

**PELAKSANAAN OVERAN KEPERAWATAN MENGGUNAKAN
TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN ORTOPEDI RUMAH
SAKIT RSUD JAYAPURA TAHUN 2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

RAHIMA WALANGKE.S.Tr.,Kep

PO.71.20.9.20.036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATANPROGRAM
STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2021**

**PELAKSANAAN OVERAN KEPERAWATAN MENGGUNAKAN
TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN ORTOPEDI RUMAH
SAKIT RSUD JAYAPURA TAHUN 2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Memperoleh gelar Ners**



Disusun Oleh :

RAHIMA WALANGKE.S.Tr.,Kep

PO.71.20.9.20.036

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2021**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, Maret 2022

Pembuat Pernyataan

Rahima Walangke.S.Tr.,Kep

PO.71.20.9.20.036

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan
bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

PELAKSANAAN OVERAN KEPERAWATAN MENGGUNAKAN TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN ORTOPEDI RUMAH SAKIT RSUD JAYAPURA TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh:

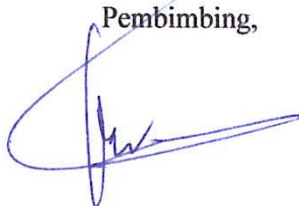
Nama : Rahima Walangke, S.Tr.Kep

NIM : PO7120920036

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan

Telah memenuhi syarat untuk diterima

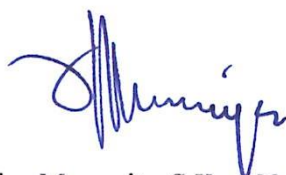
Pembimbing,



Ns. Nasrah Ramli.S.Kep.,M.Kep

NIP.

Ketua Program Studi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep, Ns, M.Si,M.SN

NIP.198009182001121004

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PELAKSANAAN OPERAN KEPERAWATAN MENGGUNAKAN
TEKNIK KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN ORTOPEDI RUMAH
SAKIT UMUM JAYAPURA TAHUN 2021**

Diajukan oleh :

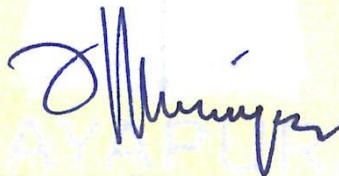
RAHIMA WALANGKE, S.Tr.Kep
PO.71.20.9.20.036

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji sidang
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan di nyatakan **LULUS**

Jayapura, Agustus 2021

Ketua Penguji : (.....)

Ketua Program Studi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep. Ns, M.Si.M.SN

NIP.198009182001121004

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Apapun bentuk kehidupan yang anda hadapi, berikan diri anda yang terbaik setiap hari”

Persembahan:

Ucapan syukur dan terima kasih penulis persembahkan untuk :
Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah Subhanahu Wata'alla yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Abah Rusli Walangke , Ibu Erni A Katoar dan Mama Maria A Katoar (Almh) yang telah mendukung, memotivasi, pengorbanan dan kasih sayang yang tidak pernah henti serta sangat luar biasa.
3. Bapak Mantu dan Mama Mantu yang selalu memberi dukungan.
4. Kepada suamiku tersayang dan tercinta Briptu Hardin Makasaehe yang telah mendukung , memotivasi dan memberikan kasih sayang yang tidak pernah henti.
5. Seseorang yang tidak pernah lelah dan capek untuk selalu mendengar keluh kesah, yang selalu memberikan jalan keluar disetiap masalah, memberikan dukungan dan pengorbanan serta kasih sayang yang luar biasa hingga saat ini.
6. Kakakku Lina , Rhia, Iksan dan Adikku Jaya, Melan , Cici , Koko serta Anakku Azril al-fariq Makasaehe yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan menjadi alasan untuk menyelesaikan KIAN ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, karunia dan nikmat yang tak pernah putus yang selalu kita nikmati sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Pelaksanaan Overan Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi SBAR Di Ruang Ortopedi Rumah Sakit RSUD Jayapura Tahun 2021” ini dengan tepat waktu.

Tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini selain untuk melengkapi tugas pada akhir Stase Tahap pendidikan Profesi, juga merupakan sebagai salah satu syarat mahasiswa untuk dapat menyelesaikan Tahap Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Di dalam pengerjaan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners initalah melibatkan banyak pihak yang sangat membantu dalam banyak hal. Oleh sebab itu, di sini penulis sampaikan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda W. S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan tugas akhir Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Blestina Maryorita, S,Kep, Ns, M.Si,M.SN selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Ners yang telah banyak membantu, memfasilitasi, maupun mengarahkan segala pikiran untuk mengarahkan kami selama praktik klinik pada Tahap Pendidikan Profesi hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ns.Nasrah Ramli.S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah mengarahkan dan memerikan bimbingan dengan sangat baik sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN dalam profesi Ners ini.
5. Seluruh Kakak-Kakak Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang telah membantu proses penelitian hingga selesai.

6. Kepada kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan yang tidak pernah henti-hentinya yang tidak bisa saya balaskan.
7. Kepada teman-teman penulis seangkatan di Program Studi Profesi Ners Keperawatan angkatan II, yang telah memberikan segala bantuan baik material maupun moril, selama kuliah dari penyelesaian KIAN ini.
8. Untuk sahabat tersayang Savira Ulia Tsani S.Tr.,Kep, Sherly, Damiana, Villy, Dianira dan Amina yang telah membantu selama ini dalam proses perkuliahan.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, saya ucapkan terima kasih.

Akhirnya dengan segala keterbatasan dan kerendahan hati, penulis persembahkan KIAN ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa dengan segala karunia Nya memberkati kita semua dan besar harapan penulis, semoga KIAN ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini sepenuhnya masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Sehingga saran dan kritik pembaca yang dimaksud untuk mewujudkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini penulis sangat hargai. Semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi Ilmu Keperawatan khususnya dan Kedokteran Medis umumnya.

Jayapura, Maret 2022

Penulis

Rahima Walangke.S.Tr.,Kep

PO.71.20.9.20.036

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahima Walangke, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.036

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada
Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Hak Bebas
Royalti Noneksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya
yang berjudul :

**PELAKSANAAN OVERAN KEPERAWATAN MENGGUNAKAN TEKNIK
KOMUNIKASI SBAR DI RUANGAN ORTOPEDI RUMAH SAKIT RSUD
JAYAPURA TAHUN 2021**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti
Noneksklusif ini Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam
bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama
tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.
Demikian pernyataan ini saya buat yang sebenarnya.

Dibuat di Jayapura

Pada tanggal : Maret 2022

Yang menyatakan,

Rahima Walangke, S. Tr.Kep
NIM PO.71.20.9.20.036

ABSTRAK

Rahima Walangke, S. Tr.Kep *Pelaksanaan Overan Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi Sbar Di Ruang Orthopedi Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2021.* (Dibimbing oleh Nasrah Ramli)

Keperawatan sebagai profesi merupakan bagian dari masyarakat yang akan terus berubah seiring dengan berubahnya masyarakat yang terus menerus berkembang dan mengalami perubahan. Perubahan kearah tujuan yang lebih baik dapat dilakukan dengan salah satu upaya yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yaitu dengan cara meningkatkan mutu dan sumber daya manusia dan pengelolaan manajemen keperawatan (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengaplikasikan proses overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruang Orthopedi RSUD Jayapura Tahun 2021. Metode dalam penelitian ini dilakukan pengkajian dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Hasil observasi menunjukkan bahwa tidak tampak adanya pelaksanaan overan keperawatan yang sesuai dengan teori. Sedangkan dari hasil wawancara, 60 % perawat melakukan overan keperawatan di Ruang Orthopedi. Sehingga tampak sedikit perbedaan antara hasil observasi dengan hasil wawancara. Kesimpulan Setelah melalui hasil pengolahan data dan *skoring*, didapatkan masalah yaitu belum optimalnya pelaksanaan overan keperawatan di Ruang Orthopedi RSUD Jayapura.

Kata kunci : Pelaksanaan Overan Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi Sbar

ABSTRAC

Rahima Walangke, S. Tr.Kep Implementation of Nursing Overs Using Sbar Communication Technique in Orthopedic Room Jayapura Regional General Hospital in 2021. (Supervised by Nasrah Ramli)

Nursing as a profession is part of a society that will continue to change in tune with the changing society which is constantly evolving and changing. Changes towards a better goal can be made with one of the most important efforts in improving the quality of nursing services, namely by improving the quality and human resources and management of nursing management (Nursalam, 2013). This study aims to apply the nursing overhead process using the SBAR communication technique in the Orthopedic room at the Jayapura Hospital in 2021. The method in this study was carried out by conducting an initial survey and collecting data through observations and interviews. The results of the observation showed that there was no implementation of nursing overan in accordance with the theory. Meanwhile, from the results of interviews, 60% of nurses did nursing overan in the Orthopedic Room. So that there seems to be a slight difference between the results of the observations and the results of the interviews. Conclusion After going through the results of data processing and scoring, it was found that the problem was that the implementation of nursing overs was not optimal in the Orthopedic Room at the Jayapura Hospital.

