



PENERAPAN DAN ANALISIS PHYLOSOPHICAL THEORY PATRICIA BANNER “NOVICE TO EXPERT” PADA ASUHAN KEPERAWATAN CHF

Faradila Humairah¹, Irna Nursanti²

^{1,2}Magister Akademi Keperawatan Muhammadiyah Jakarta

Article Information

Article history:

Received Januari 20, 2024
Approved Januari 29, 2024

Keywords:

*Congestive Heart Failure,
Patricia Benner, From
Novice to expert*

Kata Kunci:

*Gagal Jantung Kongestif,
Patricia Benner, Dari
Pemula hingga Ahli*

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) is the inability of the heart to maintain adequate cardiac output to meet metabolic and oxygen needs in the tissues despite adequate venous return, with signs and symptoms of shortness of breath and fatigue caused by abnormalities in the function of the heart structure. Patricia Benner's theory explains that practitioner knowledge produces new ideas in scientific disciplines. By using appropriate operational and theoretical terms to define the concepts in the theory. The theory developed by Patricia Benner has 5 levels "Novice, Advanced Beginner, Competen, Proficiency, Expert" which describes the main levels of experience for each practitioner. Objective: to find out the application of Patricia Benner's theoretical concepts in nursing care. Method: nursing process approach using Patricia Benner's nursing theory model, data collection technique namely case study. Results: The Benner model places nurses according to their level of expertise from Novice nurses who carry out assessments and formulate diagnoses through the guidance of Advanced Beginner nurses. Beginner intervenes according to the level of dependency. Results and implementation criteria are determined by Competent nurses, the success of the intervention according to the evaluation is carried out by Proficient nurses. As a consultation for nurses and families, it is carried out by expert nurses. Conclusion: Achieving success in nursing care, especially for patients with CHF, can be determined by the level of expertise of the nurse providing care.

ABSTRAK

Congestive Heart Failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung mempertahankan curah jantung yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik dan oksigen dalam jaringan meskipun aliran balik vena yang memadai, dengan tanda dan gejala sesak dan fatik yang disebabkan oleh kelainan fungsi struktur jantung. Teori patricia benner menjelaskan pengetahuan praktisi menghasilkan ide baru dalam disiplin ilmu. Dengan menggunakan istilah operasional dan teoritis yang tepat untuk mendefinisikan konsep dalam teorinya. Teori yang dikembangkan oleh patricia benner memiliki 5 tingkatan "Novice, Advance Beginner, Competen, Proficiency, Expert" yang mendeskripsikan tentang tingkatan utama pengalaman tiap

praktisi. Tujuan: mengetahui penerapan konsep teori Patricia Benner dalam asuhan keperawatan. Metode: pendekatan proses keperawatan dengan model teori keperawatan Patricia Benner, teknik pengumpulan data yaitu studi kasus. Hasil: Model Benner meletakkan perawat sesuai tahap keahliannya dari perawat Novice yang melakukan pengkajian dan merumuskan diagnosa melalui bimbingan perawat Advanced Beginner. Beginner melakukan intervensi sesuai tingkat ketergantungan. Kriteria hasil dan implementasi ditentukan oleh perawat Competent, keberhasilan intervensi sesuai evaluasi dilakukan oleh perawat Proficient. Sebagai konsultasi perawat dan keluarga dilakukan oleh perawat Expert. Kesimpulan: Pencapaian salah satu keberhasilan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan CHF dapat ditentukan dengan tingkat keahlian dari perawat yang memberikan asuhan.

© 2022 SAINTEKES

*Corresponding author email: dfara7772@gmail.com

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif keadaan cairan menumpuk di ruang interstitial dan kompartemen intravaskular sebagai akibat dari gagalnya ginjal untuk mengekskresikan garam dan air sehingga tekanan dalam jantung meningkat. Gagal jantung juga digambarkan sebagai adanya tekanan diastolik akhir ventrikel kiri yang meningkat sehingga menimbulkan dispnea, rales paru, dan edema, yang merupakan ciri khas dari kondisi tersebut (PERKI, 2020).

Insidensi gagal jantung kongestif menurut Global Health Data Exchange tahun 2020, terdapat 64,34 juta kasus gagal jantung kongestif dan 8,52 per 1000 orang terdiagnosa dengan gagal jantung di seluruh dunia (Lippi et al, 2020). Gagal jantung memiliki angka kesakitan dan kematian yang besar dan berkontribusi akan peningkatan pembiayaan perawatan kesehatan di seluruh dunia (Savarse et al, 2017). Gagal jantung menjadi sebab kematian terbesar kedua di Indonesia pada tahun 2019 setelah stroke, menurut Global Burden of Disease (GBD 2019 Disease and Injuries Collaborators, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, CHF memiliki prevalensi sebesar 1,5% secara

keseluruhan dengan persentase usia 65 – 74 tahun sebesar 4,6%, sedangkan prevalensi di Provinsi Lampung sebesar 1,2%. Insidensi dari gagal jantung semakin meningkat akibat kerusakan jantung akut dapat terus berlanjut menjadi gagal jantung kronik (Kemenkes RI, 2021).

