

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Manajemen adalah koordinasi dan integrasi sumber-sumber melalui perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan dan pengawasan dalam mencapai tujuan. Manajemen mengandung tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan rasional dalam pengambilan keputusan manajerial (Muninjaya,2004).

Manajemen sangat dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari terutama bagi suatu sistem yang memerlukan pengorganisasian, termasuk dalam keperawatan. Manajemen keperawatan dapat didefinisikan yaitu proses koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai perawatan, tujuan pelayanan dan ojektif (Huber, 2006). mengatakan bahwa Manajemen dapat didefinisikan sebagai proses dari koordinasi dan integrasi sumber daya melalui perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasi atau pengarahan dan pengendalian untuk mencapai tujuan institutional yang spesifik dan objektif.

B. Rumusan Masalah

1. Apa definisi manajemen asuhan keperawatan?
2. Apa saja fungsi manajemen asuhan keperawatan?
3. Bagaimana standar asuhan keperawatan ?
4. Bagaimana metode penugasan asuhan keperawatan ?
5. Bagaimana peran dan penugasan dalam asuhan keperawatan?

6. Bagaimana Timbang terima asuhan keperawatan?
7. Apa ronde asuhan keperawatan?
8. Bagaimana dokumentasi dalam asuhan keperawatan?

C. Tujuan Penulisan

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Apa definisi manajemen asuhan keperawatan
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tujuan dari suatu apa saja fungsi manajemen asuhan keperawatan Mahasiswa mampu
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan bagaimana standar asuhan keperawatan
4. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan bagaimana metode penugasan asuhan keperawatan
5. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan bagaimana peran dan penugasan dalam asuhan keperawatan
6. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan bagaimana Timbang terima asuhan keperawatan
7. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan bagaimana Timbang terima asuhan keperawatan
8. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan bagaimana dokumentasi dalam asuhan keperawatan.

BAB II PEMBAHASAN

A. DEFINISI MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Manajemen adalah koordinasi dan integrasi sumber-sumber melalui perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan dan pengawasan dalam mencapai tujuan. Manajemen mengandung tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan rasional dalam pengambilan keputusan manajerial (Muninjaya,2004).

Manajemen sangat dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari terutama bagi suatu sistem yang memerlukan pengorganisasian, termasuk dalam keperawatan. Manajemen keperawatan dapat didefinisikan yaitu proses koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai perawatan, tujuan pelayanan dan objektif (Huber, 2006). mengatakan bahwa Manajemen dapat didefinisikan sebagai proses dari koordinasi dan integrasi sumber daya melalui perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasi atau pengarahan dan pengendalian untuk mencapai tujuan institutional yang spesifik dan objektif.

B. FUNGSI MANAJEMEN

Dalam manajemen, diperlukan peran tiap orang yang terlibat di dalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing. Oleh sebab itu, diperlukan adanya fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen. Ada empat fungsi manajemen yang harus diperhatikan, yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Sedangkan dalam manajemen keperawatan ada beberapa elemen utama berdasarkan fungsinya yaitu planning (perencanaan), organizing (pengorganisasian), staffing(kepegawaian), directing(pengarahan) dan controlling (pengendalian/ evaluasi)

a. Planning(Perencanaan)

perencanaan adalah satu proses berkelanjutan yang diawali dengan merumuskan tujuan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan, menentukan personal, merancang proses dan kriteria hasil, memberikan umpan balik pada perencanaan yang sebelumnya & memodifikasi rencana yang diperlukan

b. Organizing (Pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan atau menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang, dan pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan definisi tersebut, fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) dan

mengatur semua kegiatan yang ada kaitannya dengan personil, finansial, material, dan tata cara untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati bersama (Swansburg, 2000).

c. Actuating (Pengarahan)

Douglas dalam Swanburg (2000) mendefinisikan pengarahan sebagai pengeluaran penugasan, pesanan dan instruksi yang memungkinkan pekerja memahami apa yang diharapkan darinya, dan pedoman serta pandangan pekerja sehingga ia dapat berperan secara efektif dan efisien untuk mencapai obyektif organisasi.

d. Controlling (Pengawasan)

Fungsi pengawasan dan pengendalian (controlling) merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen, yang memiliki kaitan yang erat dengan fungsi yang lainnya. Pengawasan merupakan pemeriksaan terhadap sesuatu apakah terjadi sesuai dengan rencana yang ditetapkan/disepakati, instruksi yang telah dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang telah ditentukan, yang bertujuan untuk menunjukkan kekurangan dan kesalahan agar dapat disepakati

C. STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN

Standar asuhan keperawatan telah dijabarkan oleh Departemen Kesehatan RI pada tahun 1998 mengacu kepada tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

1. Standar I : Pengkajian KeperawatanAsuhan keperawatan peripurna memerlukan data yang lengkap dan dikumpulkan secara terus menerus, tentang keadaannya untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Data kesehatan harus bermanfaat bagi semua anggota tim kesehatan. Komponen pengkajian keperawatan meliputi :
 - a. Pengumpulan data, kriteria : (1) menggunakan format yang baku, (2) sistematis, (3) diisi sesuai item yang tersedia, (4) aktual, (5) valid.
 - b. Pengelompokan data, kriteria : (1) data biologis, (2) data psikologis, (3) data sosial, (4) data spiritual
 - c. Perumusan Masalah, kriteria : (1) kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan, (2) perumusan masalah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan
2. Standar II: Diagnosa Keperawatan
Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data kasus kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien. Kriteria : (1) diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien, (2) dibuat sesuai dengan wewenang perawat, (3) komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/ (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE), (4) bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi, (5) bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkinan besar akan terjadi, (6) dapat ditanggulangi oleh perawat.
3. Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan.

Komponen perencanaan keperawatan meliputi:

- a. Prioritas masalah, kriteria: (1) masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama, (2) masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua, (3) masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas
 - b. Tujuan asuhan keperawatan, kriteria: (1) spesifik, (2) bisa diukur, (3) bisa dicapai, (4) realistis, (5) ada batas waktu.3) Rencana tindakan, kriteria: (1) disusun berdasarkan tindakan tujuan asuhan keperawatan, (2) melibatkan pasien/keluarga, (3) mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/keluarga, (4) menentukan alternative tindakan yang tepat, (5) mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, (6) menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, (7) kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasanya yang mudah dimengerti.
4. Standar IV: Intervensi Keperawatan
- Intervensi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan, serta pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan pasien dan keluarganya. Kriteria :
- (1) dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan,
 - (2) menyangkut keadaan bio-psiko-sosio spiritual pasien,
 - (3) menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga,
 - (4) sesuai dengan waktu yang telah ditentukan,
 - (5) menggunakan sumber daya yang ada,
 - (6) menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik,
 - (7) menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privacy dan mengutamakan keselamatan pasien,

- (8) melaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien,
 - (9) merujuk dengan segera bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien,
 - (10) mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan,
 - (11) merapikan pasien dan alat setiap selesai
 - (12) melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan.
5. Standar V: Evaluasi Keperawatan Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien. Kriteria:
- (1) setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi,
 - (2) evaluasi hasil menggunakan indikator yang ada pada rumusan tujuan,
 - (3) hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan,
 - (4) evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan,
 - (5) evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
6. Standar VI: catatan asuhan keperawatan Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual. Kriteria :
- (1) dilakukan selama pasien dirawat nginap dan rawat jalan,
 - (2) dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan,
 - (3) dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan,
 - (4) penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku,
 - (5) sesuai dengan pelaksanaan proses keperawatan,
 - (6) setiap pencatatan harus mencantumkan initial/paraf/nama perawat yang melaksanakan tindakan dan waktunya,
 - (7) menggunakan formulir yang baku, (8) disimpan sesuai dengan pengaturan yang berlaku.

D. METODE PENUGASAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Metode penugasan merupakan suatu aspek penting dalam dunia keperawatan, hal ini dibutuhkan agar perawat mampu bekerja secara maksimal. Untuk itu dalam pemilihan metode penugasan perlu memperhatikan berberapa hal berikut: jumlah tenaga perawat, kualifikasi staff, dan klasifikasi pasien. Berikut ini merupakan metode penugasan yang tengah berkembang saat ini:

a. **Metode Fungsional**

Metode fungsional yaitu metode penugasan dimana seorang perawat hanya melakukan satu sampai dua jenis intervensi. Metode ini banyak dipakai saat perang dunia kedua. Ketika perang dunia kedua metode ini banyak dipakai karena jumlah perawat serta kemampuan perawat masih terbatas.



