



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

PENSTAFAN DALAM KEPERAWATAN

Oleh:

Taukhit,.S.Kep,.Ns,.M.Kep

POKOK BAHASAN

1. Kebutuhan tenaga
2. Delegasi tugas
3. Model asuhan keperawatan professional
4. Tingkat ketergantungan pasien
5. Timbang terima
6. Konferensi

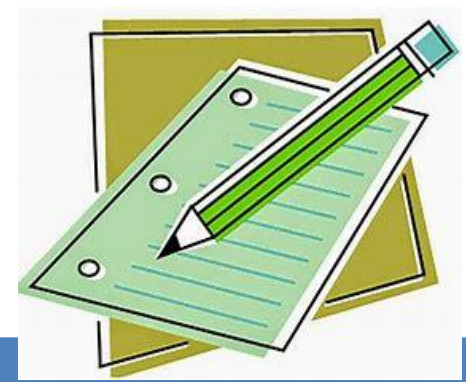




Diskusi

- Jika disebuah bangsal terdapat 20 pasien (4 pasien dg CHF, 4 pasien dg DM, 4 Pasien dg CKD, 4 pasien dg DHF dan 4 pasien dg Stroke). Jumlah perawat yang tugas di shif pagi sebanyak 5 orang. Tindakan yg dilakukan pada shif pagi : cek TTV, personal hygiene, perawatan luka, balance cairan, pasang infus, ROM, penyuluhan).
- Kira-kira bagaimana proses pembagian kerja yg harus dilakukan oleh perawat?

Bisakah ?



Model 1	Setiap perawat diberikan tugas mengelola 4 pasien/ 1 kelompok kasus diagnosa.
Model 2	Perawat dibagi menjadi 2 tim (Tim A: 2 perawat & Tim B: 3 perawat), Tim A = 8 pasien, Tim B = 12 pasien.
Model 3	Setiap perawat dibagi hanya melakukan jenis tindakan tertentu. Misal perawat A= Cek TTV, Perawat B : Perawatan luka dst.
Model 4	Dibuat ada perawat yg bertanggung jawab setiap pasien utk semua asuhan yg diberikan, misal ada 2 orang perawat penanggung jawab/Perawat Primer. Perawat tsb dibantu oleh bebera perawat pelaksana.

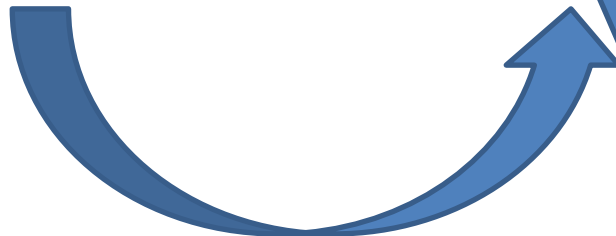
Kepuasan Pasien



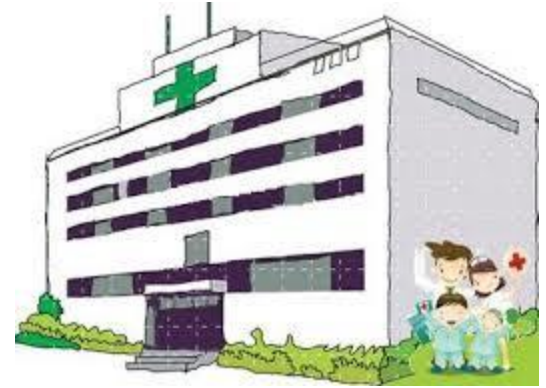
Pelayanan RS



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 beberapa 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
- Pengukuran perawatan langsung dan tidak langsung
- Frekuensi tindakan yang dibutuhkan
- Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung
- Pemberian cuti



Perencanaan Tenaga Perawat

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

Perencanaan Tenaga Perawat

...lanjutan

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

Catatan : reviw materi perhitungan tenaga perawat

Penjadwalan

- ❑ Proses dimana ada personal staf keperawatan yang adekuat digunakan untuk memenuhi kebutuhan unit se hari – hari → mencapai tujuan organisasi
- Keharusan jadwal kerja sore, malam , “week end “ dan hari libur sering menimbulkan frustasi perawat



- ✓ Pengaturan jadwal
- ✓ Menurunkan dan meningkatkan kepuasan perawat dan retensi perawat
- ✓ Cara mendistribusikan waktu kerja dan istirahat yang adil

Penjadwalan

❑ Hal yang perlu diperhatikan pada penjadwalan:

1. Jadwal dikembangkan bersifat relatif permanen → kebutuhan staf dan periode kerja yang menyenangkan
2. Perawat dapat mengantisipasi waktu libur → waktu 6 – 12 bulan
3. Perencanaan personel dibuat sesuai dengan alasan dan kenyataan
4. Dapat dimodifikasi → antisipasi periode kelebihan beban kerja atau bersifat sementara untuk memenuhi keadaan emergensi
5. Jadwal dibangun → persetujuan staf dan manajer
6. Pola siklus jadwal → merefleksikan kebijakan, kelebihan beban / menurunnya beban kerja dan pilihan staf
7. Pola siklus di evaluasi secara periodek → memenuhi filosofi, tujuan dan sasaran organisasi divisi keperawatan

Permasalahan Staf

❑ Permasalahan staf yang sering terjadi adalah :

1. Absensi / mangkir.

- demografi, : kodrat sebagai wanita (melahirkan, menyusui)
- kehidupan pribadi (pengalaman traumatik, masalah keluarga)
- Kebutuhan seseorang.
- Kebijakan organisasi.
- Perencanaan dan penjadwalan tidak sesuai dengan keinginannya

Mengatasinya.

- Ada daftar hadir, pola absen individu, pengembangan ketrampilan,
- Sistem penghargaan dan sediakan pengobatan.

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 mengatasimasalah atau tidak produktif
- Tidak yakin terhadap peran dan tanggungjawabnya.
- 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 : indokrinasi 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. “ Inservice education “ termasuk alokasi pekerjaan yg harus dilakukan
4. “ 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

Metode Penugasan

- Prinsip pemilihan metode penugasan adalah : jumlah tenaga, kualifikasi staf dan klasifikasi pasien.

