhi dari kemampuan perawat manajer dalam membangun kepemimpinan yang efektif. Perawatan paliatif sangat penting dan terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung (Atmojo et al., 2021; Bekelmen, 2018)

Panduan pelayanan yang telah ditetapkan dan di putuskan selanjutnya panduan pelayanan disosialisasi dan resosialisasi kepada staf agar panduan dipahami dan layanan berjalan sesuai tujuan panduan pelayanan. Kepala unit dituntut untuk pengambilan keputusan, penentuan kebijakan dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan. Kepala ruangan bertanggung jawab memberikan pengarahan, bimbingan dan transfer ilmu pengetahuan termasuk melakukan sosialisasi dan resosialisasi suatu kebijakan atau regulasi pelayanan paliatif (Oktaviani & Rofii, 2019).

RS X merupakan rumah sakit rujukan kardiovaskular di Jakarta yang memiliki layanan unggulan diantaranya layanan vascular, intervensi non bedah, aritmia, bedah jantung dewasa, bedah jantung anak, *external counterpulsation* (ECP), dan pelayanan paliatif. Jumlah tempat tidur di RS X sebanyak 331 TT dengan rincian 74 tempat tidur anak dan 257 tempat tidur dewasa. RS X terakreditasi paripurna KARS tahun 2018, Akreditasi KARS Internasional pada tahun 2019, dan terakreditasi *Joint*

Commission International (JCI) pada tahun 2019. Unit paliatif kardiovaskuler RS X sudah beroperasi sejak tahun 2020 dengan tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menangani rasa sakit dan gejala serius lainnya. Perawatan paliatif dapat diberikan bersamaan dengan perawatan medis dengan pendekatan multidisiplin profesi. Hasil identifikasi didapatkan belum optimalnya resosialisasi panduan pelayanan unit paliatif kardiovaskuler sehingga sulit melakukan koordinasi, kolaborasi dan terjadinya perbedaan persepsi. Tulisan ini menguraikan tentang proses resosialisasi panduan pelayanan paliatif menggunakan kegiatan meliputi asesmen dengan menggunakan wawancara dan observasi, penetapan masalah, penyusunan POA, pelaksanaan resosialisasi, dan evaluasi proses resosialisasi.

METODE PENELITIAN

Kegiatan ini merupakan *pilot study*, metode yang digunakan dalam mengumpulkan data di unit paliatif, menggunakan wawancara kepada pimpinan keperawatan dari kepala unit paliatif sampai dengan kepala bidang keperawatan, dan observasi di unit pelayanan paliatif untuk menentukan masalah. Untuk proses perubahan menggunakan pendekatan perubahan berencana *Kurts lewin* yang terdiri dari tiga tahapan *Unfreeze, Movement* dan *Refreeze*.

HASIL PENELITIAN

Hasil wawancara dengan kepala unit pelayanan paliatif, kepala unit rawat inap serta kepala bidang keperawatan didapatkan informasi bahwa panduan pelayanan unit paliatif kardiovaskular sudah ada namun belum direvisi, belum disesuaikan dengan pelayanan yang ada, serta belum optimalnya sosialisasi dan resosialisasi sehingga menyebabkan tenaga nakes di RS X belum terpapar tentang pelayanan paliatif yang sering menyebabkan terjadi perbedaan persepsi tentang paliatif kardiovaskular. Selain itu kurangnya sosialisasi dan panduan pelayanan unit paliatif juga dapat menyebabkan belum optimalnya komunikasi dan koordinasi kepala unit pelayanan paliatif dengan pihak lainnya. Hasil observasi di pelayanan unit paliatif kardiovaskular dengan melihat panduan pelayanan unit paliatif kardiovaskular didapat beberapa permasalahan yang perlu dilengkapi didalam panduan pelayanan antara lain bagaimana alur pelayanan, kriteria pasien, sistem koordinasi dan komunikasi yang dilakukan antara unit pelayanan paliatif kardiovaskular dengan unit lainnya termasuk didalamnya unit rawat inap, serta bagaimana proses sosialisasi panduan dan resosialisasi panduan dilaksanakan.