Keywords: Nursing Overan Implementation Using Sbar Communication Techniques

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan KIAN	iii
Halaman Pengesahan KIAN	iv
Motto dan Persembahan.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir	viii
Abstrak.....	ix
Abstract.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Singkatan	xv
Daftar Lampiran	xvi

BAB I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Perinsip	7
2.1.3 Fungsi.....	8

2.1.4 Proses	9
2.1.5 Sistem MAKP dengan Metode Ti	11
2.1.6 Kepala Ruangan	13
2.1.7 Ketua Tim.....	16
2.1.8 Perawat Pelaksana	19
2.2.Konsep Overan Keperawatan	21
2.2.1 Pengertian.....	21
2.2.2 Tujuan	21
2.2.3 Proses	22
2.2.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan.....	25
2.2.5 Alur	25
2.2.6 Format	17
2.2.7 Komunikasi SBAR.....	30
2.2.8 Konsep SBAR	30
2.2.9 SBAR Model	31
2.2.10 Laporan Kondisi Antar Pasien	32
BAB III ANALISA SITUASIONAL	
3.1 Pengkajian.....	33
3.2 Diagnosa.....	48
3.3 POA	49
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisa masalah keperawatan dengan konsep kasus terkait	50
4.2 Analisa Intervensi.....	51
4.3 Alternatif pemecahan masalah	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAK

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Keperawatan sebagai profesi merupakan bagian dari masyarakat yang akan terus berubah seiring dengan berubahnya masyarakat yang terus menerus berkembang dan mengalami perubahan. Perubahan kearah tujuan yang lebih baik dapat dilakukan dengan salah satu upaya yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yaitu dengan cara meningkatkan mutu dan sumber daya manusia dan pengelolaan manajemen keperawatan (Nursalam, 2013). Rachman (2009), mengemukakan bahwa keperawatan sebagai profesi mengharuskan pelayanan keperawatan diberikan secara profesional oleh perawat dengan kompetensi yang memenuhi standar dan memperhatikan kaidah etik dan moral. Untuk menjadikan perawat sebagai profesional, sebagai tenaga profesional maka perlu dilakukan pembinaan secara terus menerus secara berkesinambungan sehingga menjadikan perawat sebagai tenaga kerja yang perlu diperhatikan, diakui dan dihargai keprofesianya melalui penerapan sistem manajemen. Profesionalisme dalam pelayanan keperawatan dapat diwujudkan melalui komunikasi yang efektif antar perawat maupun dengan tim kesehatan lainnya (Triwibowo, Harahap & Soep, 2016). *World Health Organization* (WHO) Tahun 2013 mencatat pelaporan kasus sebanyak 25.000-30.000 terjadi kecacatan yang permanen pada pasien di Australia, 11% disebabkan karena kegagalan komunikasi (Supinganto, Mulianingsih, & Suharmanto, 2015). Hal tersebut sesuai dengan studi Cohen dan Hilligoss (2012) yang menyatakan 180 dari 889 kasus ditemukan kejadian malpraktek, 32% disebabkan karena kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014).

Departemen Kesehatan RI mengemukakan bahwa kegagalan dalam melakukan komunikasi pada pelaksanaan timbang terima dapat menimbulkan dampak yang serius yaitu kesalahan dalam kesinambungan pelayanan keperawatan, pengobatan yang tidak tepat, kehilangan informasi, kesalahan tentang rencana keperawatan, kesalahan pada test penunjang, dan potensi kerugian bagi pasien, serta adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. (Kesrianti, Noor, & Maidin, 2014). Timbang terima adalah suatu teknik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan belum dilakukan serta perkembangan pasien pada saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2016). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan timbang terima dalam pelayanan keperawatan diantaranya menurut Kamil (2017) yaitu faktor internal meliputi komunikasi, gangguan, kelelahan, memori, pengetahuan atau pengalaman, dokumentasi, Faktor eksternal meliputi budaya organisasi infrastruktur, keterbatasan teknologi dan tenaga kerja. Adapun berdasarkan penelitian yang dilakukan Kesrianti, Noor & Maidin (2014) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan, dan rekan kerja berpengaruh terhadap pelaksanaan Timbang terima.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marlin Goraph (2018), yang mendapatkan hasil yaitu ada hubungan antara timbang terima (operan shift) dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap bangsal RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. Pada penelitian kedua yang dilakukan oleh Kurniawan R (2018), yang mendapatkan hasil keterlaksanaan timbang terima shift sore-malam sebesar 55%. Dengan kategori tahap persiapan sebesar 51.4%, tahap pelaksanaan sebesar 59.4%, dan tahap post timbang terima sebesar 38.8%. Gambaran timbang terima

secara keseluruhan belum mencapai keterlaksanaan 100% sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Perlu adanya kebijakan maupun sosialisasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat untuk melaksanakan timbang terima yang sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan.

Timbang terima (overan) dengan menggunakan teknik Situation Background Assesment Recommendation (SBAR) yang dilakukan dirumah sakit dan komunitas masyarakat sehingga perawat perlu memahami konsep dan aplikasinya. Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura merupakan sebagi tempat tujuan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau di kawasan Jayapura. Didalam organisasi keperawatan pelaksanaan manajemen dikenal sebagai manajemen keperawatan. Ruangan Orthopedi adalah salah satu dari ruangan rawatan yang ada di RSUD Jayapura. Implementasi praktek profesi keperawatan di ruangan Orthopedi RSUD Jayapura dengan strategi melibatkan perawat ruangan dan mahasiswa profesi Ners Poltekkes Jayapura dalam melakukan roleplay dan mahasiswa berperan sebagai kepala ruangan ketua tim dan perawat pelaksana.

Praktek mahasiswa Profesi Ners Poltekkes Jayapura siklus manajemen di ruang ruangan Orthopedi RSUD Jayapura sesuai dengan kalender akademik dilaksanakan mulai pada tanggal 28 Juni – 01 Juli 2021 Hasil pendataan yang dilakukan oleh mahasiswa maka didapatkanlah masalah dalam manajemen diruangan seperti belum terlaksananya overan dengan teknik SBAR yang belum optimal di ruangan Orthopedi.

Berdasarkan dari uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul “Pelaksanaan Overan Keperawatan Menggunakan Teknik Komunikasi SBAR Di Ruangan Orthopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.

1.2 Perumusan Masalah

- 1.2.1** Bagaimana pelaksanaan overan keperawatan menggunakan teknik Komunikasi SBAR di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan proses overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.
- b. Mampu merumuskan masalah overan di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.
- c. Memberikan intervensi tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.
- d. Melakukan implementasi tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.
- e. Melakukan proses evaluasi tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.
- f. Melakukan proses dokumentasi tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

- a. Tercapainya pengalaman dan pengelolaan ruang rawat sehingga dapat memodifikasi metode yang akan dilaksanakan
- b. Mahasiswa dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan overan yang dilakukan di ruangan Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.
- c. Mahasiswa dapat memperoleh pengalaman penerapan overan dalam asuhan keperawatan profesional Ortopedi RSUD Jayapura Tahun 2021.

1.4.2 Bagi Perawat Ruangan

- a. Dapat mengetahui metode overan dengan teknik SBAR .
- b. Tercapainya tingkat kepuasan kerja yang optimal .
- c. Terciptanya hubungan yang baik antara perawat dengan perawat lainnya dan tim kesehatan serta pasien dan keluarganya

1.4.3 Institusi Pendidikan

Untuk insituti pendidikan diharapkan KIAN ini menjadi bahan perbandingan untunk penelitian berikutnya dan menjadi bahan evaluasi terhadap program/kurikulum dalam manajemen keperawatan yang telah diterapkan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Manajemen

2.1.1 Pengertian Manajemen

Manajemen adalah proses ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Swanburg, 2012). Menurut Nursalam (2013), manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Sedangkan menurut Suyanto (2008), manajemen keperawatan diartikan sebagai proses pelaksanaan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman ke pada pasien/keluarga/masyarakat.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa, manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia atau kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan.