Manajemen Asuhan Keperawatan Profesional

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





Menurut Kron.T & 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 Method

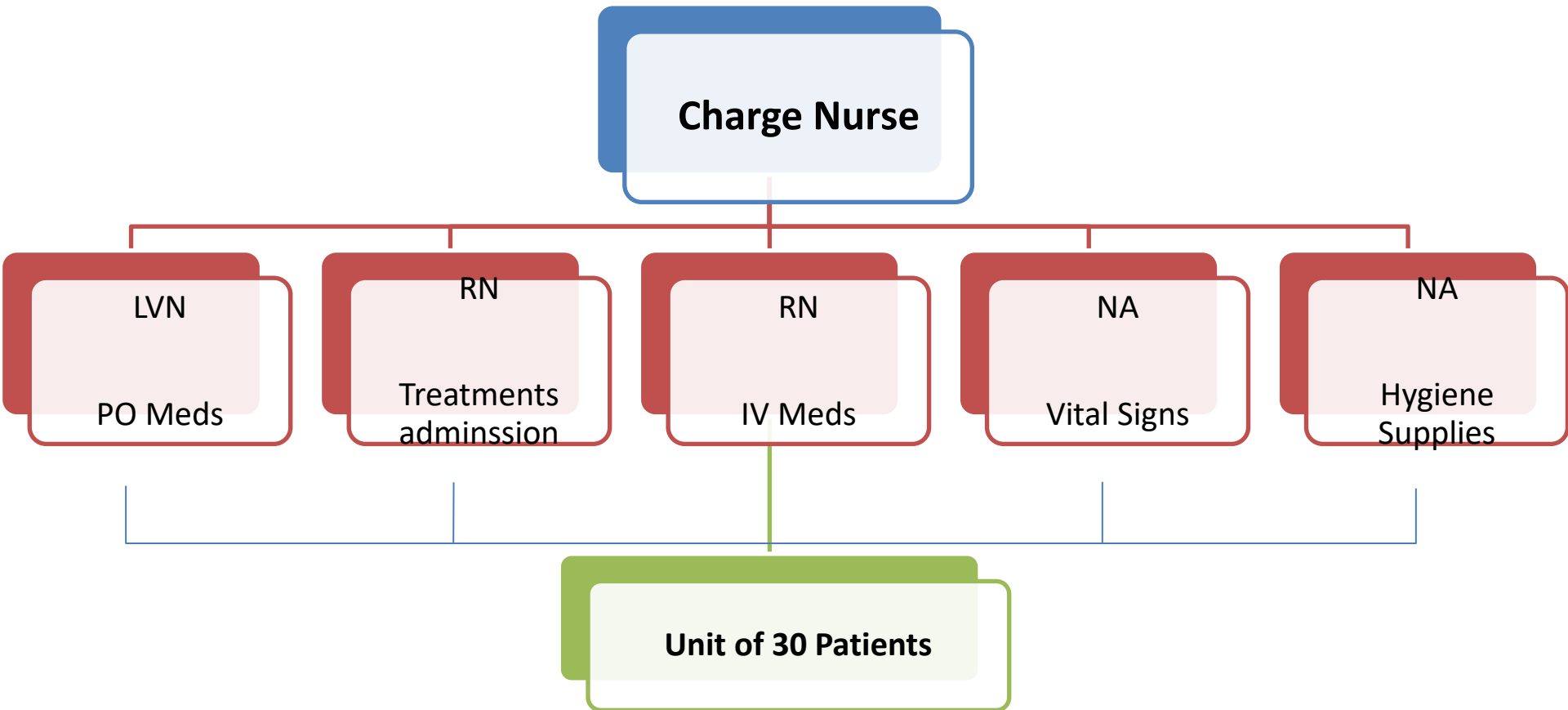
Orientasi pada jenis tugas tertentu

Pendekatan ini efisien , dalam arti :

Dibutuhkan : uraian kerja, protap jelas, kontrol terstruktur

- **Semua jenis pekerjaan akan terkelola dan terkontrol**
- **Waktu pengerjaan lebih singkat**
- **Seseorang dengan jenis tugas tertentu untuk jangka waktu lama akan menjadi sangat trampil terhadap tugas tsb**

Functional....



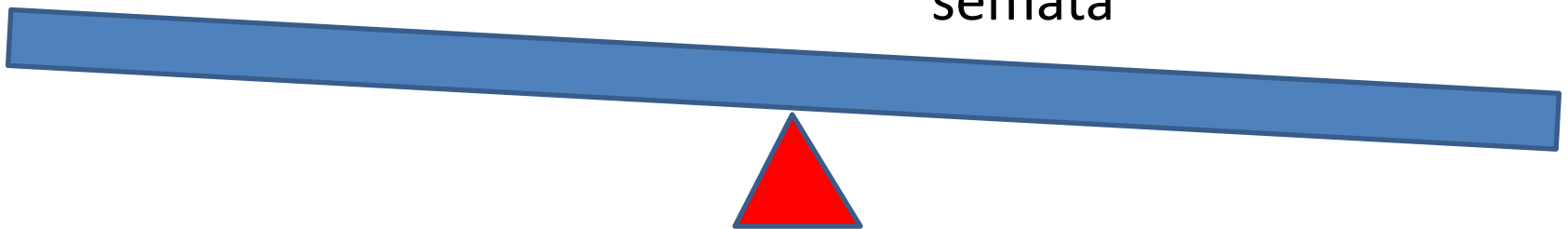
Functional.....