Gambar 1 : Sistem pemberian asuhan Keperawatan Fungsional (Marquis dan Huston, 1998)

Kelebihan metode penugasan fungsional adalah sebagai berikut:

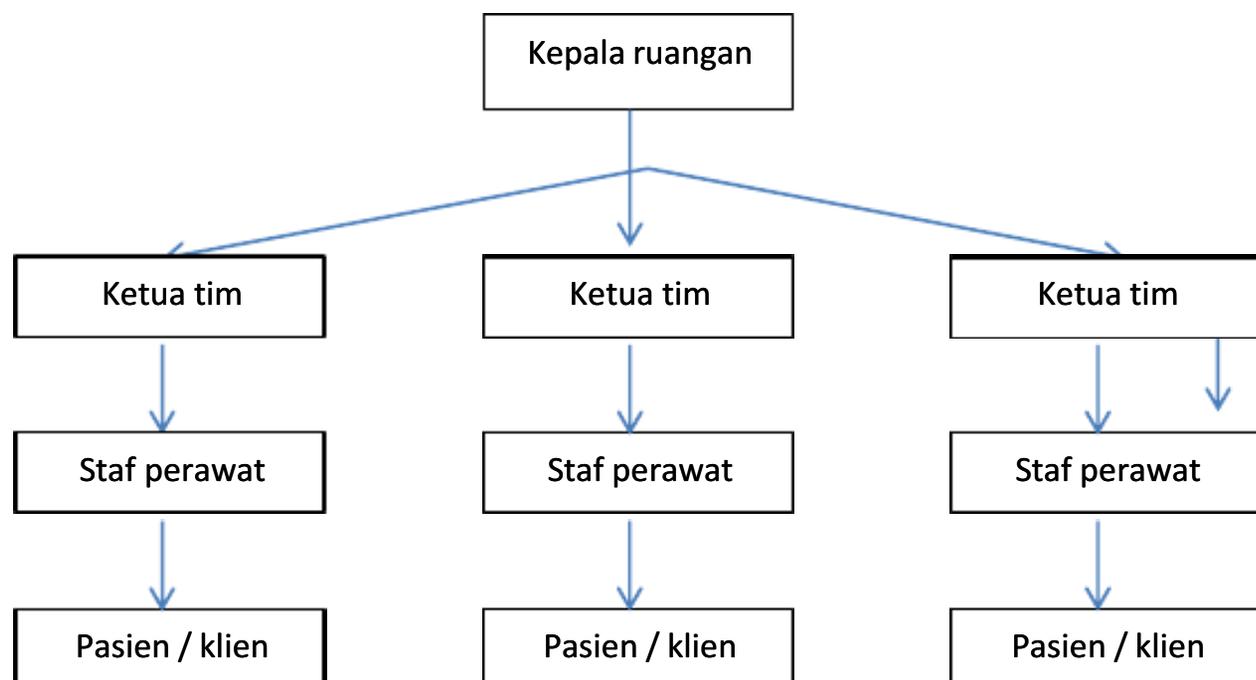
- 1) Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
- 2) Baik digunakan dalam kondisi keterbatasan tenaga perawat.

Kelemahan :

- 1) Tidak memberikan kepuasan pada pasien maupun perawat.
- 2) Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan.
- 3) Persepsi perawat cenderung kepada tindakan yang berkaitan dengan ketrampilan saja.

b. Metode penugasan Tim

Metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat professional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dengan berdasarkan konsep kooperatif & kolaboratif (Douglas, 1992). Metode ini bertujuan untuk: memfasilitasi pelayanan keperawatan; menerapkan proses keperawatan standard; dan menyatukan kemampuan anggota tim yang beragam. Konsep dari metode ini adalah ketua tim sebagai perawata professional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan. Komunikasi juga merupakan hal yang sangat penting dalam metode ini, anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketuan. Selai itu peran kepala ruang sangat penting dalam model tim ini.



Gambar 2 : Sistem pemberian asuhan keperawatan “ *Team Nursing* “ (Marquisdan Huston, 1998)

c. Metode Primer

Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktek kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat perencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dengan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat.

Konsep dasar metode primer :

- 1) Ada tanggungjawab dan tanggungugat
- 2) Ada otonomi
- 3) Ketertiban pasien dan keluarga

Kelebihannya :