2.1.2 Prinsip Manajemen Keperawatan

Swanburg (2012), menyatakan bahwa prinsip-prinsip manajemen :

- a. Manajemen keperawatan adalah perencanaan
- b. Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif
- c. Manajemen keperawatan adalah pembuat keputusan

- d. Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien adalah urusan manajer perawat
- e. Manajemen keperawatan adalah suatu perumusan dan pencapaian tujuan sosial
- f. Manajemen keperawatan adalah pengorganisasian
- g. Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin dan bidang study
- h. Manajemen keperawatan bagian aktif dari divisi keperawatan, dari lembaga dan lembaga dimana organisasi itu berfungsi
- i. Budaya organisasi mencerminkan nilai – nilai kepercayaan
- j. Manajemen keperawatan mengarahkan dan pemimpin
- k. Manajemen keperawatan memotivasi
- l. Manajemen keperawatan merupakan komunikasi efektif
- m. Manajemen keperawatan adalah pengendalian atau pengevaluasia

2.1.3 Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing, sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen. Menurut Suarli dan Bahtiar (2009), fungsi-fungsi manajemen adalah sebagai berikut :

a. *Planning*

Pada proses perencanaan, menentukan misi, visi, tujuan, kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka panjang serta menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana

b. *Organizing*

Meliputi beberapa kegiatan diantaranya adalah menentukan struktur organisasi, menemtmukan model penugasan keperawatan sesuai dengan keadaan klien dan ketenagaan, mengelompokkan aktifitas – aktifitas untuk mencapai tujuan dari unit, bekerja dalam struktur organisasi yang telah ditetapkan dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan otoritas yang sesuai.

c. *Staffing*

Meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian diantaranya adalah rekrutmen, wawancara mengorientasikan staf, menjadwalkan dan mensosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf.

d. *Directing*

Meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi.

e. *Controlling*

Meliputi pelaksanaan penilaian kinerja staf, pertanggung jawaban keyangan, pengendalian mutu, pengendalian aspek legal dan etik serta pengendalian profesionalisme asuhan keperawatan.

2.1.4 Proses Manajemen Keperawatan

Menurut Swanburg (2012), proses manajemen keperawatan meliputi :

a. Pengkajian - pengumpulan data

Seorang manajer tidak hanya diuntut untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (rumah sakit/puskesmas), tenaga keperawatan, administrasi dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan

b. Perencanaan

Perencanaan di maksudkan untuk menentukan kebutuhan yang strategis dalam mencapai asuhan keperawatan ke pada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang di butuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf serta menegakkan kebijakan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah di tetapkan bersama

c. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan memerlukan kerja sama dengan orang lain, maka tahap implementasi di dalam proses manajemen adalah bagaimana manajer dapat memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah di rencanakan dan di tetapkan.

2.1.5 Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional dengan Metode Tim

Sistem model asuhan keperawatan profesional merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem model asuhan keperawatan profesional. Dimana keberhasilan suatu asuhan keperawatan pada klien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Salah satu metode yang ada dalam MAKPP adalah metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 2011). Pengembangan metode tim ini didasarkan pada falsafah mengupayakan tujuan dengan menggunakan kecakapan dan kemampuan anggota kelompok. Metode ini juga di dasari atas keyakinan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan terbaik Swanburg, 2012).

a. Tujuan pemberian metode tim

- 1) Untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas
- 2) Memungkinkan adanya *transfer of knowledge* dan *transfer of experiences* di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- 3) Meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

b. Kemampuan yang harus dimiliki ketua tim

- 1) Mengomunikasikan dan mengoordinasikan semua kegiatan tim

- 2) Menjadi konsultan dalam asuhan keperawatan
- 3) Melakukan peran sebagai model peran
- 4) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien
- 5) Menyusun rencana perawatan untuk semua pasien
- 6) Merevisi dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan pasien.
- 7) Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan pasien maupun kerja dari anggota tim
- 8) Menjadi guru pengajar
- 9) Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif

c. Keuntungan Metode Tim

- 1) Dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat Karena pasien merasa di perlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhannya.
- 2) Perawat dapat mengenali pasien secara individual Karena perawatnya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara komprehensif dan melihat pasien secara holistic
- 3) Perawat akan memperlihatkan kinerja lebih produktif melalui kemampuan bekerja sama dengan berkomunikasi dengan klien . Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat di manfaatkan secara optimal

d. Kerugian Metode Tim

- 1) Tim yang satu tidak mengetahui mengenai pasien yang bukan menjadi tanggungjawabnya
- 2) Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim di tiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan

komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat

- 3) Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlandung ke pada anggota tim yang mampu atau ketua tim

2.1.6 Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah petugas atau perawat yang diberikan tanggung jawab dan wewenang dalam memimpin pelaksanaan pelayanan keperawatan serta tatalaksana peronalia pada satu ruangan atau bangsal Rumah Sakit (Nursalam, 2003).

a. Tanggung jawab kepala ruangan

- 1) Manajemen personalia atau ketenagaan
- 2) Manajemen operasional meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan pelayanan keperawatan
- 3) Manajemen kualitas pelayanan
- 4) Manajemen financial meliputi budget coss control dalam pelayanan keperawatan

b. Uraian tugas kepala Ruangan

- 1) Perencanaan
 - a) Menetapkan filosofi, sasaran, tujuan, kebijakan dan standar prosedur tindakan
 - b) Menunjuk perawat yang bertugas sebagai katim
 - c) Mengidentifikasi perawat yang di butuhkan berdasarkan tingkat ketergantungan klien

- d) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan
- e) Membantu mengembangkan staf untuk pendidikan berkelanjutan dan pelatihan
- f) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang di lakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan di lakukan terhadap klien
- g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
- h) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
- i) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
- j) Mengadakan diskusi untuk memecahkan masalah
- k) Memberikan informasi pada keluarga dan pasien atau keluarga yang baru masuk
- l) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan
- m) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan di rumah sakit

2) Pengorganisasian

- a) Merumuskan metode penugasan yang di gunakan
- b) Merumuskan tujuan syistem metoda penugasan
- c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
- d) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua anggota tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat

- e) Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan
- f) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktek
- g) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain-lain
- h) Mengendalikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat, kepada ketua tim
- i) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
- j) Mengatur penugasan jadwal pos dan pakarnya
- k) Identifikasi masalah dan cara penanganan

3) Pengarahan

- a) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
- b) Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
- c) Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan , keterampilan dan sikap
- d) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan aspek pasien dan pelayanan keperawatan di ruangan
- e) Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
- f) Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
- g) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim

4) Pengawasan

- a) Melalui komunikasi
 - 1) Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien

b) Melalui supervisi

- 1) Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dengan memperbaiki/mengawasi kelemahan kelemahan yang ada pada saat itu juga
- 2) Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan di laksanakan (di dokumentasikan) mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas
- 3) Evaluasi bersama katim hasil upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan.

2.1.7 Ketua Tim

Ketua tim merupakan perawat yang memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, kelancaran dan evaluasi dari askep untuk semua pasien yang dilakukan oleh tim dibawah tanggung jawabnya (Nursalam, 2003).

a. Fungsi ketua tim

- a) Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan wewenang yang didelegasikan oleh kepala ruangan
- b) Membuat penugasan supervise dan evaluasi
- c) Mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai kebutuhan pasien
- d) Mengembangkan kemampuan anggota tim
- e) Menyelenggarakan conference

b. Uraian Tugas Ketua Tim

- 1) Perencanaan
 - a) Bersama kepala ruangan mengadakan serah terima tugas

pada setiap pergantian dinas

- b) Melakukan pembagian tugas atas anggota kelompoknya
- c) Menyusun rencana asuhan keperawatan
- d) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan
- e) Mengikuti visite dokter
- f) Menilai hasil pekerjaan anggota kelompok dan mendiskusikan masalah yang ada
- g) Menciptakan kerja sama yang harmonis antar tim
- h) Memberikan pertolongan segera pada klien dengan kegawatdaruratan
- i) Membuat laporan klien
- j) Mengorientasikan klien baru

2) Pengorganisasian

- a) Menjelaskan tujuan pengorganisasian tim keperawatan
- b) Membagi tugas sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien
- c) Membuat rincian anggota tim dalam memberikan askep
- d) Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim

3) Pengarahan

- a) Memberikan pengarahan/bimbingan kepada anggota tim
- b) Memberikan informasi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan
- c) Mengawasi proses asuhan keperawatan
- d) Melibatkan anggota tim dari awal sampai akhir kegiatan
- e) Memberi pujian, motivasi kepada anggota tim

4) Pengawasan

a) Melalui dan berkomunikasi

Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan\

b) Melalui supervisi

1) Secara langsung melihat atau mengawasi proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota lain. Secara tidak langsung melihat daftar perawat pelaksana, membaca dan memeriksa catatan keperawatan, membaca perawat yang dibuat selama proses keperawatan, mendengarkan laporan secara lisan dari anggota tim tentang tugas yang dilakukan

2) Mengevaluasi pelaksanaan keperawatan bertanggung jawab kepada kepala ruangan dan menyelenggarakan asuhan secara optimal kepada klien yang berada dibawah tanggung jawab.