Keuntungan

- a. Trampil 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

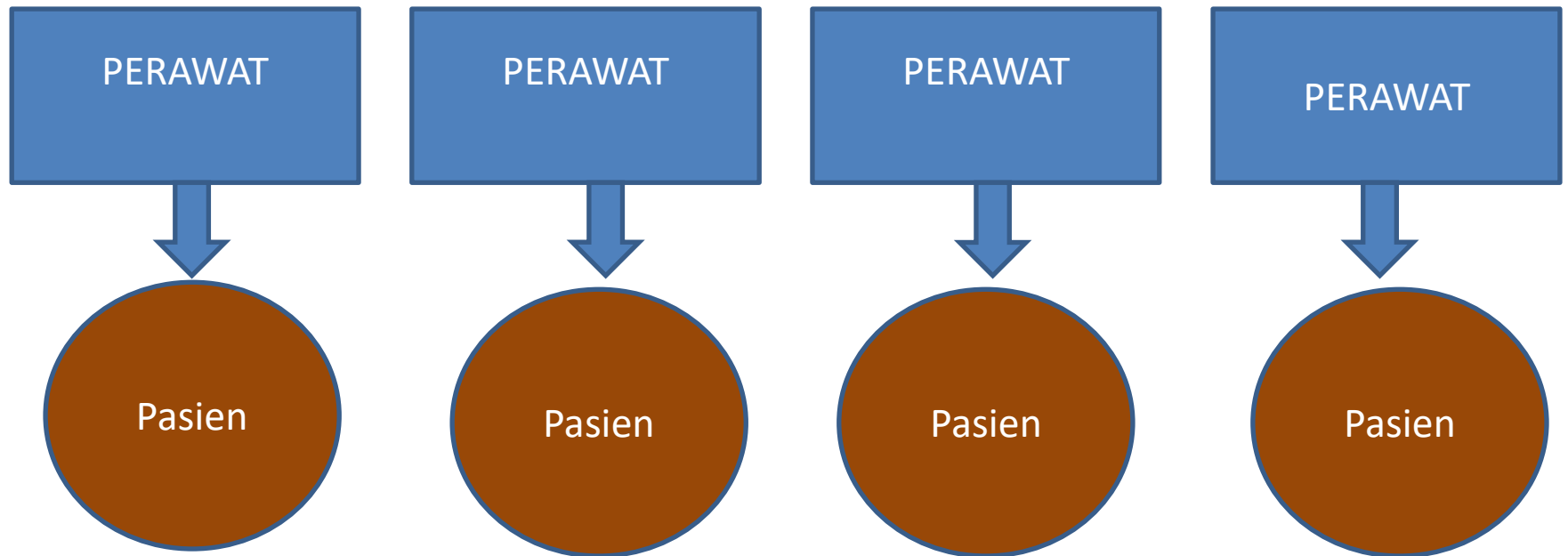


Hal – hal yang harus dipertimbangkan

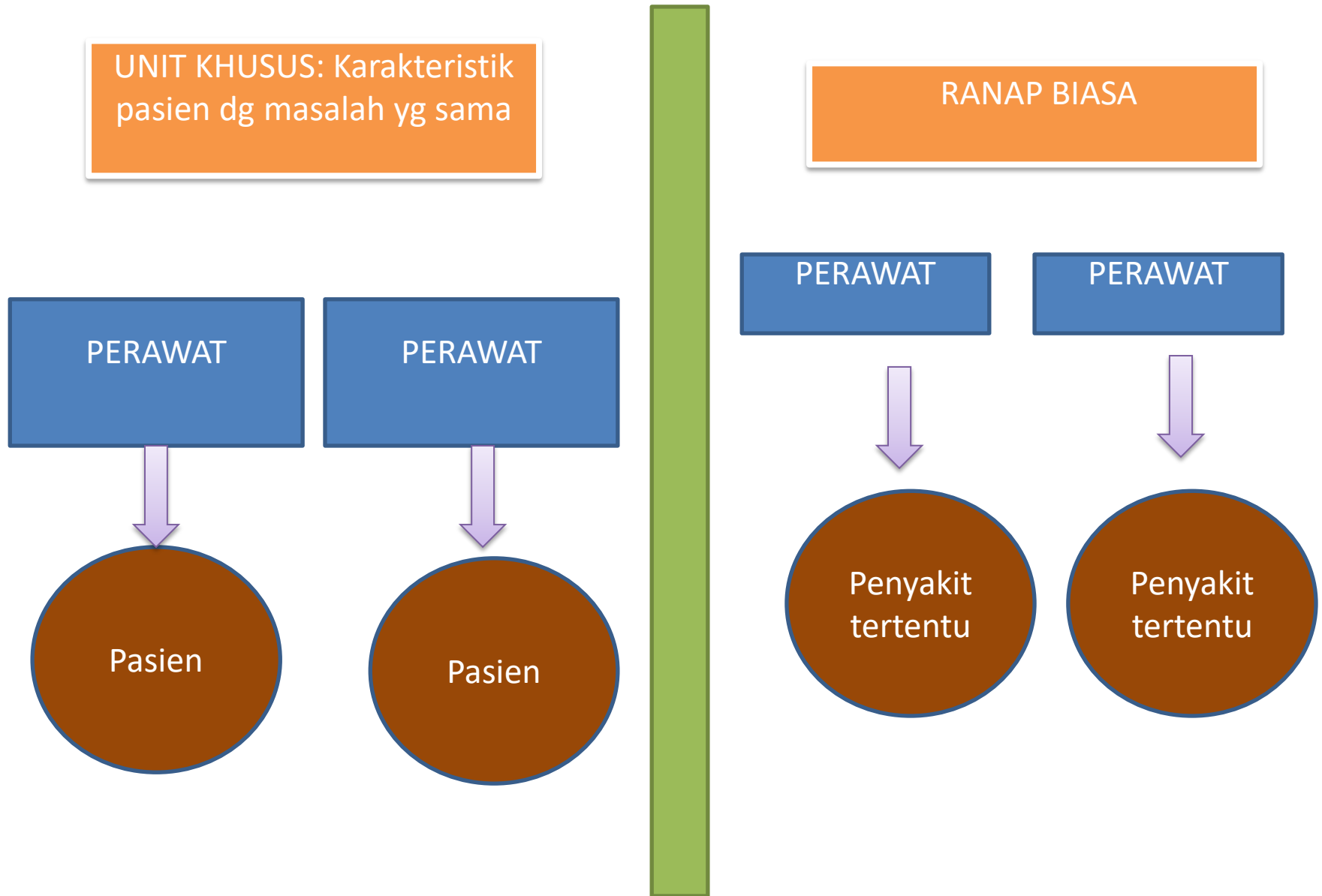
- Pendekatan fungsional lebih menekankan teknik – prosedural, TIDAK memperhatikan keberadaan klien secara utuh dan unik
- Pelayanan terfragmentasi, kesinambungan asuhan tidak terjamin
- Ada kemungkinan, jenis tugas tertentu tidak teridentifikasi sehingga luput dari perhatian staf

