

**ANALISIS PELAKSANAAN KEGIATAN OPERAN
KEPERAWATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN
KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS BAGENDIT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut



DISUSUN OLEH:

RIFA AULIYA ALKARIMA LUBIS, S.KEP

NIM: KHGD24052

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

TAHUN AKADEMIK 2024/2025

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS KEGIATAN OPERAN KEPERAWATAN
SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN
PASIEEN DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS
BAGENDIT**

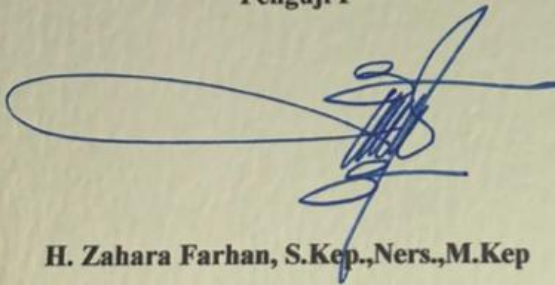
NAMA : RIFA AULIYA ALKARIMA LUBIS, S.KEP

NIM : KHGD24052

Garut, September 2025

Menyetujui,

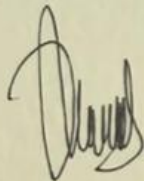
Penguji I



H. Zahara Farhan, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti W, S.Kp.,M.Kep

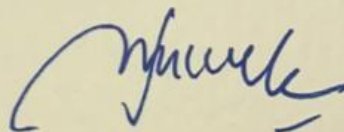
Penguji II



Hasbi Taobah R, S.Kep.,Ners.,M.Pd

Mengesahkan,

Pembimbing



Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS KEGIATAN OPERAN KEPERAWATAN
SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN
PASIEN DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS
BAGENDIT**

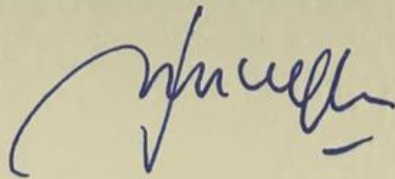
NAMA : RIFA AULIYA ALKARIMA LUBIS, S.KEP

NIM : KHGD24052

Garut, September 2025

Menyetujui,

Pembimbing



Dr. Iwan Wahyudi S.Kep., Ners., M.Kep

ANALISIS PELAKSANAAN KEGIATAN OPERAN KEPERAWATAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS BAGENDIT

Rifa Auliya Alkarima Lubis¹, Iwan Wahyudi²

¹Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut

²Dosen STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRAK

Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit tidak pernah lepas dari tahapan timbang terima atau operan pasien. Operan keperawatan adalah suatu bentuk elemen penting dalam terjaminnya kelanjutan layanan keperawatan, keselamatan pasien, serta ketepatan informasi antar perawat pada pergantian shift. Ditemukan 1–10% pasien rawat inap di Indonesia mengalami insiden keselamatan yang seharusnya dapat dicegah. Salah satu usaha untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah memastikan pelaksanaan operan berjalan baik sesuai aturan dan terdokumentasikan dengan efektif, sehingga tidak terjadi insiden membahayakan. **Tujuan:** Mampu mengaplikasikan proses pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit. **Metode:** Teknik yang digunakan dalam intervensi adalah desiminasi ilmu dan *role play* operan keperawatan bersama mahasiswa, kepala ruangan, dan perawat ruangan. **Hasil:** pada karya ilmiah ini didapatkan hasil bahwa terjadi perubahan setelah dilakukan intervensi desiminasi ilmu dan *role play* operan keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit. **Kesimpulan:** Untuk itu diharapkan kepada perawat di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit untuk melaksanakan operan secara terjadwal dan sesuai prosedur.

Kata Kunci: Operan keperawatan, Keselamatan Pasien

**ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING HANDOVER
ACTIVITIES AS AN EFFORT TO IMPROVE PATIENT SAFETY IN THE
INPATIENT WARD OF PUSKESMAS BAGENDIT**

Rifa Auliya Alkarima Lubis¹, Iwan Wahyudi²

¹Student Of STIKes Karsa Husada Garut

²Lecturer Of STIKes Karsa Husada Garut

ABSTRACT

Nursing services in hospitals are inseparable from the handover process, or patient shift reports. Nursing handover is a crucial piece in ensuring continuity of care, patient safety, and accuracy of information transfer between nurses during shift changes. In Indonesia, it has been found that 1–10% of hospitalized patients undergo safety incidents that can be prevented. One effort to improve patient safety is to ensure that the handover process can be undertaken properly in accordance with standards and documented effectively, thus harmful incidents are avoided.

Objective: *To apply the nursing handover process as an effort to improve patient safety in the inpatient ward of Bagendit Community Health Center. **Method:** The intervention is through knowledge dissemination and role-play of the nursing handover process involving nursing students, the head nurse, and ward nurses.*

Results: *This study found changes after the intervention of knowledge dissemination and role-play of nursing handovers in the inpatient ward of Bagendit Community Health Center. **Conclusion:** It is hoped that nurses in the inpatient ward of Bagendit Community Health Center perform handovers regularly and in accordance with established procedures.*

Keywords: *Nursing Handover, Patient Safety*

KATA PENGANTAR

Alif lam miim saya dimiliki oleh Allah yang menciptakan wilayah terbit dan terbenamnya matahari. Seperti mata air yang menyejukkan dahaga, hadirat-Nya menenangkan resah yang tak berwujud. Ungkapan puji dan syukur selalu tercurah limpah kepada-Nya bahwa dengan Rahman dan Rahim-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "**Analisis Pelaksanaan Kegiatan Operan Keperawatan sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit**".

Shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan kita semua yakni Nabi Muhammad SAW, tidak lupa kepada keluarganya, para sahabatnya dan sampai kepada kita semua selaku umatnya. Aamiin.

Nuun walqolami wama yasthurun. Setiap tutur kata yang peneliti susun merupakan kisah pengembaraan batiniah berkelana menembus langit, mencari jejak di setiap cahaya yang abadi. Rangkaian kalimat ini penulis persembahkan sebagai ungkapan cinta yang mendalam kepada pahlawan hidup yaitu Ibu tercinta (**Eti Karwati Sayyidah**) terimakasih untuk limpahan cinta tanpa celah, motivasi dan dukungan baik moral maupun materil, yang do'anya seluas jagat. Penulis meyakini, kemanapun arah hidup ditempuh asal bersama doa ibu, langkah penulis terjamin. Dalam jamah *ghoffaru* meraih *maghfirohMu* berlabu Madina berhamparkan Ahsanu Nadiyya bertahta di singgasana *rofa'a*. *Yaa karim Firdausi nuzula.*

Adapun karya ilmiah akhir ners ini dibuat untuk memenuhi syarat guna mencapai gelar Ners di STIKes Karsa Husada Garut. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari pihak-pihak yang telah mendoakan, membimbing, mendukung, dan membantu dalam penyusunan karya ilmiah, peneliti tidak dapat menyelesaikan karya ilmiah ini. Maka dari itu, bersama ini pula dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut dan pembimbing utama yang dengan penuh ketulusan dan kesabaran telah mencurahkan pikiran, tenaga serta waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis.
4. Ibu Sri Yekti W, S.Kp., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak H. Zahara Farhan, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku penelaah 1.
6. Bapak Hasbi Taobah Ramdani, S.Kep., Ners., M.Pd., selaku penelaah 2.
7. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan STIKes Karsa Husada Garut.
8. Sultan Alghifari, Madina Almaghfira, dan Khanza Ahsanu Nadiyya selaku adik yang menjadi bahan bakar semangat penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada peneliti baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penyusun sangat menyadari bahwa penulisan karya ilmiah ners ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Garut, 04 September 2025

Rifa Auliya Alkarima L

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penulisan.....	6
1.5.1 Bagi Penulis	6
1.5.2 Bagi Perawat Ruangan	6
1.5.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Manajemen.....	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Prinsip dan Fungsi Manajemen.....	9
2.2 Konsep Manajemen Keperawatan.....	10
2.2.1 Pengertian	10
2.2.2 Prinsip-Prinsip yang Mendasari Manajemen Keperawatan.....	11
2.2.3 Proses dan Fungsi Manajemen Keperawatan.....	12
2.2.4 Model Pemberian Asuhan Keperawatan	22
2.2.5 Uraian Tugas.....	30
2.3 Konsep Operan Keperawatan.....	35
2.3.1 Definisi	35
2.3.2 Tujuan Operan	36