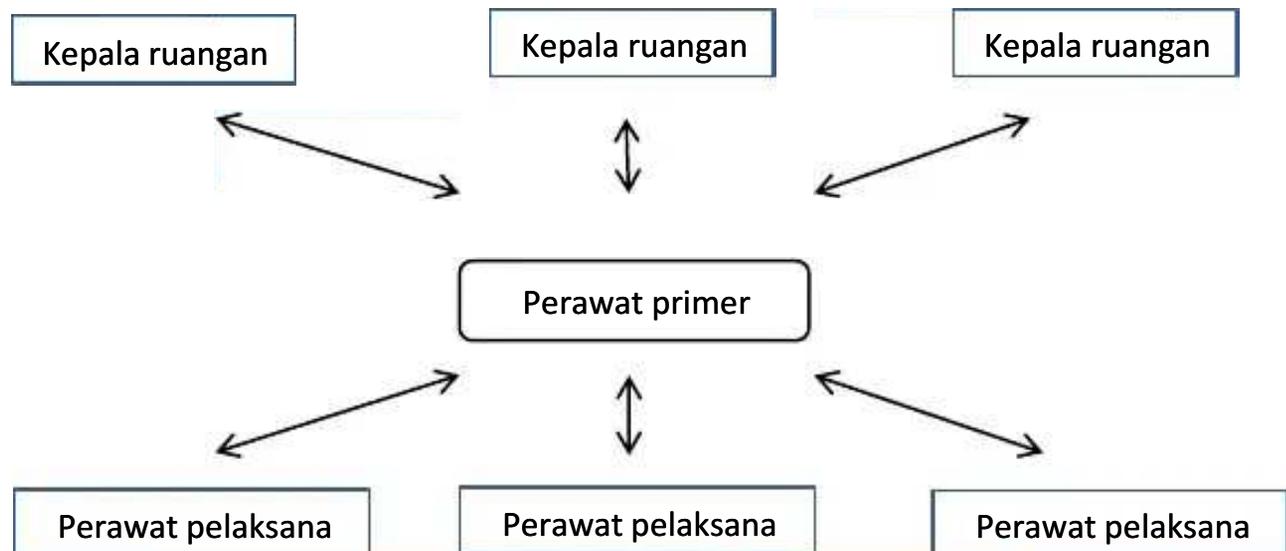
- 1) Model praktek profesional
- 2) Bersifat kontinuitas dan komprehensif
- 3) Perawat primer mendapatkan akontabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri → kepuasan perawat
- 4) Klien/keluarga lebih mengenal siapa yang merawatnya

Kelemahannya :

- 1) Hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, self direction, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai

keperawatanklinik, akontable serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin.

2) Biaya lebih besar



Gambar 3 : Diagram sistem asuhan keperawatan “*Primary Nursing*” (Marquis dan Huston, 1998)

d. Metode Kasus

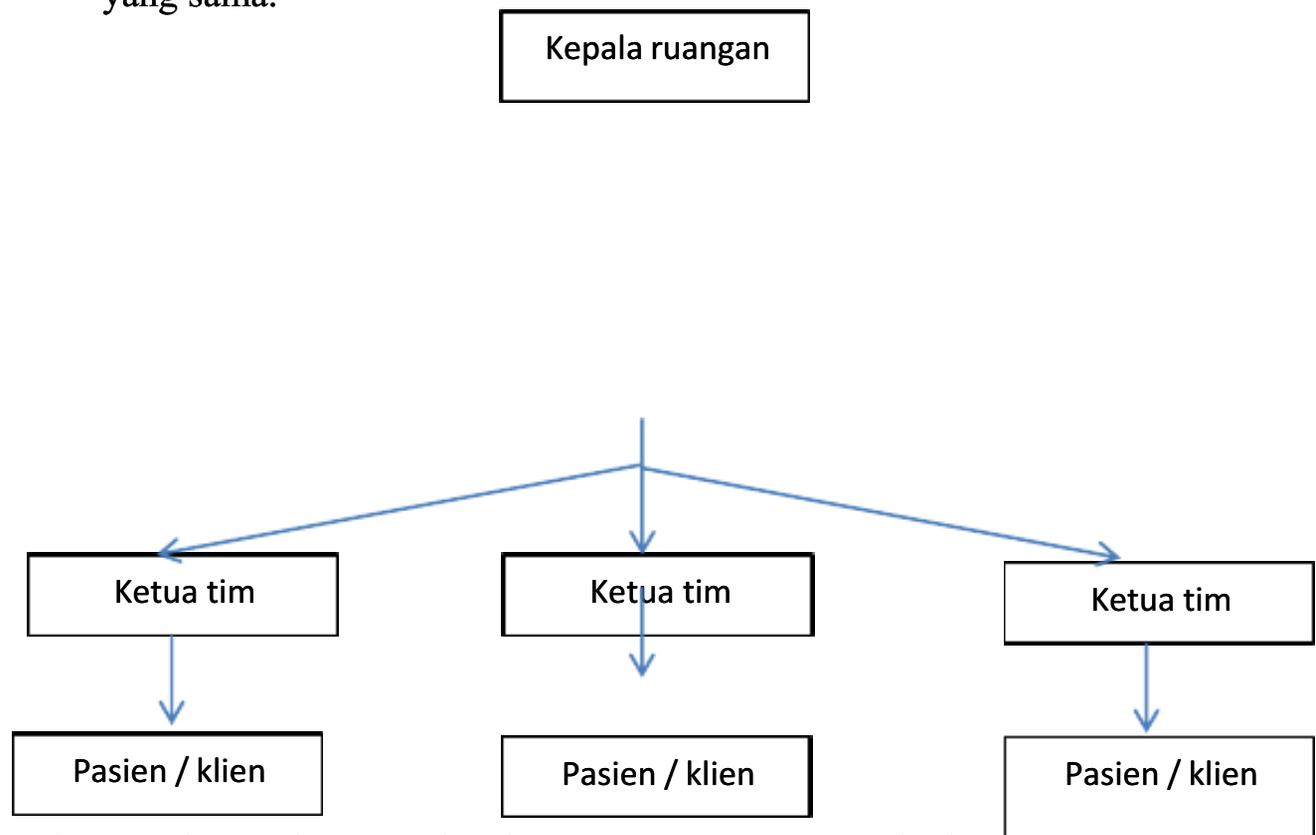
Setiap pasien ditugaskan kepada semua perawat yang melayani seluruh kebutuhannya pada saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti : isolasi, intensive care.