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Kasus

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



Contoh Pendekatan Model kasus



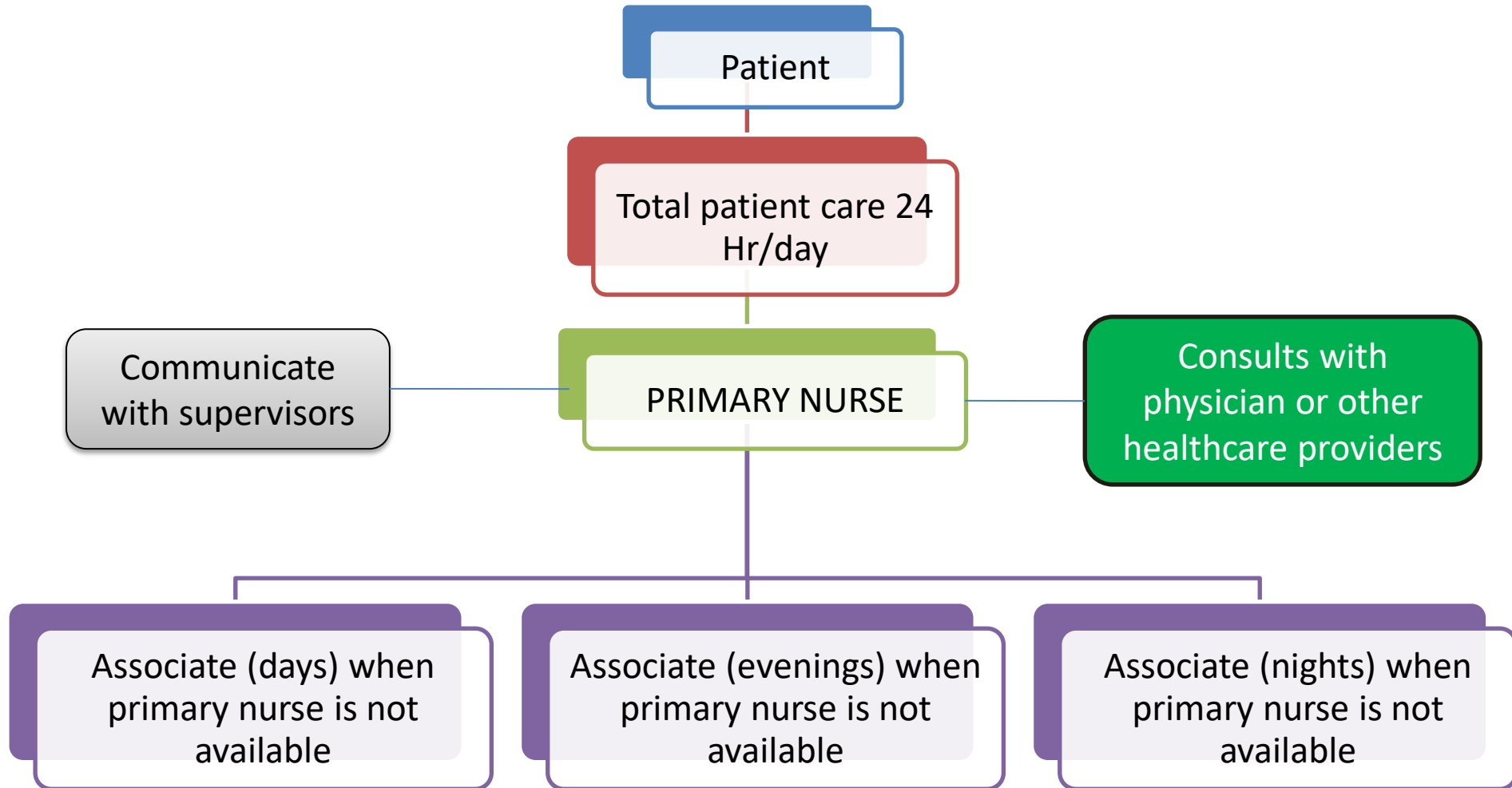
Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primer

- 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 kom-prehensif serta dapat dipertanggung jawab-kan,*
- *setiap perawat primer biasanya mempunyai 4 – 6 klien dan bertanggung jawab selama 24 jam selama klien dirawat dirumah sakit.*
- *Perawat primer ber-tanggung jawab untuk mengadakan komu-nikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan mem-buat rencana pulang klien jika diperlukan.*
- *Jika perawat primer sedang tidak bertu-gas , kelanjutan asuhan akan didelegasikan kepada perawat lain (associate nurse).*

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Primer

- *Metode penugasan dimana 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.*
- *Metode primer ini ditandai dengan 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. Perbaiki retensi perawat
10. Meningkatnya kepuasan perawat, dokter dan pasien/keluarga.

Primary Nursing

- ❑ Kerugian:
 1. Perlu perawat pendidikan tinggi dan berpengalaman.
 2. Perlu kemampuan komunikasi yang baik antara perawat primer dengan perawat asosiat
 3. Perawat primer dapat mengambil tanggung jawab rekan perawat untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan yang diberikan.
 4. Karena pindah keunit yang berbeda pasien dalam kondisi kritis kemungkinan mempunyai beberapa perawat primer
 5. Biaya tinggi
 6. LOS menjadi singkat

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 keperawatankelompok klien melalui upaya kooperatif dan kola-buratif
- Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul moti-vasi 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 ru-angan dibagi menjadi 2 – 3 tim/group yang terdiri dari tenaga profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu.

Team Nursing

Tenaga kep: profesional → Ketua tim
asisten perawat } Tim → sekelompok
teknikal } 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

Prinsip Team Nursing

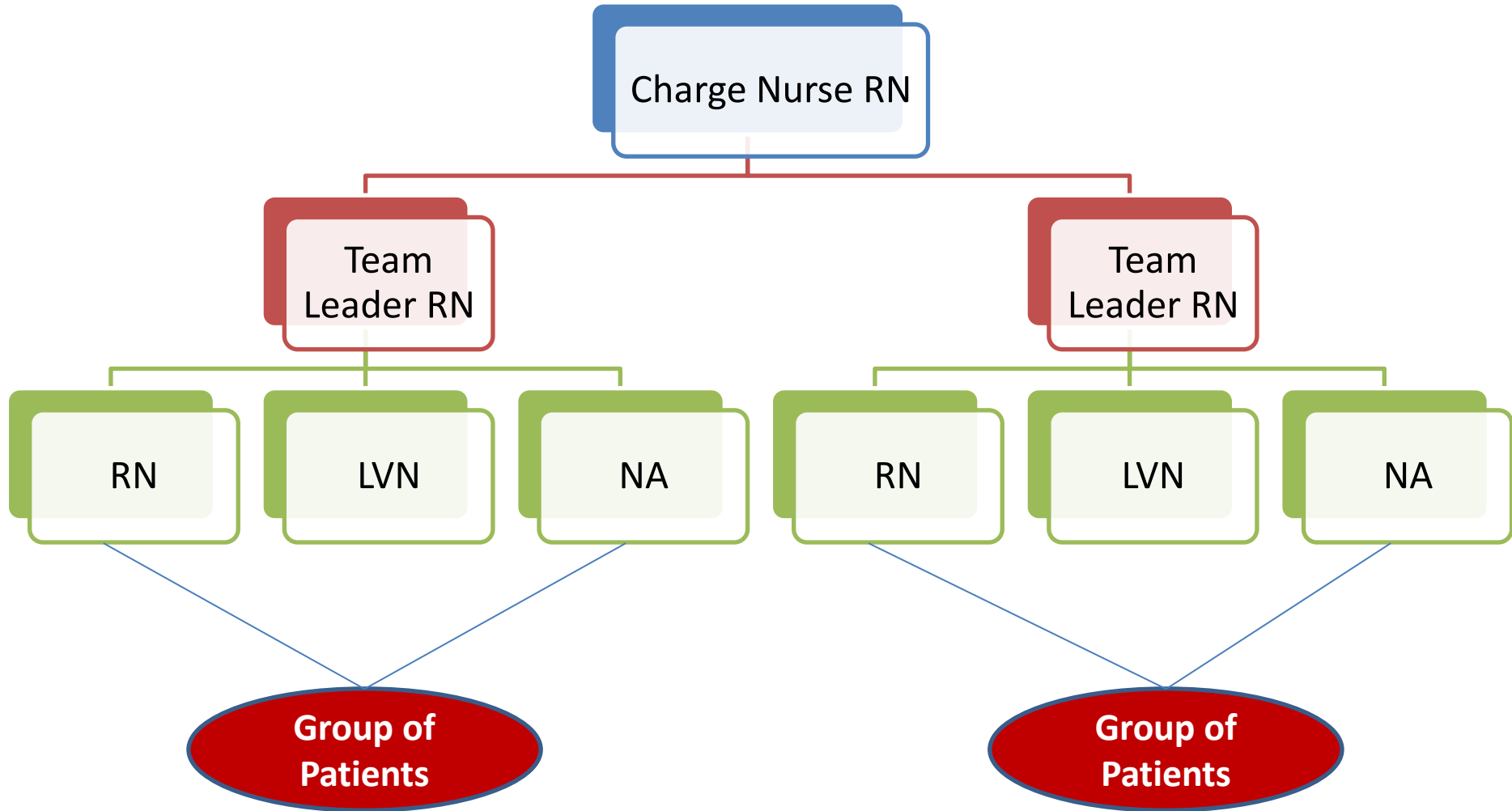
- Suatu model asuhan yang dilaksanakan oleh suatu team terhadap satu atau sekelompok klien/pasien
- Team dipimpin oleh seorang perawat yang secara klinis kompeten, mempunyai kemampuan yang baik dalam komunikasi, mengorganisasi, dan memimpin
- Dalam model ini, team dapat terdiri dari pelaksana asuhan dengan level kemampuan yang berbeda tetapi semua aktifitas team harus terkoordinasi secara baik