2.3.3	Komponen Operan.....	36
2.3.4	Langkah-langkah Operan Keperawatan	37
2.3.5	Prosedur dalam Operan Keperawatan	38
2.3.6	Dokumentasi dalam Operan.....	40
2.3.7	Evaluasi dalam Timbang Terima/ Operan	44
2.4	<i>Patient Safety</i> Dalam Asuhan Keperawatan.....	45
2.4.1	Pengertian	45
2.4.2	Asuhan Pasien yang <i>Safe</i>	45
2.4.3	Penerapan <i>Patient Safety</i>	46
2.4.4	Peran Perawat dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien.....	47
2.4.5	Standar dan Sasaran Keselamatan Pasien.....	48
2.4.6	Langkah Menuju Keselamatan Pasien	50
2.5	Analisis Review Jurnal	51
BAB III ANALISA SITUASIONAL DAN PEMBAHASAN		55
3.1	Pengkajian.....	55
3.1.1	Pengkajian Sejarah Puskesmas Bagendit.....	55
3.1.2	Pengkajian Visi dan Misi.....	56
3.1.3	Pengkajian Sarana dan Prasarana.....	57
3.1.4	Pengkajian Situasi.....	61
3.1.5	Hasil Observasi	80
3.1.6	Hasil Wawancara	80
3.1.7	Lembar Observasi Operan	81
3.1.8	Analisa Data	84
3.1.9	Analisa SWOT.....	86
3.2	Diagnosa	88
3.3	Intervensi.....	89
3.4	Implementasi	90
3.5	Evaluasi.....	91
3.6	Pembahasan.....	92
3.6.1	Pengkajian.....	92
3.6.2	Diagnosa	94
3.6.3	Intervensi	95

3.6.4	Implementasi.....	97
3.6.5	Evaluasi	97
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		99
4.1	Kesimpulan	99
4.2	Saran	100
DAFTAR PUSTAKA.....		102
LAMPIRAN.....		105

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Sistem pemberian asuhan keperawatan fungsional	22
Bagan 2.2	Metode Kasus.....	23
Bagan 2.3	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Metode Tim.....	25
Bagan 2.4	Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Metode Primer.....	27
Bagan 2.5	Metode Modular/Modifikasi	29
Bagan 2.6	Skema Timbang Terima	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1	Denah Ruang Rawat Inap Puskesmas	59
--------------------	--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Mekanisme Kegiatan Timbang Terima.....	42
Tabel 2. 2 Analisis Review Jurnal.....	51
Tabel 3. 1 Daftar Inventaris Alat Medis	59
Tabel 3. 2 Staffing atau Sumber Daya Manusia	61
Tabel 3. 3 Non Manusia	64
Tabel 3. 4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin	66
Tabel 3. 5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Pembayaran.....	67
Tabel 3. 6 Tingkat Ketergantungan Pasien Rawat Inap	68
Tabel 3. 7 Pelayanan	69
Tabel 3. 8 Pemenuhan KDM.....	73
Tabel 3. 9 Psikososial dan Spiritual.....	78
Tabel 3. 10 Lembar Observasi Operan.....	81
Tabel 3. 11 Lembar Observasi Operan.....	82
Tabel 3. 12 Lembar Observasi Operan.....	83
Tabel 3. 13 Analisa Data Kajian Situasi.....	84
Tabel 3. 14 Analisa SWOT.....	87
Tabel 3. 15 POA	89
Tabel 3. 16 Implementasi	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit tidak pernah lepas dari tahapan timbang terima atau operan pasien. Operan keperawatan adalah suatu bentuk elemen penting dalam terjaminnya kelanjutan layanan keperawatan, keselamatan pasien, serta ketepatan informasi antar perawat pada pergantian shift. Pelaksanaan kegiatan timbang terima yang baik akan mengurangi risiko kehilangan informasi penting yang mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan.

Keperawatan sebagai profesi merupakan bagian dari masyarakat yang akan terus mengalami perubahan seiringan dengan berkembangnya masyarakat kearah lebih baik. Keperawatan sebagai profesi dan tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan harus dikelola secara profesional demi peningkatan mutu pelayanan yang merupakan salah satu indikator manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023), sekitar 1 dari 10 pasien mengalami kejadian membahayakan pada saat perawatan di Rumah Sakit. Dari total kejadian, 50-80% dapat dicegah. Di Negara berkembang, WHO memperkirakan ada 134 juta insiden membahayakan setiap tahun yang menyebabkan kematian akibat perawatan tidak aman. Berdasarkan laporan KNKP, 1–10% pasien rawat inap di Indonesia mengalami insiden keselamatan yang seharusnya dapat dicegah

(Kemenkes RI, 2020). Salah satunya adalah studi digitalisasi pelaporan di RS Pemerintah Jakarta tahun 2023-2024 yang menunjukkan pelaporan insiden meningkat 660% setelah digitalisasi system (Dinkes prov jakarta, 2023). Lalu Siloam Hospitals Manado mencatat 596 laporan insiden di unit rawat inap sepanjang 2021 yang artinya terdapat 50 laporan per bulan mengalami kejadian yang sebetulnya dapat dicegah seperti kesalahan pemberian obat, pasien terjatuh, infeksi *nosocomial* dan lain sebagainya (Hospitals, 2024).

Pemerintah Indonesia menetapkan salah satu upaya bagi tenaga kesehatan dalam menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit melalui Kementerian Kesehatan yaitu dengan mengeluarkan undang-undang No. 44 pasal 43 ayat (1) yang menyebutkan bahwa rumah sakit harus menerapkan prinsip *patient safety*. *Patient safety* merupakan bagian terpenting dari rumah sakit dalam mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan yang aman kepada pasien (Triwibowo et al., 2019).

Salah satu usaha untuk meningkatkan *patient safety* adalah memastikan pelaksanaan operan berjalan baik sesuai aturan dan terdokumentasikan dengan efektif, sehingga tidak terjadi insiden membahayakan. 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 (Kemenkes RI, 2020).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Safrina & Rahmah (2019) menyatakan bahwa peningkatan keselamatan pasien menjadi tujuan utama dari setiap tatanan pelayanan yang ada, hal ini dikarenakan pasien merupakan orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan mutu dan standar yang terjaga. Serah terima pasien antar shift keperawatan memungkinkan untuk terjadinya celah bagi kejadian tidak diharapkan yang dapat mengancam hidup pasien saat perawat melupakan penyampaian data-data penting hasil assesmen pasien, untuk itu dibutuhkan komunikasi efektif yang terstruktur dan berstandar baku seperti SBAR. untuk mendukung pelaksanaan serah terima pasien yang optimal dan mencegah kejadian tidak diharapkan yang akan mengancam pasien.

Penelitian kedua yang dilakukan oleh Sari & Rivai, (2025) mengemukakan bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penerapan metode SBAR dan kualitas pelaksanaan *handover* perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar, dengan nilai $p = 0,000$ ($< \alpha = 0,05$) dan koefisien korelasi 0,745 yang mengindikasikan hubungan kuat dan positif. Sehingga semakin baik penerapan SBAR, semakin baik pula kualitas pelaksanaan *handover* perawat.

Namun demikian, perlu adanya kebijakan maupun sosialisasi sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat untuk melaksanakan timbang terima yang sesuai dengan mekanisme yang telah ditetapkan bukan hanya di ruang rawat inap Rumah Sakit, operan juga perlu dilaksanakan di pelayanan primer seperti Puskesmas, agar kualitas pelayanan dan keselamatan pasien lebih terjaga.

Praktik Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut dengan strategi dalam implementasi manajemen keperawatan di Puskesmas Bagendit dengan strategi melibatkan perawat ruangan dan mahasiswa profesi Ners dalam melaksanakan *role play* dan Mahasiswa menjalankan peran sebagai ketua tim dan perawat pelaksana yang dilaksanakan sesuai kalender akademik dimulai pada tanggal 17 Juni 2025 – 30 Juni 2025. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh mahasiswa Puskesmas Bagendit, disimpulkan yaitu pelaksanaan timbang terima dan penerapan standar operasional prosedur (SOP) serah terima pasien belum berjalan secara optimal karena belum terlihat adanya bukti pelaksanaan serah terima pasien sebagai bentuk tanggungjawab dan tanggunggugat perawat bahwa pasien telah diserahkan kepada *shift* berikutnya dan menjadi tanggungjawab *shift* tersebut. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pelaksanaan operan keperawatan di Puskesmas Bagendit masih belum berjalan optimal. Pelaksanaan operan yang belum optimal dapat mempengaruhi keselamatan pasien karena dapat menimbulkan *miss* komunikasi seperti kesalahan pemberian obat, keterlambatan tindakan atau informasi penting tentang kondisi pasien yang tidak tersampaikan.

Dilihat dari perlunya operan dalam menjamin keselamatan dan peningkatan pelayanan keperawatan, maka perlu dilaksanakan analisis lebih dalam tentang pelaksanaan operan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit agar dijalankan sesuai prosedur. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik mengambil judul “Analisis pelaksanaan kegiatan operan dinas perawat sebagai upaya meningkatkan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang dijelaskan sebelumnya, maka penulis dapat menarik rumusan masalah yaitu “bagaimana pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.”

1.3 Tujuan

Tujuan umum Karya Tulis Akhir ini adalah Mampu Mengaplikasikan proses Pelaksanaan Operan keperawatan sebagai Upaya peningkatan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit.