Langkah selanjutnya melakukan penyusunan *Plan of Action (POA)* berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan dari hasil assesment yang dilakukan melalui wawancara dan observasi. POA yang akan dilakukan yaitu penyusunan revisi panduan pelayanan unit paliatif kardiovaskular, proses pelaksanaan resosialisasi dan menentukan metode untuk resosialisasi yang akan dilakukan serta menentukan pelaksanaan resosialisasi panduan pelayanan unit paliatif.

Untuk dapat melakukan POA diatas perlu digunakan suatu pendekatan perubahan *Kurt Lewin*, model pendekatan perubahan *Kurt Lewin* menawarkan pendekatan terstruktur yang membantu perawat untuk mengidentifikasi kebutuhan akan perubahan, melalui proses perubahan untuk mencapai tujuan hasil. Pendekatan model perubahan kurt Lewin sangat bermanfaat bagi keperawatan. Pendekatan model ini juga bisa membantu perawat dalam menganalisa proses perubahan dalam

mengidentifikasi kekuatan yang mendukung perubahan atau menolak perubahan. *Kurt Lewin* mengidentifikasi kekuatan tersebut dianggap sebagai kekuatan pendorong dan kekuatan penahanan. Kekuatan pendorong mendukung adanya perubahan dan membantu organisasi mencapai tujuan organisasi yang akan dicapai. Kekuatan penahan, merupakan kekuatan statis yang melawan kekuatan pendorong dan mencegah terjadinya perubahan. Perubahan terjadi ketika kekuatan pendorong lebih kuat dari pada gaya menahan, atau sebaliknya, ketika kekuatan penahan lebih lemah dari pada gaya penggerak.

PEMBAHASAN

Tahap *unfreezing* yang dilakukan adalah menjelaskan kepada tim unit pelayanan paliatif dan tim paliatif kardiovaskular bahwa sebuah perubahan penting untuk dilakukan, serta meyakinkan anggota kelompok akan pentingnya sebuah perubahan. Pada tahap ini melakukan pengumpulan materi yang akan ditambahkan kedalam panduan pelayanan unit paliatif dengan melibatkan seluruh tim unit pelayanan dan tim paliatif. Setelah materi yang di butuhkan terkumpul kemudian dilakukan diskusi diantara tim pelayanan unit paliatif dengan tim paliatif untuk menemukan kesepakatan penambahan materi yang ditambahkan kedalam panduan pelayanan unit paliatif. Diskusi merupakan proses pertukaran pikiran (*sharing of opinion*) antara dua orang atau lebih yang bertujuan memperoleh kesamaan pandang tentang sesuatu masalah yang dirasakan bersama. Putrianti & Fensi (2017) menambahkan bahwa diskusi merupakan metode yang mendorong proses pelibatan dua atau lebih orang peserta untuk saling berinteraksi (bertukar pendapat), atau saling mempertahankan pendapat dalam pemecahan masalah sehingga didapatkan kesepakatan.

Langkah selanjutnya setelah kesepakatan penambahan materi dilanjutkan dengan pemamparan hasil dan diskusi bersama bidang keperawatan, instalasi preventi rehabilitasi dan paliatif kardiovaskular serta komite keperawatan sehingga dihasilkan kesepakatan penambahan materi dalam panduan pelayanan unit paliatif. Hasil kesepakatan materi yang akan ditambahkan yaitu penambahan kriteria pasien paliatif, sistem alur pendaftaran pasien paliatif dari rawat inap dan rawat jalan, serta sistem koordinasi dan komunikasi yang dilakukan antara unit pelayanan paliatif kardiovaskular dengan unit lainya termasuk didalamnya unit rawat inap (Jawitz et al., 2020).