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



Model Praktek keperawatan Profesional



Tujuan Pengembangan MPKP

- Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan baik struktur, proses dan nilai-nilai yang diyakini dalam pemberian asuhan keperawatan

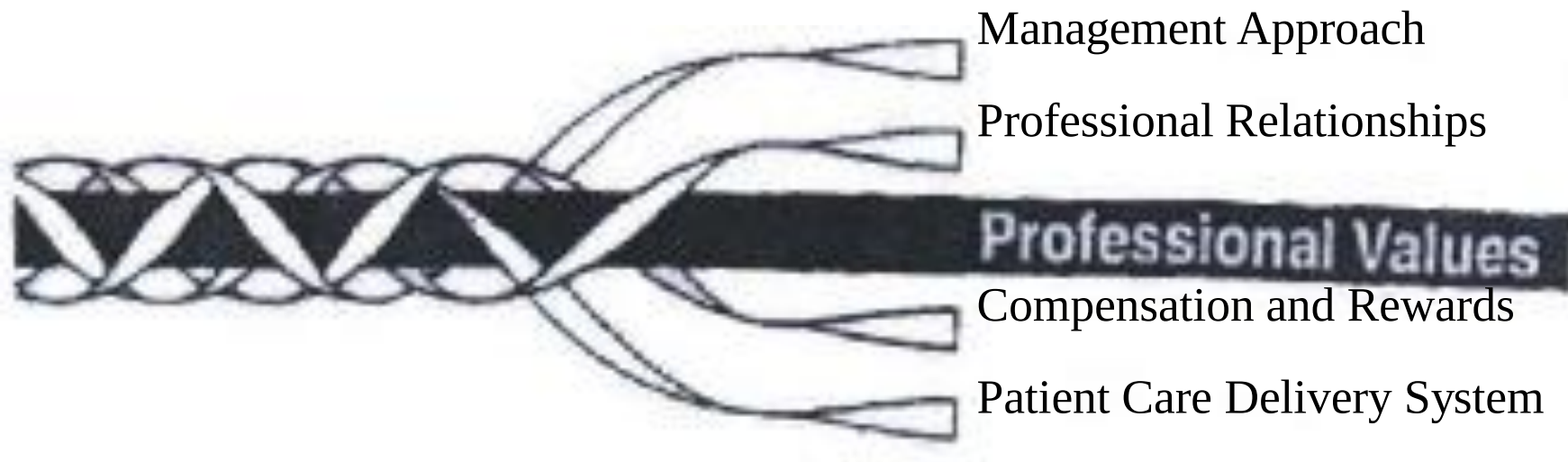
Sejarah

- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta → di ruangan penyakit dalam (juni 1996)
- Bulan Oktober 1999 diperluas → ruangan rawat bedah RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta dan RS. Persahabatan Jakarta.

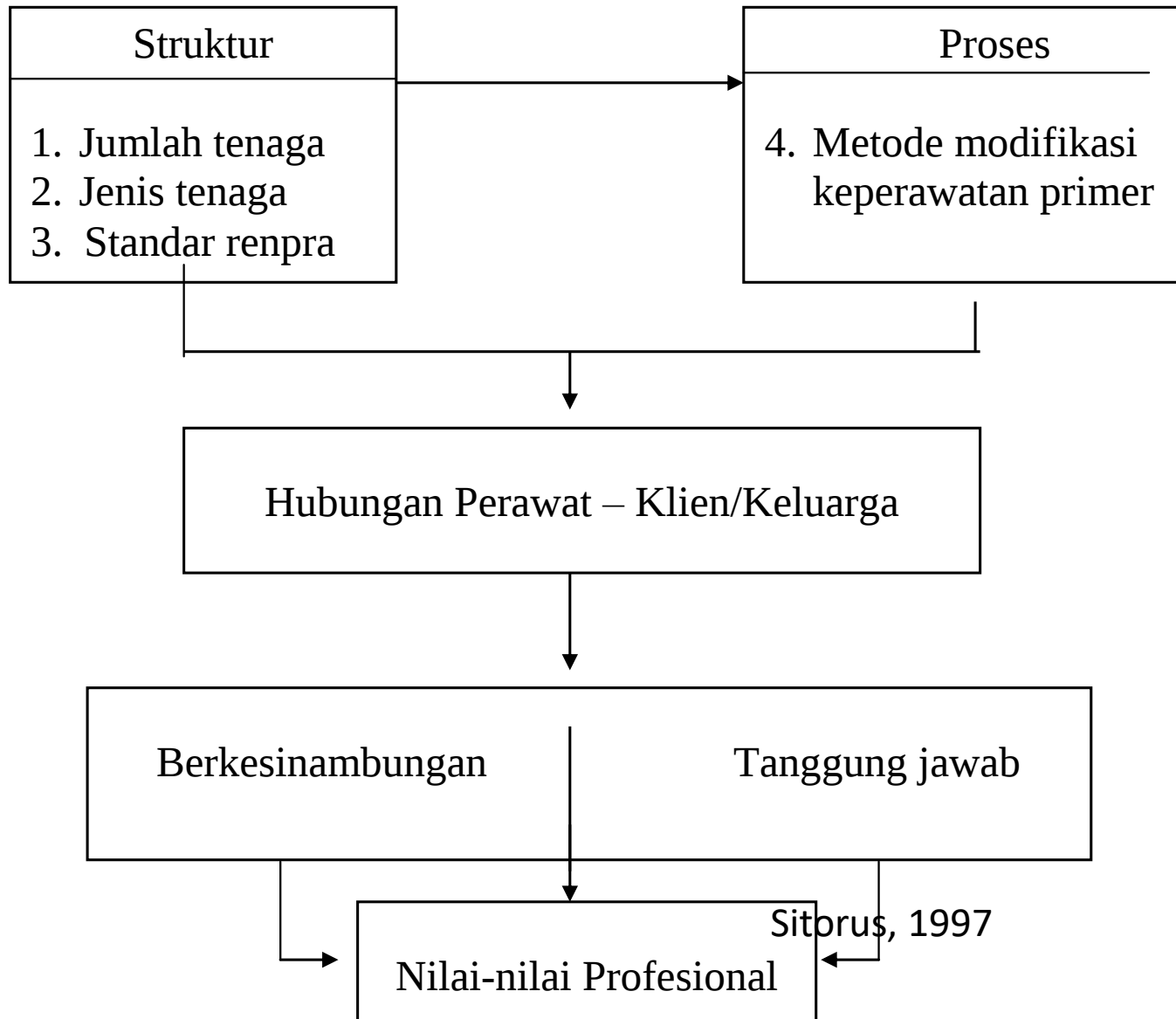
Pengertian MPKP

- Sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan keperawatan tersebut.