2.1.8 Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di ruang rawatan (Nursalam, 2003) Uraian tugas perawat pelaksana

1) Perencanaan

a) Melakukan pengkajian pada klien

b) Menentukan masalah-masalah keperawatan yang dihadapi klien berdasarkan hasil pengkajian

c) Merumuskan tujuan yang akan dicapai untuk menentukan rencana tindakan

d) Melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga tujuan keperawatan tercapai

- e) Bersama ketua tim melaksanakan serah terima klien dan tugas pada setiap pergantian dinas
- f) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan tindakan keperawatan
- g) Mendampingi visite dokter pada klien yang menjadi tanggung jawab bersama kepala tim untuk menilai kondisi klien dan memungkinkan penyebabnya, rencana tindakan medis, mengetahui program pengobatan yang akan dilakukan selanjutnya
- h) Menyiapkan klien secara fisik dan mental untuk tindakan pengobatan atau pemeriksaan penunjang.

2) Pengorganisasian

- a) Menerima pendelegasian tugas askep dari kepala ruangan melalui kepala tim
- b) Membuat mekanisme kerja untuk masing-masing klien yang menjadi tanggung jawab askep yang telah dilakukan kepada kepala ruangan melalui kepala tim
- c) Menghindari pertentangan antara anggota tim
- d) Ikut menegakkan peraturan rumah sakit dan kebijakan yang berlaku
- e) Mengembangkan kreatifitas
- f) Mengembangkan kemampuan manajemen dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien

3) Pengawasan

- a) Melakukan dan menciptakan komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga selama memberikan askep
- b) Mengawasi perkembangan dan reaksi klien terhadap tindakan perawatan dan pengobatan
- c) Menilai hasil tindakan keperawatan yang diberikan apakah

tujuan telah tercapai bersama kepala tim

4) Pengarahan

- a) Memberikan pengarahan kepala keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, cara minum obat, aktifitas
- b) Memberikan petunjuk kepada klien dan keluarga mengenai peraturan yang berlaku, jam kunjungan dan pengadaan obat-obat
- c) Memberikan pujian terhadap kemajuan kesehatan klien dan kerja sama keluarga dengan petugas.

2.2 Overan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Overan

Friesen (2008), menyebutkan tentang definisi dari *handover* adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien.

Nursalam (2008), menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan kliendan waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggung jawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Menurut Keliat, (2009), overan adalah komunikasi dan serah terima pekerjaan antara shift pagi , sore dan malam.

2.2.2 Tujuan Overan

Menurut Rina (2012), tujuan overan yaitu sebagai berikut

- a. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
- b. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.

c. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.

d. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya

Overan memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja.

Menurut Rina (2012), overan (timbang terima) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

- a. Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat.
- b. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan.

2.2.3 Proses Overan Keperawatan

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	• Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift/ overran • Prinsip timbang terima semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan belum/ dapat teratasi serta yang membutuhkan • PP menyampaikan timbang terima pada PP berikutnya, hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima: • Jumlah pasien • Identitas klien dan diagnosis medis • Data (keluhan/ subjektif dan objektif) • Masalah keperawatan yang masih muncul • Intervensi keperawatan yang belum dilaksanakan (secara umum). • Intervensi kolaboratif dan dependen. • Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi,	5 menit	Ners station	PP dan PA

	pemeriksaan penunjang, dll).			
Pelaksanaan	• Kedua kelompok dinas sudah siap (shift jaga) • Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan. • Kepala ruang membuka acara timbang terima. • Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab, dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah ditimbang terimakan an berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas. • Kepala ruangan/ PP kebutuhan dasar pasien • Penyampaian yang jelas, padat. • Perawat yang menanyakan melaksanakan timbang terima mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah/ belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan.	20 menit	Ners station Ruang perawat an	KARU, PP dan PA

	• Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya. • Lama timbang terima untuk tiap pasien tidak lebih dari lima menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan keterangan yang rumit			
	• Diskusi. • Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang jaga berikutnya diketahui oleh kepala ruang. • Ditutup oleh kepala ruang	5 menit	Ners station	KARU, PP dan PA

2.2.4 Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

Menurut Rina (2012), yang perlu diperhatikan dalam overan adalah :

- a. Dilaksanakan tepat pada saat pergantian shift
- b. Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP)
- c. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas.
- d. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.

- e. Operan harus berorientasi pada permasalahan pasien.
- f. Pada saat Operan di kamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi klien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung didekat pasien.
- g. Sesuatu yang mungkin membuat klien terkejut dan shock sebaiknya dibicarakan di nurse station.

2.2.5 Alur Overan

Alur dan format pedoman operan di ruang MPKP menurut Achmad, dkk (2012), adalah sebagai berikut:

Nurse Station:

- a. Operan dipimpin kepala ruangan
- b. Ketua Tim melaporkan secara verbal dan tertulis kondisi pasiennya berdasarkan dokumentasi keperawatan.
- c. Ketua Tim/Penanggung jawab sif dan perawat pelaksana dalam tim mencatat hariannya.
- d. Proses klasifikasi informasi

Bedside

- a. Kepala ruangan memimpin ronde ke tempat tidur pasien
- b. Validasi data pasien.

Nurse Station

- a. Kepala ruangan merangkum informasi operan, memberikan umpan balik dan saran tidak lanjut.
- b. Menutup operan (doa dan bersalaman).
- c. Ketua Tim/Penanggung Jawab mulai kegiatan *pre-conference* bersama anggota tim/perawat pelaksana.

Renstra Operan

- a. Pelaksanaan Operan
 - 1) Hari/ tanggal
 - 2) Pukul
 - 3) Topik
 - 4) Tempat
- b. Metode
 - 1) Diskusi
 - 2) Tanya jawab
- c. Media
 - 1) Status klien
 - 2) Buku Operan
 - 3) Alat tulis
 - 4) Leaflet
 - 5) Sarana dan prasarana perawatan
- d. Pengorganisasian
 - 1) Kepala ruangan
 - 2) Perawat primer (pagi)
 - 3) Perawat primer (sore)
 - 4) Perawat associate (pagi)
 - 5) Perawat associate (sore)
 - 6) Perawat associate (malam)
 - 7) Perawat associate (libur)
 - 8) Pembimbing/ supervisor

e. Uraian kegiatan

1) *Prolog*

Pada hari..... jam..... seluruh perawat (PP dan PA) shift pagi dan sore serta kepala ruangan berkumpul di nurse station untuk melakukan operan.

2) *Sesi I di Nurse station*

Kepala ruangan memimpin dan membuka acara yang didahului dengan doa dan kemudian mempersilahkan PP dinas pagi untuk melaporkan keadaan dan perkembangan pasien selama bertugas kepada PP yang akan berdinis selanjutnya (sore). PP dan PA shift sore memberikan klarifikasi keluhan, intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan (secara umum), intervensi kolaboratif dan dependen, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang dll), hal yang belum jelas atas laporan yang telah disampaikan. Setelah melakukan timbang terima di nurse station berupa laporan tertulis dan lisan, kemudian diteruskan di ruang perawatan pasien.

3) *Sesi II di Ruang Perawatan pasien*

Seluruh perawat dan kepala ruangan bersama-sama melihat ketempat pasien. PP dinas selanjutnya mengklarifikasi dan memvalidasi data langsung kepada pasien atau keluarga yang mengalami masalah khusus. Untuk pasien yang tidak mengalami masalah khusus, kunjungan tetap dilaksanakan. Lama kunjungan tidak lebih lima menit perpasien. Bila terdapat hal-hal yang bersifat rahasia bagi pasien dan keluarga perlu diklarifikasi, maka dapat dilakukan di nurse station setelah kunjungan kepasien berakhir.

4) *Epilog*

Kembali ke nurse station. Diskusi tentang keadaan pasien

yang bersifat rahasia. Setelah proses operan selesai dilakukan, maka kedua PP menandatangani laporan operan dengan diketahui oleh kepala ruangan.

f. Evaluasi

1) *Struktur (input)*

Pada operan, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain: catatan timbang terima, status klien dan kelompok shift operan. Kepala ruang selalu memimpin kegiatan operan yang dilaksanakan pada pergantian shift, yaitu malam ke pagi dan pagi ke sore. Kegiatan operan pada shift sore ke malam dipimpin oleh perawat primer yang bertugas pada saat itu.

2) *Proses*

Proses operan dipimpin oleh kepala ruang dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti shift. Perawat primer mengoperkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti shift. Operan pertama dilakukan di nurse station kemudian ke ruang perawatan pasien dan kembali lagi ke nurse station. Isi operan mencakup jumlah pasien, diagnosis keperawatan, dan intervensi yang belum/sudah dilakukan. Waktu untuk setiap pasien tidak lebih dari lima menit saat klarifikasi ke pasien.