Tahap *movement* atau pergerakan dimana tim pelayanan unit paliatif dan tim paliatif sebagai agen perubahan yang akan melakukan resosialisasi terlebih dahulu melakukan identifikasi kebutuhan resosialisasi, merencanakan resosialisasi, dan menerapkan strategi yang tepat untuk pelaksanaan resosialisasi, melakukan pengembangan rencana resosialisasi, menetapkan tujuan dan sasaran resosialisasi, mengidentifikasi kebutuhan sistem pendukung resosialisasi, melibatkan pihak lain yang akan terkena dampak perubahan, dan menetapkan target waktu resosialisasi (Heidenreich et al., 2022).

Pada tahapan ini dilakukan identifikasi kebutuhan resosialisasi dimana untuk pelaksanaan pelayanan unit paliatif agar berjalan dengan baik harus dilakukan resosialisasi panduan. Panduan adalah merupakan petunjuk dalam melakukan kegiatan (KARS, 2018). Tujuan resosialisasi untuk dapat meningkatkan pemahaman dan peningkatan pengetahuan serta dapat merubah kebiasaan kearah yang lebih baik. Pemahaman terhadap regulasi dalam pelayanan akan mengubah perilaku seseorang

kearah yang lebih baik.

Strategi yang tepat digunakan dalam pelaksanaan resosialisasi adalah dengan menggunakan audiovisual. Media audiovisual dapat memberikan pemahaman dan kemudahan peserta dalam memahami panduan pelayanan unit paliatif kardiovaskular. Peran video dalam pembelajaran mampu tercapainya kemampuan pada ranah kognitif, afektif, psikomotorik, serta membantu meningkatnya kemampuan interpersonal (Yudianto, 2017). Pemanfaatan media pembelajaran video dapat meningkatkan motivasi belajar dan menunjukkan bahwa edukasi dengan menggunakan video dapat meningkatkan pengetahuan (Syaparuddin et al., 2020). Peserta dalam pelaksanaan resosialisasi adalah seluruh petugas yang bekerja di rumah sakit agar semua petugas memiliki persepsi yang sama tentang pelayanan unit paliatif.

Tahap *refreezing* merupakan tahapan dimana segala perubahan sistem yang sudah dilakukan dibekukan atau distabilkan sehingga berada pada status quo, perlu dilakukan monitoring/ pendampingan setidaknya 3 sampai 6 bulan selama proses perubahan hingga diterima menjadi sebuah sistem. Untuk evaluasi program resosialisasi semua peserta diberikan link evaluasi pelaksanaan dengan pengisian kuesioner dengan menggunakan *google form* yang berisikan pernyataan tentang materi dan video sosialisasi. Untuk evaluasi terkait video sosialisasi panduan semua peserta menyatakan tulisan dalam video terbaca dengan jelas, merasakan lebih memahami tentang pelayanan unit paliatif, memahami tujuan pelayanan paliatif yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, memahami intervensi yang diberikan dalam layanan paliatif kardiovaskular, memahami kriteria pasien yang mendapatkan pelayanan paliatif, menyatakan konten dalam video pelayanan paliatif bermanfaat untuk pelayanan paliatif, yakin akan lebih meningkatkan koordinasi antara unit rawat inap dengan unit paliatif, dan yakin akan memiliki persepsi yang sama tentang paliatif kardiovaskular (Asmoro et al., 2022).

SIMPULAN

Resosialisasi panduan pelayanan unit paliatif kardiovaskular merupakan upaya agar pelayanan dapat berjalan optimal. Optimalnya pelayanan dapat dilihat melalui koordinasi dan persamaan persepsi tentang pelayanan. Resosialisasi bertujuan agar staf memiliki pemahaman yang sama dan mengerti tentang pelayanan dari unit paliatif.