Model Praktek keperawatan Profesional merupakan suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut (Hoffart & Woods, 1996)



MPKP FIK-UI



KEPALA RUANG RAWAT

Clinical Care Manager

PP1

PA

PA

PA

PA

PA

9-10 Pasien

PP2

PA

PA

PA

PA

PA

9-10 Pasien

PP3

PA

PA

PA

PA

PA

9-10 Pasien

Pagi

Sore

Malam

libur/cuti

Jenis MPKP



Metode Modifikasi Keperawatan Primer

1. Primer → asuhan berkesinambungan → tanggung jawab & tanggung gugat;
2. Satu orang perawat profesional → perawat primer
3. Dalam Kep Primer → hubungan profesional dapat ditingkatkan → profesi lain → memahami kondisi klien secara detail sehingga mampu melakukan hubungan kolaborasi secara optimal;

Metode Modifikasi Keperawatan Primer lanjutan...

4. Metode keperawatan primer tidak digunakan secara murni karena → butuh jumlah Ners >>
5. Ketika jenis Tenaga berbeda → metode tim penting → perawat dengan kemampuan yang lebih tinggi dapat mengarahkan dan membimbing perawat lain dibawah tanggung jawabnya.
6. Metode tim tidak digunakan secara murni → tanggung jawab asuhan keperawatan terfragmentasi pada berbagai anggota tim, sehingga sukar menunjukkan akuntabilitas tenaga keperawatan.



PENERIMAAN PASIEN BARU DAN TIMBANG TERIMA PASIEN

DEFINISI

Penerimaan pasien baru adalah metode dalam menerima kedatangan pasien baru (pasien dan/atau keluarga) di ruang pelayanan keperawatan, khususnya pada rawat inap atau keperawatan intensif.

Dalam penerimaan pasien baru, maka sampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruang, pengenalan ketenagaan perawat-medis, dan tata tertib ruang, serta penyakit.

TUJUAN PENERIMAAN PASIEN BARU

1. Menerima dan menyambut kedatangan pasien dengan hangat dan terapeutik.
2. Meningkatkan komunikasi antara perawat dengan pasien.
3. Mengetahui kondisi dan keadaan pasien secara umum.
4. Menurunkan tingkat kecemasan pasien saat MRS.

TAHAPAN PENERIMAAN PASIEN BARU

1. Tahap Pra-Penerimaan Pasien Baru

- a. Menyiapkan kelengkapan administrasi
- b. Menyiapkan kelengkapan kamar sesuai pesanan
- c. Menyiapkan format penerimaan pasien baru
- d. Menyiapkan buku status pasien dan format pengkajian keperawatan

2. Tahap Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru

- a. Pasien datang diruang diterima oleh kepala ruang/perawat primer/perawat yang diberi delegasi.
- b. Perawat memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarganya.
- c. Perawat menunjukkan kamar/tempat tidur pasien dan mengantar ke tempat yang telah ditetapkan.
- d. Perawat bersama karyawan lain memindahkan pasien ke tempat tidur (apabila pasien datang dengan *branchard*/kursi roda) dan diberikan posisi yang nyaman.
- e. Perawat mulai melakukan pengkajian terhadap pasien sesuai dengan format.

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- a. Pelaksaan secara efektif dan efisien.
- b. Dilakukan oleh kepala ruang atau perawat primer dan/atau perawat associate yang telah diberi wewenang/delegasi.
- c. Saat pelaksaan tetap menjaga privasi pasien.
- d. Ajak pasien komunikasi yang baik dan beri sentuhan terapeutik.

PERAN PERAWAT DALAM PENERIMAAN PASIEN BARU

Kepala ruang (Karu)

- a. Menerima pasien baru.
- b. Memeriksa kelengkapan yang diperlukan untuk persiapan pasien baru.

Perawat primer/ketua tim (PP)

- a. Menyiapkan lembar penerimaan pasien baru.
- b. Menandatangani lembar penerimaan pasien baru.
- c. Mengorientasikan pasien pada ruang.
- d. Memberi penjelasan tentang perawat dan dokter yang bertanggung jawab.
- e. Mendelegasikan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien baru kepada perawat associate.
- f. Mendokumentasikan penerimaan pasien baru

Perawat associate (PA)

- a. Membantu perawat primer dalam pelaksaan penerimaan pasien baru, pengkajian, dan pemeriksaan fisik pada pasien baru

ALUR PENERIMAAN PASIEN BARU

Prapenerimaan

Karu memberi informasi PP bahwa akan ada pasien

PP menyiapkan:

1. Lembar pasien masuk rumah sakit
2. Buku status dan lembar format pengkajian pasien
3. *Nursing kit*
4. *Informed consent* sentralisasi obat
5. Lembar tata tertib pasien dan pengunjung
6. Lembar tingkat kepuasan pasien

Pelaksanaan

Karu, PP, dan PA menyambut pasien baru

PP menjelaskan segala sesuatu yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru

Anamnesis pasien baru oleh PP dan PA

Terminasi

Terminasi

Evaluasi

MEKANISME PENERIMAAN PASIEN BARU

TAHAP	KEGIATAN	TEMPAT	WAKTU	PELAKSANA
Persiapan	1. KARU memberitahu PP bahwa akan ada pasien baru. 2. PP menyiapkan hal-hal yang diperlukan dalam penerimaan pasien baru, diantaranya lembar pasien masuk RS, lembar pengkajian, lembar <i>informed consent</i>, status pasien, <i>nursing kit</i>, lembar tat tertib pasien, dan lembar kepuasan pasien. PP meminta bantuan PA untuk mempersiapkan tempat tidur pasien baru. 3. KARU menanyakan kembali kepada PP tentang kelengkapan untuk penerimaan pasien baru dan memeriksa kelengkapan dokumen yang telah disiapkan. 4. PP menyebutkan hal-hal yang telah dipersiapkan.	<i>Nurse station</i>	5 menit	KARU dan PP

Pelaksanaan	1. KARU dan PP mendatangi pasien dan keluarga dengan memberikan salam serta memperkenalkan diri, PP, dan PA pada pasien/keluarga. 2. PP mengisi lembar pasien masuk seta menjelaskan mengenai beberapa hal yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru. PP menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien, terapi yang akan dijalani, menjelaskan dokter yang menangani pasien dan jadwal kunjungan, menjelaskan fasilitas yang ada, serta aturan yang ada dirumah sakit. PP mengorientasikan pasien pada ruang/lingkungan rumah sakit. Penjelasan yang terkait dengan penyakit oleh dokter yang merawat dan/atau bisa	Kamar Pasien	20 menit	KARU PP PA Pasien Keluarga	px
	- didelegasikan kepada perawat. 3. PP menanyakan kembali pada pasien dan keluarga mengenai hal-hal yang belum dimengerti. 4. PP, pasien, dan keluarga menandatangani lembar penerimaan pasien baru. 5. KARU, PP, dan PA kembali ke <i>Nurse Station</i>.				