3) *Hasil*

Operan dapat dilaksanakan setiap pergantian shift. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan pasien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik.

2.2.6 Format Operan

Menurut Rina (2012). Format Operan Penderita adalah :

Nama Pasien	:		Kamar	:	
Umur	:		Dx. Medis	:	
Tanggal	:				

Asuhan Keperawatan	Operan		
	Sift Pagi	Sift Sore	Sift Malam
Masalah Keperawatan			
Data Fokus (Subyektif & Obyektif)	S: O: A: P:	S: O: A: P:	S: O: A: P:
Intervensi yang sudah dilakukan			

pada pasien.

- 1) Mengidentifikasi diri, unit, pasien, dan nomor kamar.

- 2) Nyatakan masalah secara singkat: apa, kapan dimulai, dan tingkat keparahan.

b. B (background)

c. Sediakan informasi latar belakang yang sesuai dengan situasi, meliputi:

- 1) Daftar pasien

- 2) Nomor medical record

- 3) Membuat diagnosa dan tanggal pendiagnosaan

- 4) Daftar obat terkini, alergi, dan hasil labor.

- 5) Hasil terbaru tanda-tanda vital pasien

- 6) Hasil labor, dengan tanggal dan waktu pengambilan serta hasil dari tes labor sebagai pembanding

- 7) Informasi klinik lainnya

Background merupakan informasi penting tentang apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini

d. A (assessment/pengkajian)

Assessment merupakan hasil pengkajian dari kondisi pasien yang terkini

e. R (recommendation)

Recommendation merupakan apa saja hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien pada saat ini.

2.2.9 SBAR Model

Menurut Rina (2012), model sbar yaitu :

- a. Komunikasi menjadi efektif dan efisien
- b. Menawarkan sebuah cara yang simple untuk standart komunikasi dengan menggunakan 4 elemen umum
- c. Mencerminkan umum dan nursing process
- d. Membuat bahasa yang umum

2.2.10 Laporan Kondisi Pasien Antar Shift DinaS (Dengan SBAR)

Menurut Rina (2012), sebelum overan pasien harus :

- a. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
- b. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- c. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan
- d. Baca & pahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian perawat shif sebelumnya.
- e. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawat harian

BAB III

ANALISA SITUASIONAL

3.1 PENGKAJIAN

3.3.1 Analisis Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didirikan Tahun 1956 oleh Pemerintah Hindia Belanda yang terdiri dari 25 ruangan, 1 kamar jenazah, 2 Asrama Pendidikan, 2 Asrama pegawai, 2 Wisma, 1 Barak dan 15 rumah pegawai, yang diresmikan oleh Gubernur ke- 3 Pieter J. P. Later dengan kapasitas tempat tidur 100 buah dan sebagai Direktur Pertama adalah dr. De First (1959-1963). Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang berada di dataran tinggi dengan ketinggian 20-70 meter diatas permukaan laut dan berada di atas tanah 361.262 m² dan luas bangunan 10.144 m². Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura terletak di Jalan Kesehatan No.1, Kelurahan Bhayangkara, Distrik Jayapura Utara, Kota Jayapura-Papua. Wilayah kerja dari Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura meliputi kelurahan angkasa pura, trikora mandala, tanjung ria, imbi, bhayangkara dan gurabesi serta distrik jayapura selatan meliputi kelurahan numbay, argapura hamadi, ardiapura, entrop dan juga Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura merupakan Rumah Sakit Tipe B oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura adalah Rumah Sakit Rujukan serta menerima pasien rujukan dari daerah-daerah di Papua dan Papua Barat.

Fasilitas yang tersedia di RSUD Jayapura ini antara lain Instalasi rawat jalan, Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, Fisioterapi dan IGD 24 jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari Poliklinik, medical check up, dan resume medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT Scan, OK sentral, Laundry, Farmasi, Gizi. Untuk rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu ruang bedah pria, ruang bedah wanita, ruang orthopedi, ruang penyakit dalam pria, ruang penyakit dalam wanita, ruang paru, ruang neurologi, ruang kanak-kanak, ruang ginekologi, ICU, ICCU, HCU, ESWL Center dan sedang dibangun Ruang Perawatan Penyakit jantung.

Ruangan ortopedi RSUD Jayapura adalah salah satu ruangan perawatan yang baru saja di bangun pada Tahun 2013. Ruangan ini mulai dibuka dan menerima pasien tepatnya pada tanggal 27 Desember 2013 dengan jumlah perawat hanya beberapa orang. Disamping itu, ruangan ini merupakan ruangan perawatan pertama dan satu-satunya di kota Jayapura bahkan di propinsi papua yang khusus menangani pasien orthopedi dan traumatologi. Ruangan Orthopedi terdiri dari 6 ruangan, diantaranya terdapat 4 Ruangan Perawatan dan 2 Ruang Nurse Station. Pada 4 ruang perawatan terbagi menjadi 2 bagian dimana 1 ruangan Infeksius dan 1 ruangan Non Infeksius pada perawatan Pria sedangkan 2 bagian dibagi menjadi 1 ruangan Pre Op dan 1 ruangan Post Op pada wanita dan anak. Jumlah tempat tidur yang tersedia di perawatan pria ada 17 bed. Dimana pada masing-masing ruang perawatan terdiri dari ruangan infeksius 10 bed dan non infeksius 7 bed sedangkan pada perawatan wanita ada 17 bed dimana pada masing-masing ruang perawatan terdiri dari pre op 10 bed dan post op 7 bed.

3.1.2 Visi, Misi dan Motto

a. Visi

VISI

TERWUJUDNYA RUMAH SAKIT RUJUKAN NASIONAL DI
KAWASAN TIMUR INDONESIA DENGAN PELAYANAN
KESEHATAN TERLENGKAP, TERBAIK, TERPERCAYA,
BERMUTU & DIBANGGAKAN

b. Misi

MISI

1. TERSELENGGARANYA PELAYANAN KESEHATAN
YANG BERSTANDAR PARIPURNA

2. TERWUJUDNYA PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN PENELITIAN DENGAN STANDAR SDM YANG PROFESIONAL.
3. TERCIPTANYA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN AKSEBILITAS YANG MUDAH TERJANGKAU.
4. TERLAKSANANYA PELAYANAN ADMINISTRASI BERTEKNOLOGI, YANG EFESIEN, EFEKTIF DAN ANGKUNTABEL
5. TERLAKSANANYA RUMAH SAKIT DENGAN MEDICAL TOURISM DI KAWASAN ASIA PASIFIK
6. TERSELANGGARANYA TATA KELOLA RUMAH SAKIT BERBASIS PENINGKATAN MUTU & KESELAMATAN PASIEN

c. Motto

“KESELAMATAN PASIEN ADALAH PRIORITAS KAMI

NILAI DASAR

PANUTAN, RAMAH, INOVASI, MELAYANI, AMAN

SEMBOYAN

SENYUM, SALAM, SAPA, SOPAN, SELAMAT

d. Visi dan Misi Ruang Orhopedi

Visi :

Menjadi ruangan orthopedic unggulan dengan pelayanan prima di kawasan Papua.

Misi

1. Memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif.

2. Memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan komunikasi teraupetik.
3. Meningkatkan kemampuan SDM bidang keperawatan
4. Menciptakan situasi dan kondisi lingkungan pelayanan keperawatan yang aman dan nyaman.

Moto

S = Senyum

E = Empati

N = Niat Tulus

I = Ikhlas Melayani

- e. Keterkaitan visi dan misi ruangan dengan rumah sakit

Keterkaitan visi dan misi antara ruangan dengan rumah sakit yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan dan keperawatan yang terlengkap dan unggul di kawasan Papua serta menciptakan situasi dan kondisi lingkungan pelayanan yang aman dan nyaman.

3.1.3 Filosofi Organisasi

a. Filosofi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didirikan Tahun 1956 oleh Pemerintah Hindia Belanda yang terdiri dari 25 ruangan. Yang diresmikan oleh Gubernur ke-3 Pieter J. P. Later, dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, dan sebagai direktur pertama adalah dr. De First (1959-1963). Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang berada di dataran tinggi dengan ketinggian 20-70 meter diatas permukaan laut dan berada di atas tanah 361.262 m² dan luas bangunan 10.144 m²

b. Filosofi Ruang Orthopedi

Ruangan ortopedi RSUD Jayapura adalah salah satu ruangan perawatan yang baru saja di bangun pada Tahun 2013. Ruangan ini mulai dibuka dan menerima pasien tepatnya pada tanggal 27 Desember 2013

dengan jumlah perawat hanya beberapa orang. Disamping itu, ruangan ini merupakan ruangan perawatan pertama dan satu-satunya di kota Jayapura bahkan di propinsi Papua yang khusus menangani pasien ortopedi dan traumatologi.