1.4 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Tulis Akhir ini antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian tentang pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan Pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- b. Mampu merumuskan masalah pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan Pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- c. Memberikan intervensi tentang pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan Pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- d. Melaksanakan implementasi tentang pelaksanaan kegiatan operan keperawatan yang telah disusun berdasarkan ilmu pengetahuan dan keterampilan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan Pasien di

ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

- e. Melakukan proses evaluasi tentang pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan Pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
- f. Mendokumentasikan proses pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan Pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Penulis

1. Manfaat bagi penulis adalah sebagai sarana untuk mengaplikasikan pengetahuan dan pengalaman khususnya dibidang manajemen keperawatan terkait dengan pelaksanaan kegiatan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.
2. Tercapainya pengalaman dan pengelolaan ruang rawat inap sehingga dapat memodifikasi metode yang akan dilaksanakan.
3. Mahasiswa dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pelaksanaan kegiatan operan yang dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

1.5.2 Bagi Perawat Ruangan

1. Membantu kelancaran alur kerja perawat dengan memastikan kesinambungan pelayanan pasien
2. Mencegah terjadinya miskomunikasi antar shift yang dapat menimbulkan kesalahan pelaksanaan asuhan keperawatan
3. Tercapainya tingkat kepuasan kerja yang optimal

4. Terciptanya hubungan baik Antara perawat dengan perawat lainnya, tim kesehatan serta pasien dan keluarganya.

1.5.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

1. Sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.
2. Menjadi sarana praktik komunikasi professional yang dapat dijadikan studi kasus dalam penelitian keperawatan.
3. Menjadi dasar pengembangan pelatihan komunikasi efektif bagi perawat yang dapat menjadi focus pengkajian ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen

2.1.1 Pengertian

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengelola atau mengatur atau mengurus. Para ahli manajemen mengemukakan definisi dari manajemen menurut sudut pandang yang berbeda. Manajemen didefinisikan sebagai suatu proses melakukan pekerjaan melalui orang lain (Seniwati, N., 2022).

Menurut Hersey dan Blanchard dalam (Seniwati, N., 2022) mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses melakukan kegiatan/ usaha untuk mencapai tujuan organisasi melalui kerjasama dengan orang lain, sedangkan menurut H. Weihrich dan H. Koontz menjelaskan manajemen sebagai suatu proses merancang dan memelihara suatu lingkungan dimana orang-orang yang bekerja sama di dalam suatu kelompok dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan seefisien mungkin.

Menurut Swansburg dalam (Seniwati, N., 2022), manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efektif, efisien dan rasional dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh organisasi. Selanjutnya menurut Harold mengemukakan bahwa manajemen sebagai pelaksanaan bersama orang lain.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan suatu ilmu atau seni atau proses melaksanakan pekerjaan melalui orang lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dalam manajemen terdiri

dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengontrolan.

2.1.2 Prinsip dan Fungsi Manajemen

Prinsip manajemen sifatnya fleksibel artinya bahwa perlu dipertimbangkan sesuai dengan kondisi khusus serta situasi yang berubah. Henry Fayol dalam (Rusmianingsih et al., 2024) sebagai pencetus teori manajemen yang berasal dari Perancis mengemukakan prinsip umum manajemen sebagai berikut:

1. Pembagian pekerjaan (*division of work*)
2. Kesatuan komando (*unity of command*)
3. Wewenang dan tanggung jawab (*authority and responsibility*)
4. Disiplin (*discipline*)
5. Pemberian gaji pegawai (*remuneration of personnel*)
6. Kesatuan pengarahan (*Unity of direction*)
7. Sentralisasi (*centralization*)
8. Mengutamakan kepentingan organisasi dari kepentingan pribadi (*subordination of individual to generate interest*)
9. Keadilan dan kejujuran (*equity and honesty*)
10. Jenjang karir hirarki (*scalar of hierarchy*)
11. Ketertiban (*order*)
12. Semangat kesatuan, semangat korps (*esprit de corps*)
13. Stabilitas kondisi karyawan (*stability of tenure of personnel*)
14. Inisiatif (*initiative*).

2.2 Konsep Manajemen Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Manajemen keperawatan adalah proses penyelesaian sebuah pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat melalui proses keperawatan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan Asmuji, 2014, dalam Asmaningrum et al., (2023).

Menurut Kelly dan Heidental dalam (Seniwati, N., 2022) mendefinisikan manajemen keperawatan sebagai suatu rangkaian proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengawasan dalam mencapai tujuan.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah proses yang dinamis dan senantiasa berubah seiring adanya tuntutan perkembangan. Manajemen keperawatan merupakan suatu tugas pengelolaan keperawatan dalam sumber-sumber yang sudah ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat yang sehat ataupun sakit untuk mencapai tujuan yang disesuaikan dengan visi misi.

2.2.2 Prinsip-Prinsip yang Mendasari Manajemen Keperawatan

Supinganto dalam (Ns.Hidayati. et al., 2023) menjelaskan bahwa terdapat 10 prinsip yang mendasari manajemen keperawatan, antara lain yaitu:

1. Manajemen keperawatan selayaknya berlandaskan pada suatu perencanaan.
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan pada waktu yang efektif.
3. Manajemen keperawatan dalam mengambil keputusan akan melibatkan berbagai situasi dan kondisi dan permasalahan yang terjadi, serta dikelola dalam berbagai tingkat manajerial.
4. Manajer keperawatan dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan berfokus pada pasien dengan memperhatikan apa yang dilihat, dipikirkan, diyakini dan diinginkan oleh pasien. Poin utama dari seluruh tujuan keperawatan yaitu kepuasan dari pasien.
5. Manajer keperawatan harus terorganisir dengan baik.
6. Dalam kegiatan manajemen keperawatan perlunya dilakukan pengarahan dengan meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi serta pengendalian pelaksanaan yang telah diorganisasikan.
7. Manajer keperawatan yang baik dapat memotivasi karyawan dalam memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
8. Manajemen keperawatan dapat menggunakan komunikasi yang efektif.
9. Pengembangan karyawan penting untuk dilakukan sebagai upaya persiapan perawat pelaksana dalam menduduki posisi lebih tinggi atau upaya dalam meningkatkan pengetahuan karyawan.

10. Pengendalian termasuk dalam elemen manajemen keperawatan yang mencakup penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian intruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui standar, membandingkan penampilan sesuai standar dan memperbaiki kekurangan.

2.2.3 Proses dan Fungsi Manajemen Keperawatan

2.2.3.1 Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan meliputi penentuan filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan; melaksanakan proyeksi jangka panjang dan pendek; menentukan tindakan fiskal; dan mengelola perubahan yang direncanakan. Perencanaan (*planning*), *planning* memutuskan seberapa luas akan dilakukan, bagaimana melakukannya dan siapa yang melakukannya.

Prinsip-prinsip perencanaan meliputi: fase perencanaan dalam proses manajemen, mengarahkan fungsi yang lainnya, perencanaan harus spesifik, sederhana, realistis, dan dinamis, melibatkan semua individu dan unit organisasi.

Tipe perencanaan ada 4 jenis:

1. reaktif: terjadi setelah muncul masalah;
2. inaktivisme: mencegah perubahan mempertahankan kecocokan;
3. reaktivisme: berorientasi pada masa kini dan masa depan tidak menghargai pengalaman;
4. proaktif: adaptasi dan dinamis, berorientasi ke masa lalu, masa kini dan masa depan.

Proses perencanaan dengan menganalisa faktor internal yang berhubungan dengan kekuatan (*Strenght*) dan kelemahan (*Weaknes*). Melakukan analisa faktor

eksternal yang berhubungan dengan peluang (*opportunity*) dan tekanan/ancaman (*Threat*). Setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman disusun rencana strategis untuk mencapai tujuan organisasi. Rencana strategis agar mudah implementasinya harus direview dan diterjemahkan ke dalam rencana operasional yang mencantumkan target yang harus dicapai.

Menetapkan tujuan yang SMART; *Specific*: jelas; *Measurable*: terukur; *Achievable*: dapat diwujudkan; *Realistic*: relevan/ sesuai; *Time bounded*: terukur dengan waktu. Komponen perencanaan untuk mencapai target diperlukan program yang berisi *What*, *Why*, *Where*, *When*, *Who* dan *How* (5W, 1H).

1. *What*: apa? apa yang akan dilakukan, dana apa yang akan dipergunakan, SDM dan sarana prasarana apa yang akan digunakan.
2. *Where*: dimana? dimana kegiatan akan dilakukan dengan baik.
3. *When*: kapan? kapan kegiatan dilakukan (diperlukan manajemen waktu).
4. *Who*: siapa? siapa saja yang akan melakukan kegiatan.
5. *Why*: mengapa? mengapa memilih rencana ini.
6. *How*: Bagaimana? bagaimana caranya, bagaimana rencana kerja agar mudah dilaksanakan dan tercapai tujuan.

2.2.3.2 Pengorganisasian (*Planning*)

1. Pengertian

Berdasarkan (Hersey, 1993 dalam Rusmianingsih et al., 2024) Pengorganisasian yaitu mengintegrasikan semua sumber daya, dengan tujuan kelompok mau bekerjasama. Pengorganisasian merupakan tahap kedua dari fungsi manajemen, dimana terjadi proses penyatuan semua potensi yang ada dan memanfaatkan dengan baik sehingga tujuan organisasi terwujud. Hal ini pengorganisasian dalam keperawatan merupakan pengelompokkan perawat di diruang rawat berdasarkan tugas dan fungsinya diruangan, dimana setiap kegiatan di monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan sehingga tujuan organisasi bisa tercapai.