Penutup	1. Karu memeriksa kembali kelengkapan pengisian dokumen penerimaan pasien baru. 2. Karu memberikan penghargaan pada PP dan PA. 3. PP merencanakan intervensi keperawatan.	<i>Nurse station</i>	5 menit	KARU PP PA	
---------	---	----------------------	---------	------------------	--

KRITERIA EVALUASI PENERIMAAN PASIEN BARU

1. Evaluasi Struktur

- a. Sarana dan prasarana yang menunjang antara lain lembar penerimaan, *informed consent*, sentralisasi obat, format pengkajian, *nursing kit*, buku status pasien, lembar kuesioner tingkat kepuasan pasien, serta lembar tata tertib pasien dan pengunjung.
- b. Penerimaan pasien baru pada sif pagi KARU, PP, dan PA. sementara, pada sif sore dilakukan oleh PP dan PA

2. Evaluasi Proses

- a. Pasien baru disambut oleh Karu, PP, dan PA.
- b. Pasien baru diberi penjelasan tentang orientasi ruang, perawatan (termasuk sentralisasi obat), medis, serta tata tertib.
- c. PP dibantu PA melakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik kepada pasien baru.
- d. Perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga.
- e. KARU menemani PP dan PA dalam melaksanakan kegiatan penerimaan pasien baru.

3. Evaluasi Hasil

- a. Hasil penerimaan pasien baru didokumentasikan dengan benar.
- b. Pasien mengetahui tentang fasilitas ruang, perawatan, medis, serta tata tertib.
- c. Pasien sudah menandatangani *informed consent* penerimaan pasien baru.

MASALAH YG TERJADI SAAT PENERIMAAN PASIEN BARU

1. Seringkali pasien kurang kooperatif terhadap informasi yang diberikan. Selain itu pasien yang rawat inap, sudah pernah MRS di ruang tersebut atau di ruang rawat inap yang lain sehingga pasien tersebut tidak lagi memerlukan orientasi ruangan.
2. Mahasiswa sering tidak diinformasikan bila akan ada pasien baru, dan saat timbang terima antara perawat ruangan dan perawat dari unit lain mahasiswa kurang dilibatkan.
3. Penomoran Ganda Pada Rekam Medis Pasien



**TIMBANG
TERIMA**

DEFINISI

Timbang terima memiliki beberapa istilah lain :

1. *Handover*
2. *Handoffs*
3. *Shift*
4. *Report*
5. *Signout*
6. *Signover*
7. *Cross coverage*

DEFINISI

Transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi, dan konfirmasi tentang pasien. Friesen (2008)

Merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Nursalam (2014)

TUJUAN

Beberapa tujuan dilakukan timbang terima menurut Nursalam (2014) adalah sebagai berikut:

1. Mengomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting.
2. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data fokus).
3. Menyampaikan hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
4. Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
5. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

MANFAAT

Manfaat yang didapatkan oleh perawat adalah sebagai berikut (Nursalam, 2014):

1. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
2. Menjalin hubungan kerja sama dan bertanggung jawab antar perawat.
3. Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.
4. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

METODE

1. Timbang terima dengan metode tradisional

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassesan dan Jagoo (2005), disebutkan bahwa operan jaga (*handover*) yang masih tradisional apabila:

1. Dilakukan hanya di meja perawat.
2. Menggunakan komunikasi satu arah sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
3. Jika ada pengecekan ke pasien hanya untuk memastikan kondisi secara umum.
4. Tidak ada kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*.

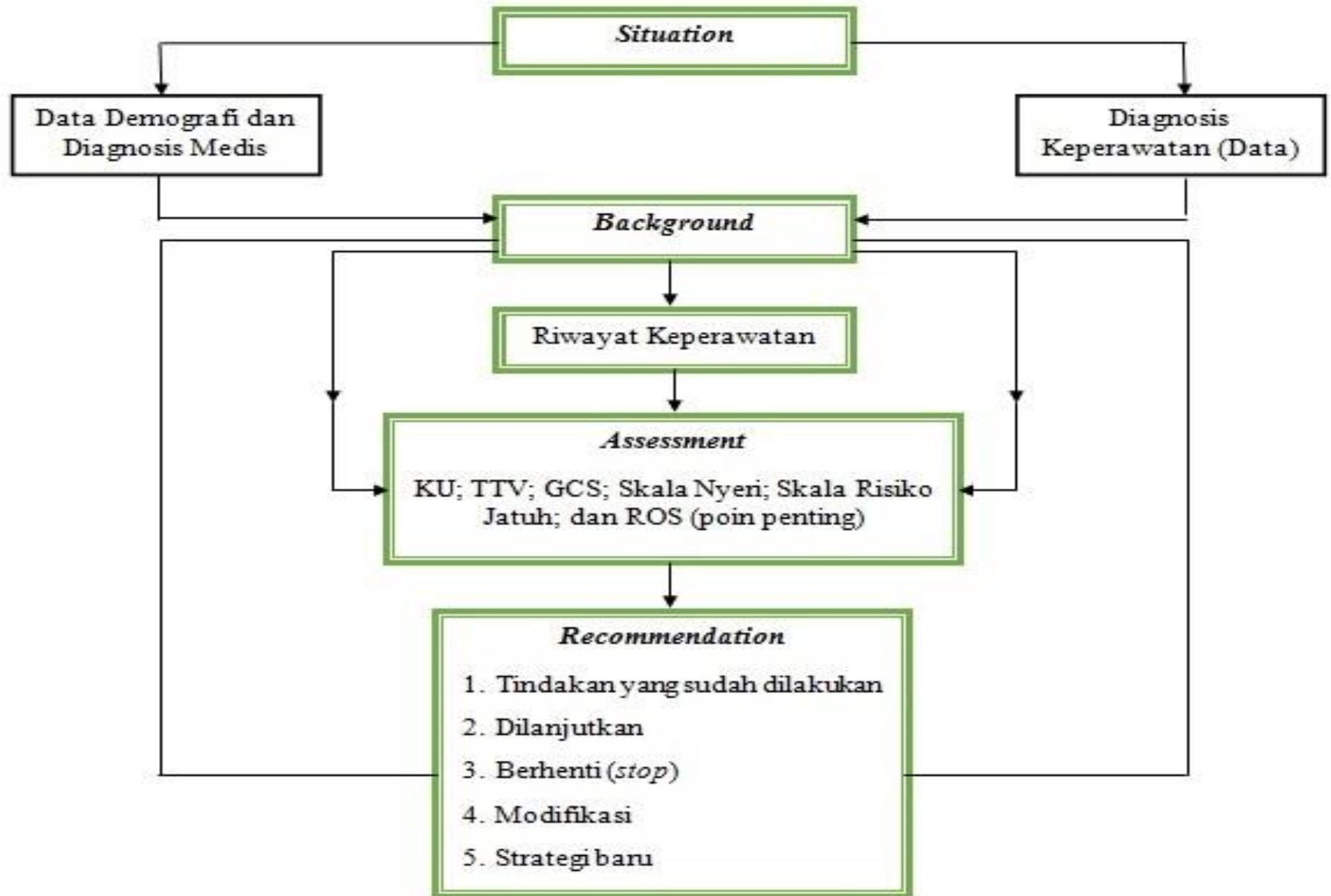
2. Timbang terima dengan metode *bedside handover*