Kelebihan :

- 1) Perawat lebih memahami kasus per kasus
- 2) Sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah

Kekurangan :

- 1) Belum dapatnya diidentifikasi perawat penanggungjawab
- 2) Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama.



Gambar 4 : Sistem sistem asuhan keperawatan “ *Case Method Nursing*”

(Marquis dan Huston, 1998)

Agar metode metode diatas dapat di jalankan dengan baik maka masing-masing pihak harus menge tahui peran dan ttanggung jawab masing-masing, berikut merupakan tanggung jawab masing –masing peran.

1) Tanggung Jawab Karu :

- a) Menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf
- b) Membantu staf menetapkan sasaran dari ruangan
- c) Memberi kesempatan katim untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinanandan managemen

d) Mengorientasikan tenaga baru

e) Menjadi narasumber bagi tim

2) Tanggung Jawab Katim

a) Melakukan orientasi kepada pasien baru & keluarga

b) Mengkaji setiap klien, menganalisa, menetapkan rencana keperawatan (renpra), menerapkan tindakan keperawatan dan mengevaluasi renpra

c) Mengkoordinasikan renpra dengan tindakan medis melalui komunikasi yang konsisten

d) Membagi tugas anggota tim dan merencanakan kontinuitas asuhan keperawatan melalui konfrens

e) Membimbing dan mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan oleh anggota tim

f) Bertanggung jawab terhadap kepala ruangan

3) Tanggung Jawab Anggota Tim :

a) Melaksanakan perawatan sesuai renpra yang dibuat katim

b) Memberikan perawatan total/komprehensif pada sejumlah pasien

c) Bertanggung jawab atas keputusan keperawatan selama katim tidak ada di tempat

d) Berkontribusi terhadap perawatan

- observasi terus menerus
- ikut ronde keperawatan
- berinterkasi dgn pasien & keluarga
- berkontribusi dgn katim/karu bila ada masalah

E. PERAN DAN TUGAS MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Peran dan fungsi perawat profesional disusun untuk mengidentifikasi dan memperjelas aspek-aspek yang membedakan praktik keperawatan profesional dari praktik perawatan yang diberikan oleh orang yang tidak mempunyai kualifikasi keperawatan profesional. Adapun peran dan fungsi perawat secara umum sebagai berikut:

1. Perencanaan keperawatan untuk masing-masing klien.
2. Pemberian perawatan langsung.
3. Identifikasi waktu yang tepat untuk melaksanakan pelayanan keperawatan pada klien oleh tenaga yang tidak memiliki kualifikasi perawatan profesional.
4. Mempersiapkan dan mendukung tenaga yang tidak memiliki kualifikasi keperawatan profesional untuk melaksanakan aktivitas yang diserahkan kepada mereka oleh perawat profesional.
5. Manajemen dan sumber daya manusia, perlengkapan dan pelayanan yang efektif dan efisien langsung dikendalikan atau diambil alih oleh perawat profesional.
6. Pembentukan standar, audit keperawatan dan audit klinik.