SARAN

Diharapkan RS selalu melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan panduan yang sudah dibuat dan dilaksanakan dan RS dapat melakukan revisi panduan pelayanan unit paliatif. Setiap revisi sebaiknya dilakukan resosialisasi kembali agar panduan dapat di pahami petugas. Resosialisasi mempunyai hubungan terhadap komitmen meningkatkan kesadaran dalam pelaksanaan regulasi.

DAFTAR PUSTAKA

Asmoro, C. P., Hariyati, R. T. S., Ayuningtyas, D., Umar, J., & Tartila, D. Y. R. (2022). Researching Nurses' Adherence to Patient Safety Guidelines in Emergency Departments. *Emergency Nurse : The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 10.7748/en.2022.e2129. Advance online publication. <https://doi.org/10.7748/en.2022.e2129>

- Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., & Evers, L. R. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*, 79(17), 1757-1780. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063>
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 84-96. <https://doi.org/10.31004/jn.v3i2.408>
- Kim, A. Y., & Sim, I. O. (2020). Mediating Factors in Nursing Competency: A Structural Model Analysis for Nurses' Communication, Self-Leadership, Self-Efficacy, and Nursing Performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6850. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186850>
- Jawitz, O. K., Fudim, M., Raman, V., Bryner, B. S., DeVore, A. D., Mentz, R. J., Milano, C., Patel, C. B., Schroder, J. N., & Rogers, J. G. (2020). Reassessing Recipient Mortality Under the New Heart Allocation System: An Updated UNOS Registry Analysis. *JACC. Heart Failure*, 8(7), 548–556. <https://doi.org/10.1016/j.jchf.2020.03.010>
- Oktaviani, M. H., & Rofii, M. (2019). Gambaran Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang terhadap Perawat Pelaksana dalam Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 23-27. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.165>
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). Komunikasi Efektif dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *JheS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 65-71. <https://doi.org/10.31101/jhes.186>
- Sofia, N. A. (2019). *Perawatan Paliatif Melalui Program Home Care*. <https://sardjito.co.id/2019/05/15/perawatan-paliatif-melalui-program-home-care/>
- Syaparuddin, S., Meldianus, M., & Elihami, E. (2020). Strategi Pembelajaran Aktif dalam Meningkatkan Motivasi Belajar PKN Peserta Didik. *I(1)*, 30-41. <https://ummaspul.e-journal.id/MGR/article/view/326/154>
- Kemkes RI. (2015). *Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker*. https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2017/08/Pedoman_Nasional_Program_Paliatif_Kanker.pdf
- Yudianto, A. (2017). Penerapan Video sebagai Media Pembelajaran. *Seminar Nasional Pendidikan 2017*, 234-237. <https://eprints.ummi.ac.id/354/3/33.%20penerapan%20video%20sebagai%20media%20pembelajaran.pdf>
- Putriyanti. C. C., & Fensi, F. (2017). Penerapan Metode Diskusi Kelompok untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa pada Mata Pelajaran IPS di Kelas IX SMP Santa Maria Monica, Bekasi Timur. *Jurnal Psibernetika*, 10(2). <http://dx.doi.org/10.30813/psibernetika.v10i2.1047>
- KARS. (2018). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*. <https://arissusantocoder.com/2017/08/31/akreditasi-2018-standar-nasional-akreditasi-rumah-sakit-edisi-1-snars-edisi-1/>

- Atmojo, J., Arradini, D., Darmayanti, A., Hanifah, L., Handayani, R., & Widiyanto, A. (2021). Program Perawatan Paliatif yang Efektif bagi Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(4), 763-772. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/pskm.v11i4.1978>
- Bekelman, D. B., Allen, L. A., McBryde, C. F., Hattler, B., Fairclough, D. L., Havranek, E. P., Turvey, C., & Meek, P. M. (2018). Effect of a Collaborative Care Intervention vs Usual Care on Health Status of Patients With Chronic Heart Failure: The CASA Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 178(4), 511–519. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.8667>