Gagal jantung di sebabkan adanya defek pada miokard atau terdapat kerusakan pada otot jantung sehingga suplai darah keseluruh tubuh tidak terpenuhi. Hal lain yang dapat mengakibatkan terjadinya CHF yaitu: kelainan otot jantung, aterosklerosis coroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardium degeneratif (Udjianti, 2010).

Pasien gagal jantung sering mengalami rawat inap ulang di rumah sakit akibat adanya kekambuhan. Kekambuhan dapat terjadi akibat pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, misalnya melanggar pembatasan diet, melakukan aktifitas fisik yang berlebihan dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan. Hal ini dikarenakan oleh dukungan sosial yang kurang serta ketidaktahuan pasien maupun keluarga (Black & Hawks, 2009). Faktor yang

dapat menimbulkan perawatan ulang di rumah sakit yaitu gaya hidup yang tidak sehat dan tidak teraturnya pola makan dari pasien, merokok, stress sehingga membuat kondisi pasien akan semakin menurun. Hal tersebut jika tidak segera diatasi dapat menyebabkan komplikasi dan berakibat kepada hospitalisasi ulang (Welly, 2015).

Patricia Benner Lahir pada tahun 1942 di Hampton. Benner memperoleh gelar sarjana keperawatan dari Pasadena College pada tahun 1964, dan pada tahun 1970 mendapat gelar *Masters in Nursing* di *University of California*, San Francisco (UCSF). Di *University of California* Benner mendalami ilmu berfokus pada stres, mengatasi kesehatan. Selama studinya dengan gelar doktor Benner bekerja sebagai asisten penelitian untuk Lazarus, dikenal karena teorinya tentang stres dan *coping* (Lazarus 1984). Benner memiliki latar belakang akademis yang luas didasarkan pada fenomenologi. Benner telah menerbitkan sebuah badan literatur dan menerima penghargaan dan pujian, namun beliau paling dikenal karena teori kompetensi klinis yang diterbitkan dalam buku: *Dari Novice to Expert* (1984). Benner juga menggambarkan pentingnya peduli pada manusia untuk keperawatan dalam buku: *The Primacy of Caring* yang dirilis pada tahun 1989.

Dr Benner adalah penulis sembilan buku dan diterjemahkan dalam delapan bahasa, termasuk *Dari Novice to Expert*, yang berjudul *American Journal of Nursing Book of the Year* untuk pendidikan keperawatan dan penelitian keperawatan tahun 1984, dan *The Primacy of Caring*, ditulis bersama dengan Judith Wrubel, bernama *Kitab Tahun* tahun 1990, juga dalam dua kategori. Buku-bukunya telah diterjemahkan ke dalam delapan bahasa. Buku-bukunya terbaru adalah: *Fenomenologi Interpretasi: Perwujudan, Caring dan Etika dalam Kesehatan dan Penyakit*, dan *The Crisis Care*, dengan Susan Phillips, baik yang diterbitkan pada tahun 1994, Keahlian dalam

Praktek Keperawatan: Caring, Penghakiman Klinis, dan Etika, dengan Christine Tanner dan Catherine Chesla, juga bernama *Book of the Year* pada tahun 1996, dan pengasuhan, dengan Suzanne Gordon dan Nel Noddings, juga diterbitkan pada tahun 1996. Yang akan diterbitkan pada bulan Desember 1998, adalah *Kebijaksanaan Klinis dan Intervensi dalam Perawatan Kritis*.

Benner mengeluarkan sebuah teori yang disebut Teori "From Novice To Expert" yang artinya jenjang atau tahapan dalam sebuah profesi. Konsep teori "From Novice To Expert" yang dikembangkan oleh Patricia Benner diambil dari "Model Dreyfus" yang dikemukakan oleh Hubert Dreyfus dan Stuart Dreyfus. Teori From Novice to Expert menjelaskan 5 tingkat/tahap akuisisi peran dan perkembangan profesi meliputi: (1) novice, (2) advance beginner, (3) competent, (4) proficient, dan (5) expert. Berdasarkan penjelasan yang telah di uraikan, maka penulis ingin mengetahui gambaran penerapan prinsip teori Patricia Benner dalam model asuhan keperawatan kritis yang digunakan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF). Sehingga dapat menjadi rujukan atau standar peran perawat sesuai dengan tingkat keahliannya dalam memberikan asuhan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan berdasarkan penerapan konsep teori model Patricia Benner pada pasien dengan diagnosa CHF yang dirawat di ruang Bangau, Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. sumber data diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi hasil pemerikaan

lainya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku dan sumber literature lainnya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Analisa data dirumuskan kedalam proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, dan evaluasi keperawatan.