Untuk secara spesifik kami menemukan beberapa peran dan fungsi dari perawat dalam manajemen keperawatan, yaitu sebagai berikut.

a. PERAN

1. Pelaksana Pelayanan Keperawatan Perawat bertanggung-jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai pada yang paling kompleks kepada klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pengelola dalam bidang Pelayanan Keperawatan Tenaga keperawatan secara fungsional mengelola pelayanan keperawatan termasuk perlengkapan, peralatan dan lingkungan. Disamping itu membimbing petugas kesehatan yang berpendidikan lebih rendah, bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan baik di masyarakat maupun di dalam institusi dalam mengelola pelayanan keperawatan untuk klien, keluarga, kelompok dan masyarakat.
3. Pendidik Pelayanan Keperawatan Tenaga Keperawatan bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan dasar bagi tenaga kesehatan lainnya dan tenaga anggota keluarga.

b. FUNGSI TENAGA PERAWAT

Tenaga keperawatan diharapkan dapat melaksanakan fungsi (pada klien-klien yang dirawat) sebagai berikut :

1. Menentukan kebutuhan kesehatan klien dan mendorong klien untuk berperan serta di dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.
2. Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai kebersihan perorangan, kesehatan lingkungan, kesehatan mental, gizi, kesehatan ibu dan anak, pencegahan penyakit dan kecelakaan.
3. Memberikan Asuhan Keperawatan kepada klien yang meliputi perawatan darurat, serta bekerjasama dengan dokter dalam program pengobatan
4. Melaksanakan rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak dapat ditanggulangi dan menerima rujukan dari organisasi kesehatan lainnya.
5. Melaksanakan pencatatan pelaporan asuhan Keperawatan.

Sebagai penjabaran dari fungsi maka tugas tenaga keperawatan adalah :

1. Memelihara kebersihan dan kerapian di dalam ruangan
2. Menerima klien baru
3. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan

4. Mempersiapkan klien keluar
5. Membimbing dan mengawasi pekarya kesehatan dan pekarya rumah tangga
6. Mengatur tugas jaga
7. Mengelola peralatan medik dan keperawatan, bahan habis pakai dan obat
8. Mengelola administrasi

F. TIMBANG TERIMA KEPERAWATAN

Proses timbang terima keperawatan (operan) adalah komunikasi yang terjadi di antara dua shift keperawatan dengan tujuan khusus untuk menyampaikan informasi tentang keadaan klien di bawah perawatan/asuhan perawat. Proses operan keperawatan merupakan cara komunikasi yang digunakan perawat dan tenaga kesehatan lain untuk menyampaikan informasi kebutuhan asuhan keperawatan dan kondisi klien saat perubahan shift.

1. Tujuan

- Untuk memastikan kelangsungan asuhan/perawatan klien dengan aman, menyediakan informasi klien kepada perawat pada shift selanjutnya.
- Untuk menjaga kelangsungan laporan/perkembangan mengenai klien.
- Tersusunnya rencana kerja untuk shift berikutnya.

2. Masalah pada timbang terima keperawatan

- Ada informasi yang tertinggal, tidak disampaikan perawat, atau informasi bukan dilaporkan secara langsung oleh perawat yang bertanggung jawab terhadap klien.
- Adanya distraksi berupa kegaduhan (berisik), interupsi, dan staf yang tidak memperhatikan.

- Kurangnya kerahasiaan, tidak adanya privasi di *nurse station*..

3. Jenis/metode timbang terima

- *Verbal hand over*
- *Tape recorded hand over*
- *Bedside hand over*
- *Written hand over*

Metode-metode tersebut akan dipengaruhi oleh jumlah klien, tingkat ketergantungan, jumlah dan tingkat staf. 'Mix and match' metode bisa dipakai dalam operan.

4. Proses timbang terima

- Kedua kelompok dinas/shift sudah siap.
- Perawat yang melaksanakan timbang terima mengkaji secara penuh masalah, kebutuhan, dan segala tindakan yang telah dilaksanakan serta hal-hal yang penting lainnya selama masa perawatan.
- Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang, sebaiknya dicatat khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya.
- Hal-hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima :
 - a) Identitas klien dan diagnosa medis.
 - b) Masalah Keperawatan yang masih muncul.
 - c) Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (secara umum)
 - d) Intervensi kolaboratif yang telah dilaksanakan
 - e) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan operatif, pemeriksaan penunjang, persiapan untuk konsultasi atau prosedur yang tidak rutin dijalankan.
 - f) Prosedur rutin yang biasa dijalankan tidak perlu dilaporkan.
- Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah

ditimbang terimakan atau berhak terhadap keterangan-keterangan yang kurang jelas.