2. Tujuan

Menurut Mugianti (2016) dalam (Rusmianingsih et al., 2024), tujuan pengorganisasian dalam manajemen keperawatan adalah sebagai berikut:

- 1) Pencapaian tujuan organisasi
- 2) Pengorganisasian sumber daya secara efektif dan efisien
- 3) Melakukan pembagian tugas dan pertanggungjawaban yang efektif antara perorangan dan kelompok.
- 4) Menentukan jalur komunikasi dan koordinasi yang efektif melalui penyusunan struktur organisasi yang baik
- 5) Melakukan pengambilan keputusan secara tepat
- 6) Melakukan pengawasan kegiatan-kegiatan organisasi secara efektif melalui supervisi

- 7) Melakukan antisipasi terhadap berbagai perubahan yang mungkin terjadi melalui penyesuaian-penyesuaian yang penting

3. Prinsip-prinsip Pengorganisasian dalam Manajemen Keperawatan

Adapun Prinsip organisasi yang digunakan oleh pimpinan dalam mewujudkan suasana organisasi yang baik dalam pelayanan adalah sebagai berikut:

1) Koordinasi

Koordinasi adalah kegiatan komunikasi dan hubungan dengan pihak yang terlibat dalam melancarkan kegiatan, agar ada keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaian antar tenaga yang ada ditempat kerja. Koordinasi adalah kesesuaian kegiatan, upaya dan sikap serta keselarasan antar staf yang bekerja di suatu ruangan. Proses adaptasi terjadi antar perawat dengan anggota profesi lain ataupun dengan staf dari ruangan yang lain.

2) Manajemen Waktu

Manajemen waktu adalah analisa waktu yang digunakan, buat rencana jangka pendek sesuai dengan tugas dan tanggung jawab serta memprioritaskan pekerjaan yang membutuhkan penanganan segera dan mendesak. Kepala Bidang Keperawatan sering mengalami kesulitan dalam mengatur waktu dalam mengorganisir sumber daya. Oleh karena itu seorang kepala ruangan perlu manajemen waktu sehingga dapat digunakan lebih efektif dan efisien. Dalam hal ini cara mengendalikan waktu agar lebih efektif adalah sebagai berikut:

- a. Analisa waktu yang dipakai; membuat agenda harian untuk menentukan kategori kegiatan yang ada
- b. Memeriksa kembali masing-masing porsi dari tiap aktifitas
- c. Menentukan prioritas pekerjaan berdasarkan kegawatan perkembangannya serta tujuan yang akan dicapai
- d. Mendelegasikan

3) Pembagian Kerja

Pembagian kerja merupakan prinsip dasar dalam mencapai efisiensi yakni dengan adanya pembagian kerja yang jelas sehingga setiap individu memiliki tugas tertentu. Pembagian kerja adalah semua pekerjaan dibagi kepada staf sehingga setiap individu memiliki tugas, jelas serta ada pengaturan pekerjaan yang tepat serta menentukan hasil kerja sesuai dengan tujuan agar tidak ada duplikasi.

4) Pendelegasian Tugas

Pendelegasian kerja adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada staf untuk bertindak dalam batas-batas tertentu. Dengan adanya pendelegasian, pimpinan dapat mencapai tujuan dan sasaran kelompok melalui usaha orang lain, yang merupakan inti manajemen. Selain itu, seorang pimpinan mempunyai waktu untuk melakukan hal yang lebih penting seperti perencanaan dan evaluasi. Pendelegasian juga merupakan alat pengembangan dan latihan manajemen yang bermanfaat.

- 5) Pendistribusian pekerjaan adalah menyebarkan pekerjaan kepada setiap individu sehingga memiliki tugas tertentu.

4. Pengorganisasian Kegiatan Keperawatan di Ruang Rawat

1) Struktur Organisasi

Struktur organisasi ruang rawat terdiri dari struktur bentuk dan bagan. Berbagai struktur, bentuk dan bagan dapat digunakan tergantung pada besarnya organisasi dan tujuan yang ingin dicapai. Setiap individu atau Sumber Daya Manusia pada lingkup perusahaan tersebut kemudian memiliki posisi dan fungsinya masing-masing.

2) Pengelompokan Kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengorganisasian kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan dimiliki peserta sesuai dengan kebutuhan klien pengorganisasian tugas perawat ini disebut metode penugasan.

3) Klasifikasi Tindakan Keperawatan

Pekerjaan digabungkan sesuai dengan kekhususan, mempermudah pengelompokkan pekerjaan staf sesuai dengan ilmu kompetensi mereka. Sehingga dapat membantu pasien untuk mendapatkan status kesehatan yang maksimal.

2.2.3.3 Pengarahan (*Commanding, directing, coordinating*)

1. Pengertian

Pengarahan merupakan suatu bentuk pelaksanaan untuk mengelola supaya seluruh anggota tim dapat berusaha dan mencapai target sesuai dengan perencanaan manajer, serta terdapat usaha organisasi dimana proses dari pengarahan tersebut mampu menyelesaikan pekerjaan organisasi baik secara kekuasaan, otoritas dan gaya kepemimpinan yang dimiliki. Fungsi pengarahan yang diinstruksikan dari kepala ruangan tentunya mengarah kepada setiap perawat dalam melakukan tugas yang telah disusun meliputi kegiatan menciptakan lingkungan yang mampu memotivasi, membina komunikasi organisasi, menguasai konflik diruangan, pendelegasian yang sesuai kemampuan dan supervisi (Rusmianingsih et al., 2024).

2. Tujuan

Tujuan fungsi pengarahan adalah dapat melahirkan kerjasama yang tentunya efisien, mampu memanjakan setiap keterampilan dan kemampuan staf, membangun rasa memiliki dan suka terhadap pekerjaan, memelihara suasana lingkungan kerja yang mampu meningkatkan motivasi, meningkatkan prestasi kerja staf dan membuat organisasi maju secara tersistematis.

3. Pengarahan dan Supervisi Keperawatan

Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan tentunya sangat berperan dalam menganalisis masalah atau hambatan dalam pelayanan keperawatan, sehingga kegiatan ini sangat penting dilakukan agar terjaganya mutu pelayanan. Supervisi juga merupakan bagian dari fungsi pengarahan kepala ruangan yang

ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Kegiatan supervisi bukan hanya sekedar kegiatan kontrol antara kepala ruangan dan perawat pelaksana semata, namun supervisi kepala ruang dilakukan sebagai upaya perbaikan agar terlahirnya pelayanan yang bermutu dan efisien. Supervisi keperawatan yang dilakukan kepala ruangan bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam suatu pelayanan keperawatan. Kepala ruangan berperan untuk menganalisis setiap masalah sehingga perawat dalam bekerja tidak memiliki hambatan di lingkungan kerja (Rusmianingsih et al., 2024).

Pengawasan/supervisi penting dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan dan asuhan keperawatan telah berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Pengawasan dalam hal ini bukan berarti pemeriksaan untuk mencari kesalahan tetapi lebih ditekankan pada pengawasan partisipatif yaitu perawat mengawasi pelaksanaan kegiatan, memberikan penghargaan atas pencapaian atau keberhasilan dan memberikan jalan keluar jika terdapat hal hal yang belum terpenuhi. Pengawasan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengawasan secara langsung dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, misalnya ketika perawat pelaksana sedang melakukan perawatan luka, maka ketua tim mengobservasi pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan apakah sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Pengawasan tidak langsung dilakukan melalui pelaporan atau dokumen yang berisi tindakan atau kegiatan yang telah dilakukan (Seniwati, N., 2022).

2.2.3.4 Pengendalian (*Controlling*)

1. Pengertian

Pengendalian (*controlling*) adalah proses pengamatan secara terus menerus terhadap rencana kerja yang telah disusun dan mengoreksi penyimpangan yang terjadi. Pengendalian dianggap sebagai aktivitas untuk menemukan dan mengoreksi penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktivitas yang direncanakan. Suatu hal yang wajar jika terdapat kekeliruan tertentu, kegagalan maupun petunjuk yang tidak efektif sehingga terjadi penyimpangan yang tidak diinginkan dari tujuan yang ingin dicapai (Seniwati, N., 2022).

2. Prinsip Pengendalian

terdapat tiga prinsip pengawasan yang perlu diperhatikan oleh manager keperawatan dalam menjalankan fungsi pengendalian yaitu:

- 1) Pengawasan mudah dipahami oleh staf dan hasilnya dapat diukur
- 2) Pengawasan memegang peranan penting dalam pencapaian tujuan organisasi
- 3) Standar kerja yang digunakan harus dijelaskan kepada semua staf

3. Langkah-langkah Pengendalian

Pengendalian meliputi empat langkah yaitu:

- 1) Menetapkan standart (*Establishing standart*)

Standart merupakan target yang harus dicapai dalam menjalankan fungsi manajemen.

2) Mengukur Kinerja (*Performance Measurement*)

Pengukuran kinerja harus berada pada unit atau satuan yang sama dengan kriteria yang telah ditentukan dan semua unit atau satuan harus terdefinisi dengan baik dan seragam sepanjang proses penilaian.

3) Membandingkan kinerja nyata dengan standar yang ditentukan (*Compariosn of actual and standart performance*)

Langkah penetapan standart dan langkah pengukuran kinerja pada dasarnya adalah langkah persiapan sedangkan langkah membandingkan ini merupakan langkah aktif yang harus dilakukan oleh manajemen.

4) Melakukan tindakan perbaikan (*Taking Corrective Action*)

Tahap selanjutnya adalah mengambil tindakan perbaikan dan melakukan tindakan pencegahan supaya tidak berulang.