3.1.4 Tujuan Organisasi

a. Tujuan Rumah Sakit

Untuk menyelenggarakan fungsi Rumah Sakit maka Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura menyelenggarakan kegiatan:

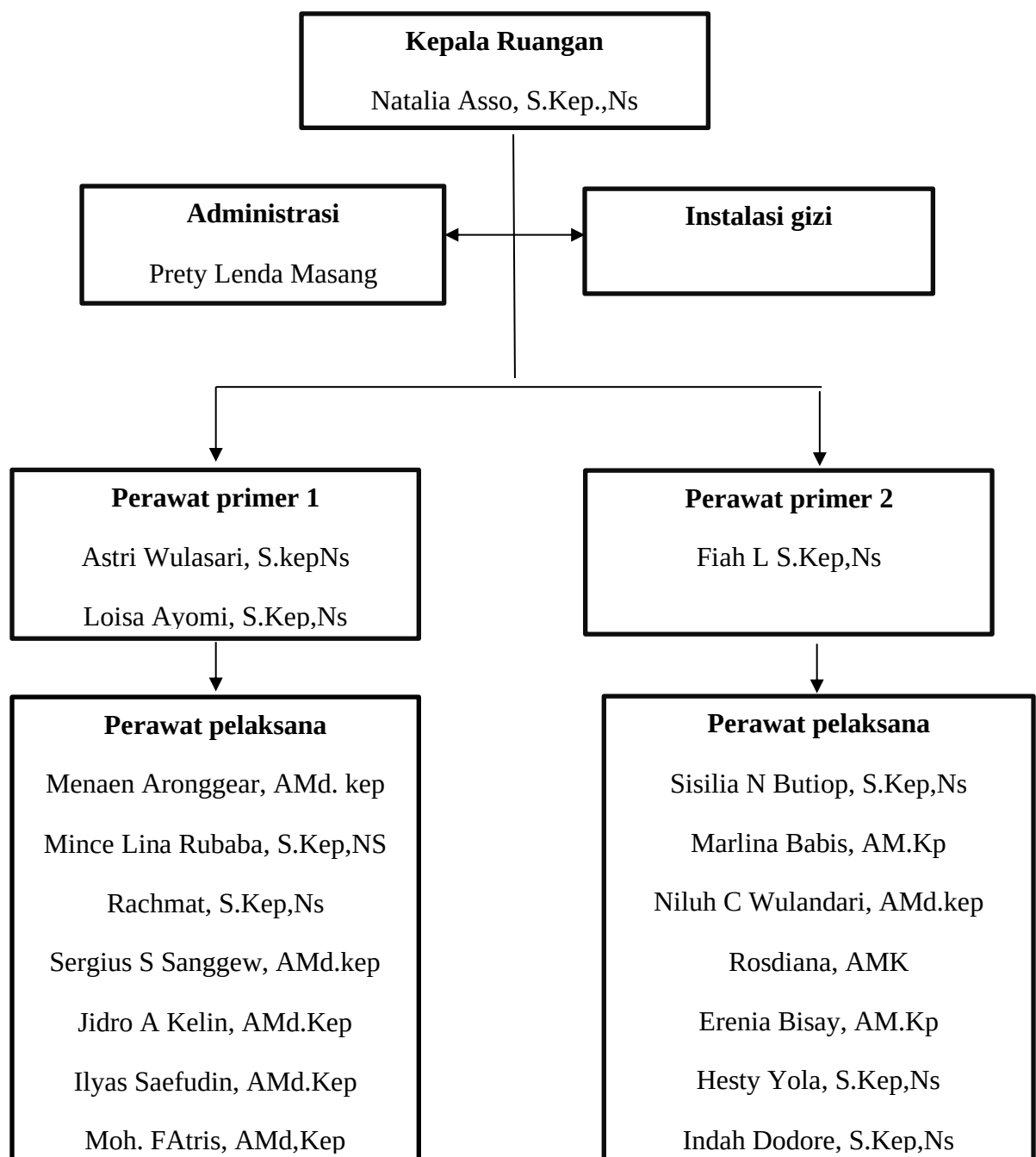
- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 4) Pelayanan kesehatan ke masyarakat dan sebagai rumah sakit rujukan
- 5) Pendidikan, pelatihan dan pengembangan
- 6) Administrasi umum dan keuangan

b. Tujuan Keperawatan

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit, secara khusus pelayanan ortopedi
- 2) Meningkatkan profesionalisme ortopedi
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana di ruangan ortopedi sesuai standarisasi
- 4) Terselenggaranya akuntabilitas fungsi dan peran management pelayanan kesehatan di ruangan ortopedi yang efektif dan efisien
- 5) Sebagai ruang percontohan bagi rumah sakit lain yang tersebar di Papua dan Papua barat.

3.1.5 Struktur Kepala Instalasi/Kabid

STRUKTUR ORGANISASI RUANG PERAWATAN ORTHOPEDI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA



3.1.4 Hasil Observasi

a. Overan

1) 29 Juni 2021

- a) Dilihat bahwa perawat sudah melakukan overan disetiap pergantian shift tepat waktu.
- b) Overan yang dilakukan belum optimal sesuai dengan teknik SBAR salah satunya adalah overan tidak dibuka oleh Karu namun lebih sering dibuka oleh katim.
- c) Overan tidak ditutup dengan pembacaan doa dan bersalaman namun langsung mempersiapkan untuk asuhan keperawatan .

3.1.5 Hasil Wawancara

a. Overan

- 1) Berdasarkan hasil wawancara 50,0% responden mengatakan katim tidak selalu menanyakan tindakan lanjut asuhan keperawatan pada klien yang harus doperkan kepada perawat shift berikutnya
- 2) Berdasarkan hasil wawancara (16,7%) responden mengatakan bahwa katim tidak selalu menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana, memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan, memberikan pengarahannya pada perawat pelaksana masing-masing secara individual, memberikan reinforcement dan menutup acara
- 3) Berdasarkan hasil wawancara (50,0%) mengatakan bahwa perawat tidak selalu saja membaca rencana keperawatan yang telah dibuat oleh katim/pj shift.

3.1.6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

TIMBANG TERIMA

No	Tindakan yang Diobservasi	Tanggal :15/4/19		Tanggal :16/4/20 19		Tanggal :18/4/2019	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mengadakan timbang terima/overan tepat pada saat pergantian shift	√		√		√	
2	Timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan	√		√		√	
3	Karu meminta laporan dari pj shift sebelumnya		√		√		√
4	Perawat melakukan overan sesuai dengan teknik komunikasi SBAR		√		√		√
5	Karu memklarifikasi atau persilahkan anggota mengklarifikasi laporan yang disampaikan		√		√		√
6	Timbang terima diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas selanjutnya	√		√		√	
7	Karu merangkum informasi operan dan memberi saran tindak		√		√		√

	lanjut						
8	Berdoa dan menutup acara	√		√		√	
9	Bersalaman		√		√		√

ANALISA DATA

No.	Hasil Kuesioner	Observasi	Wawancara	Masalah
1	(94,4%) responden bahwa selalu saat mengatakan karu memimpin	Dari hasil di observasi tidak ruangan pimpin Orthopedi ada di	Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada perawat. Perawat mengatakan overan sudah dilakukan dengan teknik komunikasi SBAR namun belum	Overan dilakukan belum sesuai dengan teknik komunikasi SBAR
2	(61,1%) responden katim selalu mengatakan tidak menanyakan harian masing-masing	oleh karu saat operan, overan hanya dipimpin oleh katim. Dan tampak overaan yang dilakukan sudah menggunakan teknik komunikasi SBAR namun belum sempurna.	sempurna, perawat mengatkan masih ada langkah- langkah SBAR yang tertinggal pada saat Overan.	

ANALISA SWOT

NO	KATEGORI	KEKUATAN (Strenght)	KELEMAHAN (Weakness)	PELUANG (Opportunity)	ANCAMAN (Trechment)
1	Perencanaan	• Overan ada dilakukan setiap pergantian dinas tepat waktu • Berdasarkan hasil observasi karu ada mengharuskan perawat melakukan timbang terima saat pergantian dinas • Timbang terima diikuti oleh semua perawat	• Berdasarkan hasil observasi diruangan pelaksanaan overan timbang terima ada dilakukan namun belum optimal sesuai SBAR • Berdasarkan hasil kuisisioner sebanyak 44% karu sering memimpin overan	• adanya hubungan yang baik dan kerjasama yang terjalin antara perawat diruangan dan mahasiswa	• adanya tuntutan pasien dan keluarga yang lebih tinggi untuk mndapatkan pelayanan

		yang telah dan akan dinas selanjutnya	• Pada saat overan belum ada dilaksanakan		
			berdoa bersama dan bersalaman • Karu ada ikut andil dalam setiap overan namun tidak setiap hari		

3.2 Diagnosa

Belum optimalnya pelaksanaan overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR di Ruang Orthopedi RSUD Jayapura.