- Mengupayakan penyampaian yang jelas, singkat, dan padat.

5. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- Dilaksanakan tepat waktu dan semua perawat yang sudah dan akan bertugas hadir, serta siapkan *hand over sheet*.
- Adanya unsur bimbingan dan pengarahan dari penanggung jawab yang dilakukan pada awal serah terima tanggung jawab. Hal ini seharusnya tidak memperpanjang waktu serah terima, hanya 2-3 menit dan harus fokus isu-isu keselamatan klien tertentu.
- *Situation, Background, Assessment and Recommendation (SBAR) model*
dapat digunakan oleh setiap tenaga kesehatan profesional untuk mengkomunikasikan informasi klinis tentang kondisi klien.
- Untuk menetapkan standar kualitas pada *verbal hand over* Currie (2002) mengusulkan bahwa setiap serah terima harus 'CUBAN', yaitu Confidential : pastikan bahwa segala informasi tidak terbawa keluar area keperawatan.

Uninterrupted : Memanfaatkan daerah yang tenang, tidak ada gangguan.

Dimulai di awal shift.

Brief : Jaga informasi tetap relevan. Hindari pelabelan atau stereotip.

Accurate : Pastikan bahwa semua informasi benar dan tidak ada klien yang terlewat.

Named nurse : Perawat yang melapor adalah perawat yang bertanggung jawab langsung terhadap klien.

- Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi klien pada saat ini serta kerahasiaan klien

G. RONDE KEPERAWATAN

Ronde keperawatan adalah kegiatan untuk mengatasi keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat dengan melibatkan klien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan, yang dilakukan oleh perawat primer dan atau konsuler, kepala ruang, dan perawat pelaksana, serta melibatkan seluruh anggota tim.

1. Tujuan

- Menumbuhkan cara berpikir secara kritis.
- Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berasal dari masalah klien.
- Meningkatkan validitas data klien.
- Menilai kemampuan justifikasi.
- Meningkatkan kemampuan dalam menilai hasil kerja.
- Meningkatkan kemampuan untuk memodifikasi rencana perawatan.

2. Karakteristik

- Klien dilibatkan secara langsung.
- Klien merupakan fokus kegiatan.
- Perawat pelaksana, perawat primer, dan konsuler diskusi bersama.
- Konsuler memfasilitasi kreativitas.
- Konsuler membantu mengembangkan kemampuan perawat pelaksana dan perawat primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.

3. Peran perawat dalam ronde keperawatan

- Peran perawat primer dan perawat pelaksana:
 - Menjelaskan keadaan dan data demografi klien.

- Menjelaskan masalah keperawatan utama.
- Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan.
- Menjelaskan tindakan selanjutnya.
- Peran perawat primer lain dan atau konsuler
 - Memberikan justifikasi.
 - Memberikan penguatan (*reinforcement*).
 - Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional.
 - Mengarahkan dan koreksi.
 - Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

4. Tahap ronde keperawatan

- Tahap persiapan (pra ronde keperawatan)
 - Penetapan kasus minimal satu hari sebelum waktu pelaksanaan ronde.
 - Pemberian informed consent kepada klien / keluarga.
- Tahap pelaksanaan
 - Penjelasan tentang klien oleh perawat primer/ketua tim yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan atau telah dilaksanakan dan memilih prioritas yang perlu didiskusikan.
 - Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.
 - Pemberian justifikasi oleh perawat primer/perawat konselor/kepala ruang tentang masalah klien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.
 - Tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah dan yang akan ditetapkan.
- Tahap pasca ronde

- Mendiskusikan hasil temuan dan tindakan pada klien serta menetapkan tindakan yang perlu dilakukan

F. DOKUMENTASI DALAM ASUAHAN KEPERAWATAN

Dokumentasi adalah bukti tertulis dari segala sesuatu yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Catatan medis harus mendeskripsikan tentang status kebutuhan klien yang komprehensif. Dokumentasi yang baik tidak hanya mencerminkan kualitas perawatan tapi juga membuktikan pertanggungjawaban setiap anggota tim perawatan dalam memberikan perawatan. Semua catatan mendasar mengandung informasi berikut:

- Identifikasi klien dan data demografi klien
- Surat izin untuk pengobatan dan prosedur
- Riwayat keperawatan saat masuk
- Diagnosa keperawatan
- Rencana asuhan keperawatan
- Catatan tentang tindakan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan
- Riwayat medis
- Diagnosis medis
- Pesanan terapeutik
- Catatan pengembangan medis dan disiplin kesehatan
- Laporan tentang pemeriksaan fisik
- Laporan tentang pemeriksaan diagnostic
- Ringkasan tentang prosedur operatif
- Rencana pemulangan dan ringkasan tentang pemulangan

Dokumentasi merupakan sumber data yang bermanfaat dan digunakan oleh semua tim perawatan kesehatan. Tujuannya mencakup komunikasi, tagihan financial, edukasi, riset, audit, dan dokumentasi legal

1. Sebagai Sarana Komunikasi

Dokumentasi yang dikomunikasikan secara akurat dan lengkap dapat berguna untuk:

- a. Membantu koordinasi asuhan keperawatan/kebidanan yang diberikan oleh tim kesehatan.
- b. Mencegah informasi yang berulang terhadap klien atau anggota tim kesehatan atau mencegah tumpang tindih, bahkan sama sekali tidak dilakukan untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan ketelitian dalam memberikan asuhan keperawatan/kebidanan pada klien.
- c. Membantu tim perawat/bidan dalam menggunakan waktu sebaik-baiknya.

2. Sebagai Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat

Sebagai upaya untuk melindungi klien terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang diterima dan perlindungan terhadap keamanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, maka perawat/bidan diharuskan mencatat segala tindakan yang dilakukan terhadap pasien.

3. Sebagai Informasi statistik

Data statistik dari dokumentasi keperawatan/kebidanan dapat membantu merencanakan kebutuhan di masa mendatang, baik SDM, sarana, prasarana dan teknis.

4. Sebagai Sarana Pendidikan

Dokumentasi asuhan keperawatan/kebidanan yang dilaksanakan secara baik dan benar akan membantu para siswa keperawatan/kebidanan maupun siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar untuk

mendapatkan pengetahuan dan membandingkannya, baik teori maupun praktek lapangan.

5. Sebagai Sumber Data Penelitian

Informasi yang ditulis dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data penelitian. Hal ini erat kaitannya dengan yang dilakukan terhadap asuhan keperawatan/kebidanan yang diberikan, sehingga melalui penelitian dapat diciptakan satu bentuk pelayanan keperawatan dan kebidanan yang aman, efektif dan etis.

6. Sebagai Jaminan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Melalui dokumentasi yang dilakukan dengan baik dan benar, diharapkan asuhan keperawatan/kebidanan yang berkualitas dapat dicapai, karena jaminan kualitas merupakan bagian dari program pengembangan pelayanan kesehatan. Sebagai Sumber Data Perencanaan Asuhan Keperawatan /kebidanan Berkelanjutan

BAB III

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Manajemen adalah koordinasi dan integrasi sumber-sumber melalui perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, pengarahan dan pengawasan dalam

mencapai tujuan. Manajemen mengandung tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan rasional dalam pengambilan keputusan manajerial (Muninjaya,2004).

Manajemen sangat dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari terutama bagi suatu sistem yang memerlukan pengorganisasian, termasuk dalam keperawatan. Manajemen keperawatan dapat didefinisikan yaitu proses koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai perawatan, tujuan pelayanan dan obyektif (Huber, 2006). mengatakan bahwa Manajemen dapat didefinisikan sebagai proses dari koordinasi dan integrasi sumber daya melalui perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasi atau pengarahan dan pengendalian untuk mencapai tujuan institutional yang spesifik dan obyektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Huber, Diane L. (2006). *Leadership and Nursing Care Management*. 3th. Ed. Hal; Pennsylvania: Elsevier.
- Jones, T.L and Bourgeois, S. (2011). *The Clinical Placement: An Essential Guide for Nursing Students*. 2nd ed. Chatswood: Churchill Livinstone El Sevier.

Conwy and Debigshire NHS Trust. "Nursing Handover for Adult Patients Guidelines."

<http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/861/Additional%20Info%200048.pdf> (Diakses tanggal 26 november.2017)

Rofii, M. "Ronde Keperawatan."

<http://staff.undip.ac.id/psikfk/muhammadrofii/2011/08/09/ronde-keperawatan/> (Diakses tanggal 27 november.2017)

<https://www.scribd.com/doc/66794726/Manajemen-Asuhan-Keperawatan>