4. Karakteristik Pengendalian yang Efektif

- 1) Akurat
- 2) Tepat waktu
- 3) Objektif dan menyeluruh
- 4) Realistik secara organisasi
- 5) Bersifat fleksibel
- 6) Menggambarkan pola kegiatan organisasi
- 7) Bersifat ekonomis
- 8) Bersifat mudah dimengerti
- 9) Menunjukkan kegiatan perbaikan

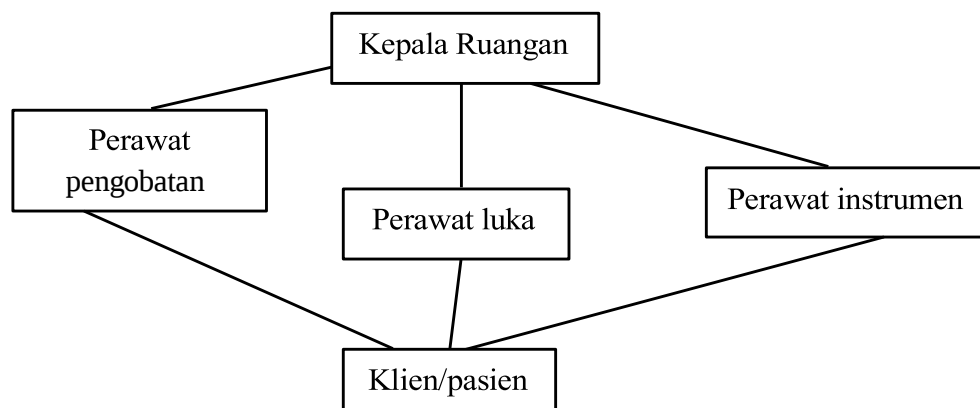
5. Pelaksanaan Pengendalian

Menurut Supinganto (2020) dalam (Rusmianingsih et al., 2024), pelaksanaan dalam *controlling* dapat dilakukan dengan cara berikut :

- 1) Melakukan evaluasi pada pelaksanaan perencanaan
- 2) *Pre-conference*, operan, dan *post-conference*
- 3) Ronde keperawatan
- 4) Mengetahui produktivitas berdasarkan *Gann Chart* yang telah dibuat
- 5) Melakukan program evaluasi dan *Peer Review*

2.2.4 Model Pemberian Asuhan Keperawatan

2.2.4.1 Metode Fungsional

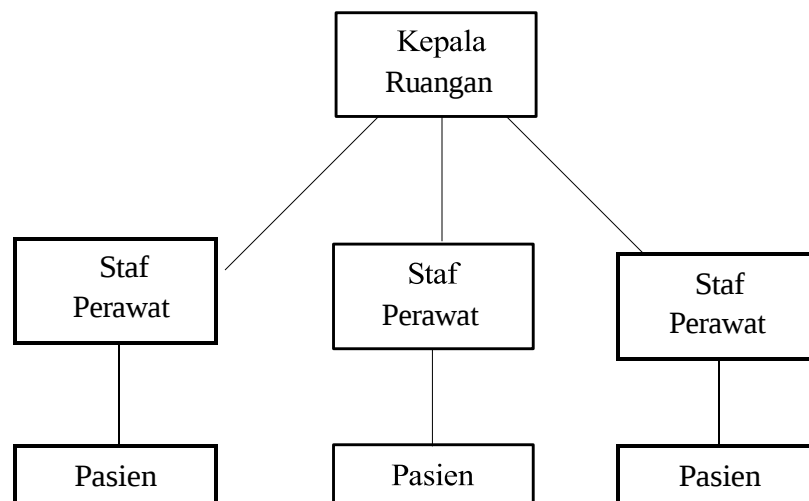


Bagan 2.1 Sistem pemberian asuhan keperawatan fungsional

Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu, karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan satu atau dua jenis intervensi keperawatan saja (misalnya,

merawat luka) kepada semua pasien di bangsal. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1 – 2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal. Model ini berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan, perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada (Nursalam, 2014) dalam (Rusmianingsih et al., 2024).

2.2.4.2 Metode Kasus



Bagan 2.2 Metode Kasus

Adalah model penugasan dimana seorang perawat memberikan asuhan keperawatan kepada seorang pasien secara total dalam satu shift. Jumlah pasien yang dirawat oleh seorang perawat tergantung pada kemampuan perawat, kondisi serta kebutuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak

ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya (Rusmianingsih et al., 2024).

Kelebihan model ini menurut (Nursalam, 2014) adalah:

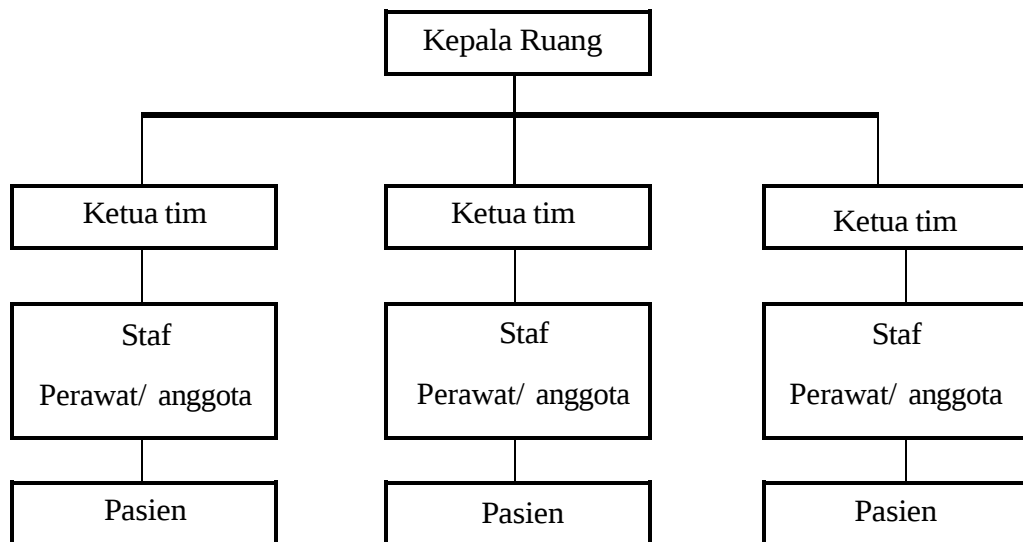
1. Pasien mendapat askep secara holistic dan terus menerus.
2. Komunikasi antar perawat-pasien dan dokter dengan anggota staf lainnya berlangsung terus menerus.
3. Perawat mendapat kepuasan karena dapat melakukan semua yang menjadi wewenangnya.
4. Kebutuhan pasien terpenuhi.
5. Pasien merasa puas.
6. Masalah pasien dapat dipahami oleh perawat.
7. Kepuasan tugas secara keseluruhan dapat dicapai.
8. Perawat lebih memahami kasus per kasus.
9. Sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah.

Sedangkan kekurangan dari model ini adalah (Nursalam, 2014):

1. Kemampuan tenaga perawat pelaksana dan siswa perawat yang terbatas sehingga tidak mampu memberikan asuhan secara menyeluruh.
2. Membutuhkan banyak tenaga.
3. Beban kerja tinggi terutama jika jumlah klien banyak sehingga tugas rutin yang sederhana terlewatkan.
4. Pendelegasian perawatan klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas.
5. Belum dapat diidentifikasi perawat penanggung jawab;

6. Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama

2.2.4.3 Metode Tim



Bagan 2.3 Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Metode Tim

Pengorganisasian pelayanan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin beberapa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap beberapa orang pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Metode ini biasa digunakan pada pelayanan keperawatan di unit rawat inap, unit rawat jalan, dan unit gawat darurat. Ketua tim sebagai perawat professional bertanggung jawab membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan, supervisi dan evaluasi asuhan keperawatan. Ketua Tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota Tim, membantu anggota Tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan.

Tanggung jawab ketua tim pada metode tim adalah sebagai berikut:

1. Membuat perencanaan, penugasan, supervisi, dan evaluasi;
2. Membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi;
3. Mengenal/mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien;
4. Mengembangkan kemampuan anggota;
5. Menyelenggarakan konferensi.

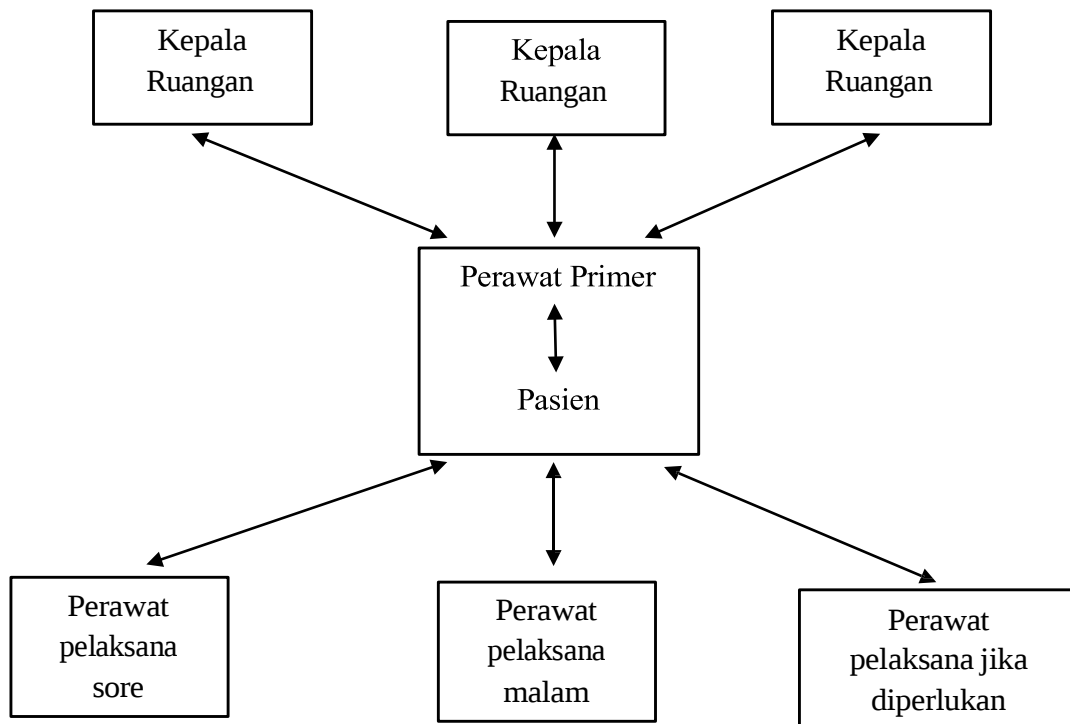
Tanggung jawab anggota tim pada metode tim adalah sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya;
2. Kerja sama dengan anggota tim dan antar tim;
3. Memberikan laporan.