Menurut Kassean dan Jagoo (2005), *handover* yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model *bedside handover*, yaitu *handover* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*.

Saat melakukan timbang terima, hal yang perlu untuk diperhatikan menurut Nursalam (2014)

1. Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian *shift*.
2. Dipimpin oleh kepala ruang atau penanggung jawab pasien (pp).
3. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas.
4. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
5. Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien.
6. Pada saat timbang terima di ruang pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien di sebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung di dekat pasien.
7. Sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut dan *shock* sebaiknya dibicarakan di *nurse station*.

ALUR



ALUR KEGIATAN

1. Kedua shift dalam keadaan sudah siap
2. Shift yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu menyiapkan hal-hal yang perlu disampaikan
3. Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab shift yang selanjutnya meliputi :
 - a) Kondisi atau keadaan pasien secara umum
 - b) Masalah keperawatan dan tindakan yang sudah / belum dilaksanakan
 - c) Rencana tindakan keperawatan yang baru dan pesan-pesan khusus penting
4. Penyampaian operan diatas (point a,b,c) harus dilaksanakn secara jelas dan tidak terburu buru

EVALUASI

1. Struktur (*input*)
2. Proses (*process*)
3. Hasil (*output*)

Pada pelaksanaan timbang terima, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia, antara lain catatan timbang terima, status pasien, dan sekelompok *shift* timbang terima.

Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruang dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti *shift*

Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian *shift*. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan pasien.

DOKUMENTASI

1. Identitas pasien
2. Diagnosis medis pasien
3. Dokter yang menangani
4. Kondisi umum pasien saat ini
5. Masalah keperawatan
6. Intervensi yang sudah dilakukan
7. Intervensi yang belum dilakukan
8. Tindakan kolaborasi
9. Rencana umum dan persiapan lain
10. Tanda tangan dan nama terang.

FORMAT TIMBANG TERIMA MODEL SBAR

S: *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

- a. Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat.
- b. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi maupun keluhan utama.

B: *Background* (info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini)

- a. Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respon pasien dari setiap diagnosis keperawatan.
- b. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan.
- c. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.

A: *Assessment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini)

Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini, seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, *braden score*, status *restrain*, risiko jatuh, *pivas score*, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan sebagainya.

Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.

R: *Recommendation*

Rekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (*refer to nursing care plan*), termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.

FORMAT TIMBANG TERIMA

K. Format Laporan Timbang Terima Pasien Keseluruhan

Rumah Sakit					Lembar Catatan Timbang Terima			
					Hari:	Unit Kerja		
					Tanggal:			
No.	No. Kamar	Nama Pasien	Dokter	Ners Prim/Asc	Diagnostik	Program Terapi	Keperawatan	Lain-Lain
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								



PRE CONFERENCE & POST CONFERENCE

PRE CONFERENCE

- Pre conference adalah komunikasi ketua tim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka pre conference ditiadakan. Isi pre conference adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari kepala tim dan penanggung jawab tim



TUJUAN PRE CONFERENCE

1. Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil
2. Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan
3. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien



SYARAT PRE CONFERENCE

- a. Pre conference dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan post conference dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan
- b. Waktu efektif yang diperlukan 10 atau 15 menit
- c. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan rencana dan data-data yang perlu ditambahkan
- d. Yang terlibat dalam conference adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim

PELAKSANAAN PRE CONFERENCE

1. Dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim Isi conference:
Rencana tiap perawat (rencana harian) Tambahan rencana dari ketua tim atau penanggung jawab tim
2. Waktu Dilakukan setelah operan
3. Tempat Dilakukan di meja masing – masing tim
4. Penanggung jawab Ketua tim atau penanggung jawab tim kegiatan
 - a. Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara
 - b. Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan rencana harian masing – masing perawat pelaksana
 - c. Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu

POST CONFERENCE

- Post conference adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.



TUJUAN POST CONFERENCE

- Tujuan post conference adalah untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai.



SYARAT POST CONFERENCE

- a. Post conference dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan
- b. Waktu efektif yang diperlukan 10 atau 15 menit
- c. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan rencana dan data-data yang perlu ditambahkan
- d. Yang terlibat dalam conference adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim



Hal hal yang disampaikan oleh perawat pelaksana meliputi

- 1) Utamanya tentang klien (biodata, status sosial, ekonomi, budaya)
- 2) Keluhan klien
- 3) TTV dan kesadaran
- 4) Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostic terbaru.
- 5) Masalah keperawatan
- 6) Rencana keperawatan hari ini.
- 7) Perubahan keadaan terapi medis.
- 8) Rencana medis selanjutnya (tindak lanjut)



Hal hal yang disampaikan oleh perawat pelaksana meliputi

- Perawat pelaksana mendiskusikan dan mengarahkan perawat tentang masalah yang terkait dengan perawatan klien yang meliputi :
- 1) Klien yang terkait dengan pelayanan seperti : keterlambatan, kesalahan pemberian makan, kebisingan pengunjung lain, kehadiran dokter yang dikonsulkan.
- 2) Ketepatan pemberian infuse.
- 3) Ketepatan pemantauan asupan dan pengeluaran cairan.
- 4) Ketepatan pemberian obat / injeksi.
- 5) Ketepatan pelaksanaan tindakan lain,
- 6) Ketepatan dokumentasi.

Menggiatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan.

Menggiatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing–masing perawatan asosiet.

Membantu perawat menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

TERIMAKASIH