KASUS

Tn. T usia 55 tahun di rawat di ruang Bangau RS Bhakti Mulia, dengan diagnose CHF. Keluhan pada saat dikaji, pasien sesak, batuk dan sangat lemas. Pasien terpasang O₂ 2 lpm, IV line RL 7 tts/mnt, lasix 2 x 10 mg, captropil 2 x 5 mg per oral. Dari pemeriksaan fisik didapat TD: 180/100 mmHg, suhu: 36,7°C, RR: 36 x/mnt, Nadi: 120 x/mnt, odem pada kaki +. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan: Albumin 2,1 mg/dl, dan hasil EKG ditemukan Q Patologis pada lead II, V5, V6 (OMI). Riwayat penyakit hipertensi selama 5 th, mengkonsumsi obat anti hipertensi tidak teratur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Novice (Pemula)

Situasi ini menggambarkan bagaimana seorang perawat dalam level Novice bekerja. Perawat yang baru bekerja di ruang bangau dengan kemampuan dasar pada keterampilan teknis dalam masa bimbingan. Dalam tahap ini novice melakukan pengkajian hingga merumuskan diagnosa keperawatan secara komprehensif yang dibimbing oleh perawat advance beginner. Hasil pengkajian di dapatkan: Tn. T usia 55 tahun di rawat di ruang Bangau RS Bhakti Mulia, dengan diagnose CHF. Keluhan pada saat dikaji, pasien sesak, batuk dan sangat lemas. Pasien terpasang O₂ 2 lpm, IV line RL 7 tts/mnt, lasix 2 x 10 mg, captropil 2 x 5 mg per oral. Dari pemeriksaan fisik didapat TD: 180/100 mmHg, suhu:

36,7°C, RR: 36 x/mnt, Nadi: 120 x/mnt, odem pada kaki +. Hasil pemeriksaan penunjang didapatkan: Albumin 2,1 mg/dl, dan hasil EKG ditemukan Q Patologis pada lead II, V5, V6 (OMI). Riwayat penyakit hipertensi selama 5 th, mengkonsumsi obat anti hipertensi tidak teratur.

Pada prose ini perawat novice dan advanced beginner melakukan perumusan diagnosa keperawatan dengan hasil: Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya jalan (D.0005), Resiko perfusi perifer b.d hipertensi (D.0009), Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler. (D.0003), (SDKI PPNI, 2016).

2. Advance beginner

Banner menempatkan perawat yang sudah memiliki pengalaman kerja yang cukup pada level ini. Perawat advance sudah memulai pekerjaannya sejak 2 tahun yang lalu dengan kemampuan memberikan asuhan keperawatan yang holistic pada klien secara mandiri dan sekelompok pasien secara tim dengan bimbingan perawat kompeten. Capaian yang diperoleh pada tingkat ini oleh perawat advance yaitu menetapkan jenis intervensi keperawatan berdasarkan diagnose yang sesuai dengan ketegantungan klien. Beberapa hasil rumusan intervensi yang diperoleh Tn "T" adalah perawatan jantung, manajemen energy, serta dukungan koping keluarga.

3. Kompeten

Tahap ini menunjukkan perawat kompeten sudah mampu mempertimbangkan dan membuat perencanaan yang diperlukan untuk suatu situasi dan sudah dapat dilepaskan. Di sini perawat kompeten diposisikan oleh perawat yang sudah bekerja selama 7 tahun dengan keahlian melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area tertentu dan mengembangkan tindakan

keperawatan berdasarkan bukti ilmiah. Kompetensi perawat kompeten untuk menentukan indikator keberhasilan melalui implementasi yang tepat untuk Tn “T” yaitu implementasi yang dilakukan seperti: mengidentifikasi penyebab hipertensi, mengukur intake dan output cairan, memberikan oksigen, berkolaborasi pemberian obat antidiuretik, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan membatasi aktifitas, memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga, dan memfasilitasi pasien untuk dapat terlibat dalam perawatan pasien. Setiap hal yang berkaitan dengan peningkatan tekanan darah di tanyakan pada Tn T dengan penuh perhatian.

4. Proficiency

Perawat pada level proficient menunjukkan kemampuan baru untuk melihat perubahan yang relevan pada situasi. Situasi berikut ini di tempati oleh perawat yang sudah lama bekerja hingga 10 tahun dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah yang spesifik pada area tertentu dengan pendekatan klinis secara inter dan multidisplin pada riset untuk mengembangkan pembelajaran klinis dan tindakan keperawatan. Perolehan yang didapatkan pada tahap ini merupakan tingkat keberhasilan intervensi sesuai dengan hasil evaluasi pada Tn “T” yaitu selama diberikan asuhan keperawatan selama beberapa hari, belum ada peningkatan yang cukup baik dan kondisi Tn “T” semakin menurun.