Sementara itu, tanggung jawab kepala ruang dalam metode tim ini terbagi menjadi 4 bidang yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengarahan.

(Rusmianingsih et al., 2024)

2.2.4.4 Metode Keperawatan Primer



Bagan 2.4 Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Metode Primer

Metode Keperawatan Primer yaitu model penugasan dimana seorang perawat professional bertanggung jawab melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam sejak pasien masuk sampai pulang. Metode Keperawatan Primer adalah metode pelayanan asuhan keperawatan yang ditandai dengan adanya ketertarikan kuat dan terus menerus antara perawat primer dan pasien dimana perawat memiliki tugas untuk merencanakan, melaksanakan dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

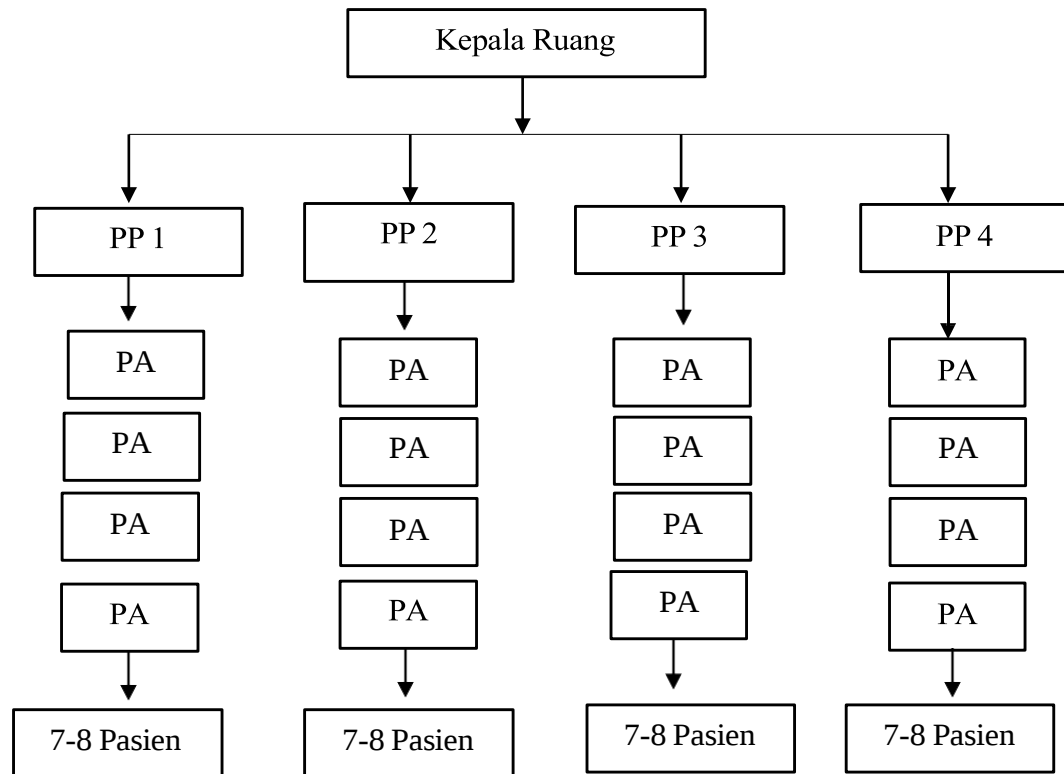
Konsep dasar metode primer ada 3 yaitu, adanya tanggung jawab dan tanggung gugat, otonomi, dan ketertiban pasien serta keluarga. Tugas perawat primer:

1. Mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif;
2. Membuat tujuan dan rencana keperawatan;
3. Melaksanakan rencana yang telah dibuat selama ia dinas;
4. Mengomunikasikan dan mengoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain;
5. Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai;
6. Menerima dan menyesuaikan rencana;
7. Menyiapkan penyuluhan untuk pulang;
8. Melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat;
9. Membuat jadwal perjanjian klinis;
10. Mengadakan kunjungan rumah.

Peran kepala ruang/bangsal dalam metode primer:

1. Sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat primer;
2. Orientasi dan merencanakan karyawan baru;
3. Menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan pada perawat asisten;
4. Evaluasi kerja;
5. Merencanakan/menyelenggarakan pengembangan staf;
6. Membuat 1–2 pasien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi.

2.2.4.5 Metode Moduler/ Modifikasi



Bagan 2.5 Metode Moduler/Modifikasi

Metode modular adalah variasi model primer dan tim, tetapi menggunakan perawat dari berbagai jenjang. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam. Metode modular merupakan variasi metode primer dan tim tetapi dengan menggunakan tenaga perawat dari berbagai klasifikasi, sama dengan metode tim Perawat profesional dengan perawat non profesional bekerjasama.

Dalam penetapan sistem model MAKP ini didasarkan pada beberapa alasan berikut.

1. Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S-1 Keperawatan atau setara.

2. Keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim.
3. Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akuntabilitas asuhan keperawatan terdapat pada primer, karena saat ini perawat yang ada di RS sebagian besar adalah lulusan D-3, bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat primer/ketua tim.

2.2.5 Uraian Tugas

2.2.5.1 Kepala Ruangan

Adapun uraian tugas dari kepala ruangan dapat dituangkan dalam fungsi manajemen sebagai berikut:

1. Melaksanakan fungsi perencanaan (*planning*)

Meliputi:

- 1) Menyusun rencana / program kerja kepala ruangan
- 2) Berperan serta menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang rawat

2. Melaksanakan fungsi pengorganisasian (*Organizing*)

Meliputi:

- 1) Membuat struktur organisasi ruang rawat
- 2) Menetapkan uraian kerja dari ketua tim perawat dan perawat pelaksana

3. Melaksanakan fungsi ketenagaan (*staffing*)

Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi untuk di ruang rawat, berkoordinasi dengan Kepala Instalasi / Sub

Instalasi.

4. Melaksanakan fungsi pelaksanaan (*Actuating*)

Meliputi:

- 1) Mengatur dan mengkoordinir seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat, melalui kerja sama dengan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya
- 2) Menyusun jadwal dinas tenaga keperawatan dan tenaga lain sesuai kebutuhan pelayanan
- 3) Melaksanakan orientasi kepada siswa/ mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktek
- 4) Melaksanakan orientasi kepada tenaga keperawatan baru/ tenaga lain yang akan kerja di ruang rawat
- 5) Memberikan orientasi kepada pasien/ keluarganya meliputi, penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruang rawat, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya serta kegiatan rutin sehari-hari.
- 6) Membimbing tenaga kerja keperawatan untuk melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan sesuai standar
- 7) Mengadakan pertemuan berkala/ sewaktu-waktu dengan staf keperawatan dan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya
- 8) Memberikan izin/ kesempatan kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah/ penataran dengan koordinasi kepala instalasi/ kepala bidang yan-kep
- 9) Mengupayakan pengadaan obat-obatan dan alat-alat sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan/ kebijakan rumah sakit

- 10) Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai.
 - 11) Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat menurut tingkat kegawatan Mengendalikan kualitas sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan dan kegiatan lain secara tepat dan benar.
 - 12) Memberi motivasi kepada petugas dalam memelihara kebersihan lingkungan ruang rawat
 - 13) Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien di ruang rawat
 - 14) Menyimpan berkas catatan medis pasien dalam masa perawatan di ruang rawatnya dan selanjutnya mengembalikan berkas tersebut ke bagian *medical record* bila pasien pulang
 - 15) Membuat laporan (harian/bulanan) mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan, tingkat ketergantungan pasien dan kegiatan lainnya
 - 16) Membimbing mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang prakteknya sebagai lahan praktek
5. Melaksanakan fungsi pengawasan/ pengendalian (*Controlling*)
- Meliputi:
- 1) Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan
 - 2) Mengawasi dan menilai mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program bimbingan yang telah ditentukan
 - 3) Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada di bawah tanggung jawabnya

- 4) Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan obat-obatan
- 5) Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan tim pengendalian mutu asuhan keperawatan.