3.3 PLANNING OF ACTION (POA)

No	Masalah	Rencana	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab
1	Belum optimalnya pelaksanaan overan diruangan Orthopedi RSUD Jayapura	Desiminasi ilmu dan role play	Agar overan terlaksana dengan baik	Karu dan semua perawat diruangan Orthopedi	Tanggal, 29 Juni 2021.	Ruangan Orthopedi	Mahasiswa dan perawat

3.4 Implementasi

Implementasi

N O	IMPLEMENTASI	TUJUAN	PELAKSANAAN		PENANGG UNG JAWAB	HASIL
			WAKTU	TEMPAT		
	<i>Role Play</i> Overan Keperawatan	Agar semua perawat yang ada di ruangan Orthopedi mengetahui dan memahami tentang bagaimana pelaksanaan overan keperawatan yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori,	Tanggal 28 Juni – 01 Juli 2021	Di Ruangan Orthopedi	Mahasiswa Profesi Ners	Semua perawat yang berdiskusi di tanggal 28 Juni – 01 Juli 2021 menyaksikan mahasiswa melakukan <i>role play</i> overan keperawatan dengan baik

		sehingga perawat bisa melaksanakan overan keperawatan dengan baik				
		bagaimana pelaksanaan overan keperawatan yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori, sehingga perawat bisa melaksanakan overan keperawatan dengan baik				

3.5 Evaluasi

a. Desiminasi ilmu tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa :

- 1) Kegiatan desiminasi ilmu tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR berjalan dengan baik dan benar.
- 2) Kegiatan desiminasi ilmu tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR disaksikan oleh semua perawat yang berdinasi pagi dan siang.
- 3) Semua perawat yang mengikuti kegiatan desiminasi ilmu tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR mengikuti dengan baik.
- 4) Semua perawat yang mengikuti kegiatan desiminasi ilmu tentang overan keperawatan menggunakan teknik komunikasi SBAR aktif selama kegiatan berlangsung, perawat aktif bertanya dan menjawab
- 5) Sebelum materi dijelaskan perawat tidak mampu menjawab pertanyaan tentang konsep overan keperawatan dengan baik. Sedangkan setelah materi dijelaskan perawat dapat menjawab pertanyaan tentang overan keperawatan .

b. Role Play overan keperawatan

Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa :

- 1) Sebelum role play overan keperawatan dilakukan perawat belum melaksanakan overan keperawatan dengan baik atau tidak dilakukan sesuai dengan teori
- 2) Sebelum role play overan keperawatan dilakukan perawat belum melaksanakan overan keperawatan dengan benar ,kadang overan ada d buka oleh karu kadang overan dibuka oleh katim saja.

- 3) Sebelum role play overan keperawatan dilakukan perawat tidak menutup overan keperawatan dengan berdoa dan bersalaman.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 28 juni hingga 1 juli 2021 di ruang Orthopedi RSUD Jayapura. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruangan Orthopedi yang berkaitan dengan overan keperawatan.

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara dan kuisioner harus sinkron (Kuntoro, 2010). Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun kenyataannya yang didapati yaitu dari hasil observasi menunjukkan bahwa tidak tampak adanya pelaksanaan overan keperawatan yang sesuai dengan teori. Sedangkan dari hasil wawancara, 60 % perawat melakukan overan keperawatan di Ruangan Orthopedi. Sehingga tampak sedikit perbedaan antara hasil observasi dengan hasil wawancara. Hal ini dapat disebabkan karena kurang terbentuknya komunikasi yang baik. Sehingga peneliti tertarik untuk membahas masalah ini dan muncul diagnosa belum optimalnya pelaksanaan overan keperawatan di Ruangan Orthopedi.

Suatu masalah dapat muncul akibat adanya perbedaan antara teori dengan kenyataan. Dan di Ruangan Orthopedi peneliti menemukan hal ini. Khususnya terkait dengan pelaksanaan overan keperawatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti, Noor & Maidin (2014) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, ketersediaan prosedur tetap, kepemimpinan, dan rekan kerja berpengaruh terhadap pelaksanaan timbang terima. Sehingga

pelaksanaan overan di ruang rawatan yang tidak terlaksana dengan optimal dan selalu menjadi masalah, sehingga perlu untuk ditindak lanjuti.

4.2 Analisis Intervensi

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 28 Juni sampai 1 Juli 2021 terdapat permasalahan yaitu belum optimalnya pelaksanaan overan keperawatan di Ruangan Orthopedi. :

a. Role play tentang overan keperawatan menggunakan teknik SBAR

Role play tentang overan keperawatan menggunakan teknik SBAR dilakukan mulai dari 28 Juni – 01 Juli 2021. Mahasiswa mendemonstrasikan langsung dan disaksikan oleh perawat yang dinas saat itu. Menurut Gillian Porter Ladousse (2007), "*role play*" berasal dari kata "*role*" yang artinya ambil bagian dalam sebuah kegiatan khusus dan "*play*" artinya peran yang diambil atau dipakai dalam sebuah lingkungan dimana seseorang dapat mengembangkan sepenuhnya dalam bermain peran. *Role play* merupakan suatu cara yang paling efektif untuk menggambarkan atau menjelaskan sesuatu sesuai dengan kenyataan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Joana (2006), bahwa pada *role play* pemain dapat berperan menjadi orang lain sesuai dengan peran yang dimainkan atau sesuai dengan sasaran yang akan dicapai. Hal ini di setting sedemikian rupa sehingga orang yang menyaksikan dapat mengerti dan mengambil hal positif dari *role play* yang dimainkan. Dan tentunya dapat memerankan dalam kehidupan sehari-harinya. Begitu juga yang peneliti lakukan di Ruangan Orthopedi RSUD Jayapura Dilakukan *role play* tentang overan keperawatan menggunakan teknik SBAR yang tujuannya yaitu agar perawat yang ada di Ruangan dapat mengerti dan memahami bagaimana pelaksanaan overan menggunakan teknik SBAR yang

sebenarnya. Sehingga perawat di Ruang Orthopedi tidak hanya tau tentang overan keperawatan dengan teknik SBAR secara teori tapi juga dapat mengetahui bagaimana pengaplikasiannya dalam manajemen keperawatan. Sehingga diharapkan perawat di Ruang Orthopedi dapat mengetahui overan keperawatan ini secara teori maupun melakukan dengan benar.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk masalah pelaksanaan overan keperawatan ini yaitu desiminasi ilmu dan *role play*. Karena desiminasi ilmu dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran kepada perawat tentang konsep overan keperawatan menggunakan teknik SBAR. Sehingga perawat yang tidak tau menjadi tau. Sedangkan *role play* overan keperawatan dapat memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan overan keperawatan yang sebenarnya dan sesuai teori. Sehingga perawat dapat melaksanakan overan keperawatan dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan overan keperawatan dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan keperawatan lebih terlaksana dengan baik dan terarah. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Orthopedi menjadi meningkat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan praktek profesi manajemen keperawatan di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura selama kurang lebih empat hari, maka dapat disimpulkan bahwa : pengkajian tentang overan keperawatan telah dilakukan selama 4 hari. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui observasi dan wawancara. Setelah melalui hasil pengolahan data dan *skoring*, didapatkan masalah yaitu belum optimalnya pelaksanaan overan keperawatan di Ruang Ortopedi RSUD Jayapura.

Pelaksanaan kegiatan desiminasi ilmu overan keperawatan dengan teknik SBAR sudah dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 27 April 2019. Desiminasi ilmu yang telah dilakukan dihadiri oleh CI Klinik, CI Akadfemik, perawat-perawat di Ruang Orthopedi dan mahasiswa profesi ners. Dari hasil observasi terlihat perawat-perawat antusias dalam mengikuti desiminasi ilmu, semua perawat mengikuti acara dari awal sampai akhir. Pelaksanaan *role play* juga sudah dilakukan oleh mahasiswa, dan dari hasil observasi overan keperawatan dengan teknik SBAR sudah dilakukan secara optimal dan akan semakin baik lagi jika dilakukan sesuai dengan teori yang telah dijabarkan pada pembahasan sebelumnya. Dalam pelaksanaannya pun sudah melalui proses yang dimulai dari tahap persiapan hingga tahap pelaksanaan. Hal ini sangat mempunyai keuntungan yang besar dikarenakan apabila pelaksanaan overan keperawatan sudah dilakukan dengan optimal, maka akan mengurangi terjadinya kesalahan-kesalahan dalam melakukan asuhan keperawatan

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Mahasiswa

Agar lebih memahami tentang konsep manajemen khususnya tentang overan keperawatan dengan menggunakan teknik SBAR serta metode- metode yang akan diterapkan sesuai dengan hasil pengamatan dan mampu menerapkan implementasi berdasarkan hasil pengkajian untuk menciptakan fungsi pengarahan manajemen keperawatan yang lebih profesional. Demi terciptanya asuhan keperawatan yang optimal terhadap pasien.