5. Expert

Perawat Expert dalam hal ini dapat berperan sebagai penyelia maupun juga sebagai sejawat perawat Primer atau bisa menjadi pembimbing seniornya. Perawat Expert pada situasi ini adalah perawat senior di ruang

rawat ini yang bekerja < 10 tahun. Perawat expert menjelaskan hal-hal yang sebaiknya pasien dan keluarga bisa lakukan yaitu memberikan alternative yang dapat pasien & keluarga lakukan dan itupun tanpa ada unsur paksaan dalam pilihan. Perawat expert menyarankan pasien harus berusaha untuk mulai melakukan pola hidup sehat dengan cara mengurangi makanan berlemak seperti soto yang sering di makan oleh pasien, kurangi makanan yang mengandung banyak garam, berolahraga ringan secara teratur (jalan pagi) hindari stress, istirahat yang cukup dan melakukan control secara teratur serta lebih mendetkan diri kepada sang pencipta. Lalu Ns expert menindak lanjuti beberapa hal yaitu: observasi O2, elevasi, blance cairan, dan diitnya disesuaikan, dan yang tidak kalah penting adalah motivasi serta kolaborasi tentang terapi medis lainnya.

Demikian situasi yang menggambarkan perkembangan kemampuan perawat dari tingkat Novice-Expert yang merupakan Teori Patricia Benner. Semoga gambaran tersebut mewakili pemahaman yang sesuai.

SIMPULAN

Dalam tatanan pelayanan teori ini memberikan pemahaman profesi tentang apa artinya menjadi seorang ahli, Patricia memperkenalkan konsep bahwa perawat ahli mengembangkan keterampilan dan pemahaman tentang perawatan pasien dari waktu ke waktu melalui pendidikan dasar serta banyaknya pengalaman. Seorang perawat diberi tanggung jawab dan wewenang sesuai dengan tingkatan kompetensi yang dimilikinya (jenjang karir perawat). di tatanan pelayanan pengembangan karir klinik bisa di terapkan sesuai dengan tahapan jenjang karir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi dukungan finansial terhadap pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini Putri, Y., Arminda, F., & Efendi, R. (2023). Penatalaksanaan Gagal Jantung Kongestif Pada Pria Usia 73 Tahun Dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 323–334. <http://jurnal.globalhealthsciencigroup.com/index.php/JPPP>
- Benner, P. (2005). Using-the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Age of the Computer*, 24(3), 188–199.
- Guntur Irawan, A., & Nursanti, I. (2024). Penerapan Konsep Teori Model Patricia Benner Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Di Ruang Intensive Care Unit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandia Cendikia*, 3(1). <https://journal-mandiracendikia.com/jikmc>
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Siti, D., Umaryani, N., & Ariyani, N. (2020). Discharge Planning Pada Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Khoiriah, F., & Anggraini, D. I. (2017). Congestive Heart Failure NYHA IV et causa Penyakit Jantung Rematik dengan Hipertensi Grade II dan Gizi Kurang. *Majority*, 6(3), 102–108.
- Noor Alivian, G., Nanda Pratama Jurusan Keperawatan, K., Ilmu-ilmu Kesehatan, F., & Jenderal Soedirman Purwokerto, U. (2019). Efektifitas Cognitive Behavioral Stress Management (CBSM) terhadap Penurunan Kadar Kortisol pada Pasien Kusta: Literature Review. *Journal of Bionursing*, 1(1).
- Nur, G., Putra, W., Tri Kurniati, H., Aziz, A., Hidayat, A., Magister, M., Kepemimpinan, K., & Keperawatan, M. (2020). *Kepuasan dan Kinerja Perawat melalui Pengembangan Karir (Study Korelasi di RSUD Kabupaten Buleleng)*.
- Pasang, M. T., Kadar, K. S., & Natzir, R. (2019). Nurses' Perceptions And Expectations On The Implementation Of Career Ladder In Public Hospitals In Makassar. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 2(1), 30–37.
- Peña, A. (2010). The Dreyfus model of clinical problem-solving skills acquisition: a critical perspective. In *Medical education online* (Vol. 15). <https://doi.org/10.3402/meo.v15i0.4846>
- Sidarta Ilyas, author. (2012). *Dasar-teknik pemeriksaan dalam ilmu penyakit mata*. <https://lib.ui.ac.id>
- Wijaya, Y. A., Luh, N., Yudhawati, P. S., Rizki, K., Andriana, F., & Ilmy, S. K. (2022). *Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review Klasifikasi Teori Keperawatan Yang Dikembangkan Oleh Ahli Keperawatan: Sebuah Tinjauan Literatur*. 1–49.