2.2.5.2 Perawat Primer

1. Membuat rencana harian ketua tim
2. Melakukan kontrak dan mengorientasikan pasien atau keluarga pada awal masuk ruangan
3. Melakukan pengkajian terhadap pasien baru atau melengkapi pengkajian yang sudah dilakukan anggota tim atau perawat pelaksana pada sore, malam, atau hari libur
4. Menetapkan rencana asuhan keperawatan berdasarkan analisis standar rencana perawat (renpra) sesuai dengan hasil pengkajian.
5. Menjelaskan rencana perawatan yang sudah ditetapkan kepada anggota tim dibawah tanggung jawabnya sesuai pasien yang dirawat dalam sebuah *pre conference*.
6. Menetapkan anggota tim atau perawat pelaksana yang bertanggung jawab pada setiap pasien.
7. Melakukan bimbingan dan evaluasi pada perawat pelaksana dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).
8. Memonitor dokumentasi yang dilakukan perawat pelaksana.

9. Melakukan timbang terima pasien di bawah tanggung jawabnya beserta perawat pelaksana.
10. Melakukan evaluasi mutu asuhan keperawatan dan membuat catatan perkembangan pasien setiap hari.
11. Melakukan ronde keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien dengan melibatkan pasien dan seluruh anggota tim.
12. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga.
13. Membuat perencanaan pulang

2.2.5.3 Perawat Assosiate

1. Membaca rencana perawatan yang ditetapkan oleh ketua tim
2. Membuat rencana harian perawat pelaksana
3. Membina hubungan terapeutik dengan pasien dan keluarga
4. Melakukan timbang terima pasien dan alat inventarisasi
5. Menerima dan melaksanakan pendelegasian tugas dari ketua tim
6. Melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikan
7. Menerima pasien baru dan memberikan informasi jika ketua tim tidak ada ditempat
8. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien berdasarkan rencana perawatan.
9. Melakukan evaluasi (SOAP) terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan didokumentasikannya
10. Melaksanakan standar mutu pelayanan di ruangan

11. Mengikuti kegiatan diskusi refleksi kasus (DRK)
12. Melaksanakan orientasi kepada pasien baru
13. Mengkomunikasikan kepada ketua tim bila menemukan masalah yang perlu keterlibatan ketua tim untuk diselesaikan
14. Menyiapkan pasien, kelengkapan berkas, dan alat untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan, dan tindakan keperawatan atau tindakan medis.
15. Berperan serta dalam memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga yang dilakukan oleh ketua tim.
16. Membuat laporan harian
17. Melakukan inventarisasi fasilitas atau yang terkait dengan timnya

2.3 Konsep Operan Keperawatan

2.3.1 Definisi

Operan atau biasa disebut beberapa istilah seperti *handover*, *handoffs*, *shift report*, *signout*, *signover* dan *cross coverage* adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian *shift* jaga. Friesen (2008) dalam (Aini, 2018) menyebutkan tentang definisi dari operan 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 perawatannya (Aini, 2018)

Simpulan dari definisi timbang terima adalah kegiatan pertukaran informasi tentang kondisi pasien dari dua atau lebih penyedia layanan secara singkat dan akurat..

2.3.2 Tujuan Operan

Menurut (Aini, 2018) tujuan operan adalah:

1. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
2. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
3. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
4. 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.

2.3.3 Komponen Operan

Komponen operan terima terdiri dari enam komponen (Athanasakis, 2013) dalam (Rusmianingsih et al., 2024), yaitu:

1. Lokasi Operan

Lokasi kegiatan operan beragam tergantung kebutuhan dan dampak pada informasi yang akan ditransfer. Pada ruang rawat medikal, operan lebih baik dilakukan di samping pasien, namun di ruang perawatan jiwa atau ruang gawat darurat proses operan sebaiknya di dalam ruangan untuk meminimalkan interupsi.

2. Partisipasi

Partisipasi operan adalah seluruh perawat yang berdinas baik yang berdinas dan akan berdinas.

3. Struktur

Terdapat empat tipe dari operan terkait dengan fungsinya yaitu timbang terima sebagai fungsi informasi, sosial, organisasi, dan edukasi.

4. Isi (*content*)

Isi dari operan dapat disampaikan baik melalui komunikasi verbal dan non verbal meliputi identifikasi pasien, riwayat penyakit, status klinis, rencana keperawatan dan tujuan perawatan maupun *discharge planning*;

5. Waktu operan

Lama waktu operan sangat bervariasi tergantung kondisi pasien, jenis ruangan, dan kondisi ruangan.

6. Dokumentasi rencana keperawatan.

2.3.4 Langkah-langkah Operan Keperawatan

1. Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap.
2. Shift yang akan menyerahkan perlu menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.
3. Perawat primer menyampaikan kepada perawat penanggung jawab shift selanjutnya meliputi:
 - 1) Kondisi atau keadaan pasien secara umum
 - 2) Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
 - 3) Rencana kerja untuk dinas yang menerima laporan

4. Penyampaian timbang terima diatas harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru.
5. Perawat primer dan anggota kedua shift bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien. (Aini, 2018).

2.3.5 Prosedur dalam Operan Keperawatan

1. Persiapan
 - 1) Kedua kelompok dalam keadaan siap.
 - 2) Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
2. Pelaksanaan Dalam penerapannya, dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggung jawab:
 - 1) Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan.
 - 2) Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
 - 3) Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.
 - 4) Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah :
 - a. Identitas klien dan diagnosa medis.
 - b. Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
 - c. Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
 - d. Intervensi kolaborasi dan dependen.

- e. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin.
- 5) Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas
 - 6) Lama timbang terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.
 - 7) Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat. (Aini, 2018).

Timbang terima memiliki 3 tahapan yaitu:

1. Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggungjawab. Meliputi faktor informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya.
2. Pertukaran shift jaga, dimana antara perawat yang akan pulang dan datang melakukan pertukaran informasi. Waktu terjadinya operan itu sendiri yang berupa pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat yang shift sebelumnya kepada perawat *shift* yang datang.
3. Pengecekan ulang informasi oleh perawat yang datang tentang tanggung jawab dan tugas yang dilimpahkan. Merupakan aktivitas dari perawat yang menerima operan untuk melakukan pengecekan data informasi pada medical record atau pada pasien langsung.

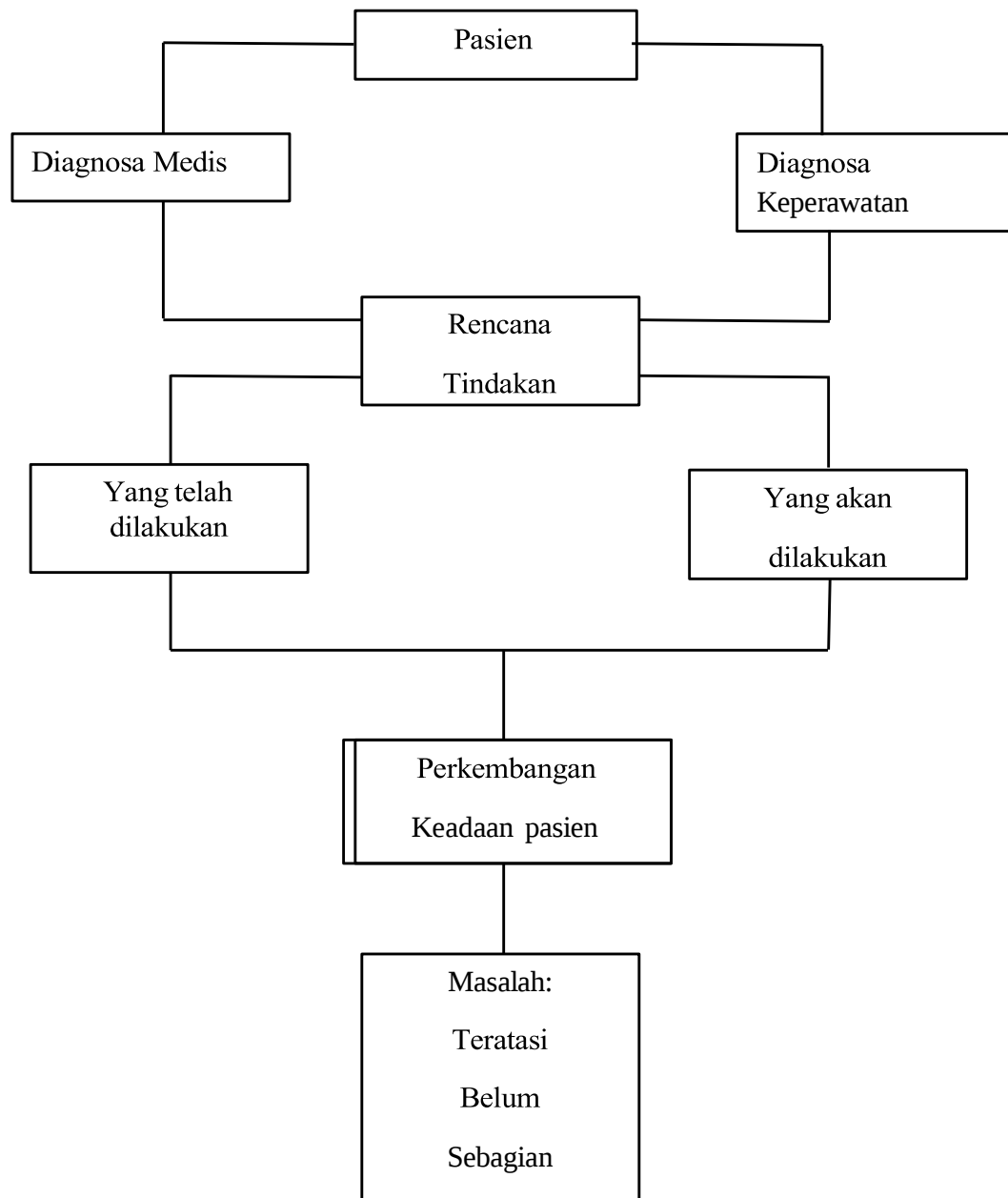
2.3.6 Dokumentasi dalam Operan

Dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan. Hal ini digunakan untuk memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Ketrampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan akan dikerjakan oleh perawat.