5.1.2 Untuk Ruangan

- a. Agar dapat melakukan overan keperawatan dengan teknik SBAR secara optimal.
- b. Agar dapat menerapkan overan keperawatan dengan teknik SBAR yang benar dalam pemberian asuhan keperawatan.
- c. Agar tetap melanjutkan pelaksanaan overan keperawatan menggunakan teknik SBAR dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahtiar, Yayan & Suarli. S. 2010. Manajemen Keperawatan dengan Pendidikan Praktis, Jakarta : Erlangga
- Clament, I 2011. *Managemen Nursing Services and Education. Edition I, India : Elsevier*
- Douglas, 2011. Proses Keperawatan Teori & Aplikasi. Jogjakarta : AR-Ruz Media
- Gillies, D. A. 2000. Manajemen Keperawatan . FKUI. Jakarta : EGC
- Keliat, et, al. 2006. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jkarta : EGC Kedokteran
- Kesrianti, Noor & Maidin 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada saat handover di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanudin Makasar.
- La Monica, E, EL.2008. Nursing Journal : Nursing leadership and management experience
- Nursalam, 2003. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, 2013. Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta : Selemba Medika
- Marquiz dan Husion. 2011. Kepemimpinan dan keperawatan, Alih bahasa widyawati, dkk, Jakarta. EGC
- Pratiwi A. 2010. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Sukarta

- Rina, 2012. Pengaruh Teknik Komunikasi SBAR terhadap Motivasi dan kepuasan Perawat dalam Melakukan Operan di Ruang Rawat Inap RSUP dr.M.Djamil Padang. *Tesis* Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Rusdi, I. 2008. Model Pemberian Asuhan Keperawatan (nursing care delivery models). Jakarta : Salemba Medika
- Simamora. Roymond. 2012. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Jakarta : EGC
- Sitorus. 2012. Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Jakarta : EGC
- Sofarelli D and Brown. 2008. *The need for marsing leadership in uncertain timer. Journal of nursing managemen* 1365-2834.2008.6(4) : 201-207
- Somantri, I. 2011. Konsep Model Asuhan Keperawatan Profesional. Bandung : Cipta Media
- Suarli & Bachtiar, 2009. Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Peraktis. Jakarta ; Erlangga Medical Series
- Rina, 2012. Pengaruh Teknik Komunikasi SBAR terhadap Motivasi dan kepuasan Perawat dalam Melakukan Operan di Ruang Rawat Inap RSUP dr.M.Djamil Padang. *Tesis* Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
- Suyanto, 2008. Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Jakarta : Mitra & Cendikia Press
- Swanburg, R.C. 2012. Pengatur Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Jakarta : EGC

Landasan Teori

OVERAN

A. DEFENISI

Overan merupakan sistem kompleks yang didasarkan pada perkembangan sosio-teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam berkomunikasi. Overan shift berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan keperawatan selama 24 jam (Kerr, 2002). Tujuan komunikasi selama overan adalah untuk membangun komunikasi yang akurat, reliabel (Lardner, 1996), tentang tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh staf pada shift berikutnya agar layanan keperawatan bagi pasien berlangsung aman dan efektif, menjaga keamanan, kepercayaan, dan kehormatan pasien, mengurangi kesenjangan dan ketidakakuratan perawatan, serta memberi kesempatan perawat meninggalkan pelayanan langsung. (Achmad, dkk, 2012).

Friesen (2008) menyebutkan tentang definisi dari *handover* adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. Handoffs juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan.

Nursalam (2008), menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. *Handover* adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Tujuan dari *handover* adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana

perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya.

Menurut Keliat, 2009. Overan adalah komunikasi dan serah terima pekerjaan antara shift pagi , sore dan malam. Overan dari shif malam ke shif pagi dan dari shif pagi ke shif sore dipimpin oleh kepala ruangan, sedangkan overan dari shif sore ke shif malam dipimpin oleh penanggung jawab shif sore.

B. TUJUAN TIMBANG TERIMA

- a. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
- b. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
- c. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- d. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya Timbang terima (*handover*) memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja Timbang terima (*handover*) memiliki 2 fungsi utama yaitu:
 - Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat.
 - Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan.

C. PROSES OVERAN

Tahap	Kegiatan	Waktu	Tempat	Pelaksana
Persiapan	❖ Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift/ overran ❖ Prinsip timbang terima semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan belum/ dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut ❖ PP menyampaikan timbang terima pada PP berikutnya, hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima: • Jumlah pasien • Identitas klien dan diagnosis medis • Data (keluhan/ subjektif dan objektif) • Masalah keperawatan yang masih muncul • Intervensi keperawatan yang belum dilaksanakan (secara umum). • Intervensi kolaboratif dan dependen. • Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dll).	5 menit	Nurse station	PPdan PA

Pelaksanaan	❖ Kedua kelompok dinas sudah siap (shift jaga) ❖ Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan. ❖ Kepala ruang membuka acara timbang terima. ❖ Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab, dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah ditimbang terimakan an berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas. ❖ Kepala ruangan/ PP menanyakan kebutuhan dasar pasien ❖ Penyampaian yang jelas, singkat, dan padat. ❖ Perawat yang melaksanakan timbang terima mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah/ belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan. ❖ Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya. ❖ Lama timbang terima untuk tiap pasien tidak lebih dari lima menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan keterangan yang rumit	20 menit	Nurse station Ruang perawatan	KARU, PP dan PA
-------------	--	-----------------	--	--------------------

	❖ Diskusi. ❖ Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang jaga berikutnya diketahui oleh kepala ruang. ❖ Ditutup oleh kepala ruang	5 menit	Ners station	KARU, PP dan PA
--	---	------------	---------------------	--------------------

D. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

- a. Dilaksanakan tepat pada saat pergantian shift
- b. Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP)
- c. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas.
- d. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
- e. Operan harus berorientasi pada permasalahan pasien.
- f. Pada saat Operan di kamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi klien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung didekat pasien.
- g. Sesuatu yang mungkin membuat klien terkejut dan shock sebaiknya dibicarakan di nurse station.

E. Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR adalah komunikasi dengan menggunakan alat yang logis untuk mengatur informasi sehingga dapat ditransfer kepada orang lain secara akurat dan efisien. Komunikasi dengan menggunakan alat terstruktur *SBAR* untuk mencapai keterampilan berfikir kritis serta menghemat waktu. (Rina, 2012)

F. Konsep SBAR

Menurut Rina, 2012 konsep SBAR yaitu sebagai berikut;

- a. S (suation) Situation merupakan kondisi terkini yang sedang terjadi pada pasien.
 1. Mengidentifikasi diri, unit, pasien, dan nomor kamar.
 2. Nyatakan masalah secara singkat: apa, kapan dimulai, dan tingkat keparahan.
- b. B (background)

Sediakan informasi latar belakang yang sesuai dengan situasi, meliputi:

 1. Daftar pasien
 2. Nomor medical record
 3. Membuat diagnosa dan tanggal pendiagnosaan
 4. Daftar obat terkini, alergi, dan hasil labor.
 5. Hasil terbaru tanda-tanda vital pasien
 6. Hasil labor, dengan tanggal dan waktu pengambilan serta hasil dari tes labor sebagai pembanding
 7. informasi klinik lainnya

Background merupakan informasi penting tentang apa yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini.

c. A (assessment/pengkajian)

Assessment merupakan hasil pengkajian dari kondisi pasien yang terkini d. R (recommendation)

Recommendation merupakan apa saja hal yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah pasien pada saat ini.

G. SBAR Model

Menurut Rina, 2012;

- a. Komunikasi menjadi efektif dan efisien
- b. Menawarkan sebuah cara yang simple untuk standart komunikasi dengan menggunakan 4 elemen umum
- c. Mencerminkan umum dan nursing process
- d. Membuat bahasa yang umum

H. Laporan Kondisi Pasien Antar Shift Dinas(Dengan SBAR)

Menurut (Rina, 2012) Sebelum Operan pasien :

- a. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
- b. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan kondisi pasien yang akan dilaporkan
- c. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan
- d. Baca & pahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian perawat shif sebelumnya.

Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawat harian.