Yang perlu di dokumentasikan dalam timbangan terima antara lain:

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

Skema Operan



Bagan 2.6 Skema Timbang Terima

Tabel 2.1
Mekanisme Kegiatan Timbang Terima

TAHAP	KEGIATAN	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA
<i>Pra</i> Timbang Terima	1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift 2. Prinsip timbang terima semua pasien baru masuk dan pasien lama dilakukan timbang terima, khususnya pasien yang memiliki permasalahan dan belum dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut 3. Kedua kelompok dinas sudah siap dan berkumpul di <i>Nurse Station</i> 4. Kepala ruangan melakukan pengecekan kesiapan timbang terima tiap Perawat Pelaksana 5. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan catatan (<i>Work Sheet</i>), PP yang akan mengoperkan, menyiapkan buku timbang terima dan <i>nursing kit</i> 6. Kepala ruangan membuka acara timbang terima dilanjutkan dengan doa	10 menit	<i>Nurse station</i>	

Pelaksanaan Timbang Terima	PP dinas pagi melakukan timbang terima kepada PP dinas sore. Hal-hal yang perlu disampaikan PP pada saat timbang terima: 1. Jumlah pasien 2. Identitas pasien dan diagnosa medis termasuk hari rawat beberapa atau post op hari beberapa. 3. Masalah keperawatan. 4. Data yang mendukung. 5. Tindakan keperawatan yang sudah/belum dilaksanakan. 6. Rencana umum yang perlu dilakukan: Pemeriksaan penunjang, konsul, prosedur tindakan tertentu. 7. Karu membuka dan memberi salam kepada pasien, PP pagi menjelaskan tentang klien, PP sore mengenalkan anggota timnya dan melakukan validasi data. 8. Lama timbang terima setiap klien kurang lebih 5 menit, kecuali kondisi khusus yang memerlukan keterangan lebih rinci.	20 menit	Nurse station	Karu PP PA
Post Timbang Terima	Klarifikasi hasil validasi data oleh PP sore. 1. Penyampaian alat- alat kesehatan 2. Laporan timbang terima ditandatangani oleh kedua PP dan mengetahui Karu (kalau pagi saja).	5 menit	Nurse Station	Karu PP PA

	3. Reward Karu terhadap perawat yang akan dan selesai bertugas.			
	4. Penutup oleh karu.			

2.3.7 Evaluasi dalam Timbang Terima/ Operan

1. Evaluasi Struktur Pada timbang terima, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain : Catatan timbang terima, status klien dan kelompok shift timbang terima. Kepala ruangan memimpin kegiatan timbang terima yang dilaksanakan pada pergantian *shift* yaitu pagi ke sore. Sedangkan kegiatan timbang terima pada *shift* sore ke malam dipimpin oleh perawat primer.
2. Evaluasi Proses Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti shift. Perawat primer malam menyerahkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti *shift*. Timbang terima pertama dilakukan di *nurse station* kemudian ke bed pasien dan kembali lagi ke *nurse station*. Isi timbang terima mencakup jumlah klien, masalah keperawatan, intervensi yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan serta pesan khusus bila ada. Setiap klien dilakukan timbang terima tidak lebih dari 5 menit saat klarifikasi ke klien.
3. Evaluasi Hasil Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian *shift*. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan klien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik. (Aini, 2018)

2.4 *Patient Safety* Dalam Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengertian

Menurut Hartono dalam (Asmaningrum et al., 2023) *Patient* diartikan sebagai orang yang sakit, sementara *safety* berasal dari kata *safe* yang berarti aman atau juga memiliki arti keselamatan. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan pasien adalah inti dari pelayanan yang berkualitas dan untuk mencegah timbulnya kesalahan medis atau keperawatan sehingga mengurangi kerugian yang dapat terjadi pada pasien (Asmaningrum et al., 2023).

Peraturan menteri kesehatan tentang keselamatan pasien bab 1 pasal 1 menjelaskan bahwa Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2017).

2.4.2 Asuhan Pasien yang *Safe*

Menurut ICN (*International Council of Nurses*) dalam (Asmaningrum et al., 2023), tanggung jawab perawat terhadap keselamatan pasien meliputi:

1. Menginformasikan potensial risiko terhadap pasien dan keluarga
2. Melaporkan KTD secara cepat dan tepat kepada pengambil kebijakan
3. Mengambil peran aktif serta dalam mengkaji keselamatan dan mutu perawatan

4. Mengembangkan komunikasi dengan pasien dan tenaga profesional kesehatan yang lain
5. Melakukan negosiasi untuk pemenuhan level staf yang adekuat
6. Mendukung langkah-langkah pengembangan keselamatan pasien
7. Meningkatkan program pengendalian infeksi yang tepat
8. Melakukan negosiasi terhadap standarisasi kebijakan dan protokol pengobatan untuk meminimalisir kesalahan
9. Mempertanggungjawabkan profesionalitas dengan melibatkan tenaga farmasi, dokter, dan lainnya untuk mengembangkan pengemasan dan penamaan obat-obatan
10. Berkolaborasi dengan sistem pelaporan nasional untuk mencatat, menganalisis, dan belajar dari KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)
11. Mengembangkan suatu mekanisme, misalnya melalui akreditasi untuk menilai karakter penyediaan layanan kesehatan sebagai standar yang digunakan untuk mengukur kesempurnaan dalam kesehatan pasien.

2.4.3 Penerapan *Patient Safety*

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan menurut (Asmaningrum et al., 2023) adalah:

1. Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi standart pelayanan dan SOP yang ditetapkan
2. Menerapkan prinsip-prinsip etik dalam pemberian pelayanan keperawatan
3. Memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan

4. Menerapkan kerja sama tim kesehatan yang handal dalam pemberian pelayanan kesehatan
5. Menerapkan komunikasi yang baik terhadap pasien dan keluarganya, peka, proaktif, dan melakukan penyelesaian masalah terhadap kejadian tidak diharapkan
6. Mendokumentasikan dengan benar semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga

2.4.4 Peran Perawat dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

Beberapa peran perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit/ puskesmas menurut (Asmaningrum et al., 2023) adalah:

1. Pencegahan dan Penularan Infeksi di Rumah Sakit

Perawat memegang peranan penting dalam meminimalkan terjadinya infeksi dan penyebaran infeksi dengan cara melaksanakan tindakan *aseptic*. *Aseptic* adalah keadaan di mana tidak adanya patogen penyebab terjadinya suatu penyakit. Teknik *aseptic* dilakukan untuk menjaga pasien terbebas dari mikroorganisme

2. Pencegahan Infeksi Nosokomial

Terdapat sejumlah tindakan higienis yang dapat dilakukan perawat dalam prosedur perawatan yang berisiko menyebabkan infeksi antara lain mencuci tangan, perawatan kateter vena sentral, perawatan kateter jangka pendek pada perawatan akut, mencuci dan desinfeksi serta sterilisasi

Komponen utama standar pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dalam tindakan operasional mencakup kegiatan sebagai berikut:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menggunakan alat pelindung diri/APD seperti: sarung tangan, masker, pelindung wajah, kacamata dan apron pelindung
- 3) Praktik keselamatan kerja
- 4) Perawatan pasien
- 5) Penggunaan antiseptik, penanganan peralatan dalam perawatan pasien dan kebersihan lingkungan. (Gultom, 2020)

3. Gejala dan Penanganan Infeksi oleh Perawat

Perlu adanya pengetahuan yang baik bagi perawat dalam mengetahui sejumlah gejala-gejala pasien yang mengalami infeksi. Sejumlah tindakan yang dapat dikerjakan jika ada infeksi adalah menjaga agar jangan sampai pasien yang terinfeksi tertular oleh mikroorganisme lain. Sebab, jika seseorang terinfeksi kuman/penyakit maka daya tahan tubuhnya terhadap mikroorganisme berkurang. Ini akan membuat tubuh pasien menjadi lemah jika sampai tertular mikroorganisme lain. Perawat juga harus mewaspadaai infeksi tersebut melalui perawatan luka yang baik, penggunaan obat-obatan yang tepat, keadaan makanan yang diterima dan lain-lain.

2.4.5 Standar dan Sasaran Keselamatan Pasien

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dalam pasal 5 ayat 4 menyebutkan bahwa standar keselamatan pasien meliputi:

1. Hak pasien
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien;
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien;
6. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien; dan
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

(Kemenkes RI, 2017)

Peraturan Kementrian Kesehatan RI pasal 5 ayat 5 menjelaskan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal:

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif;
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;
5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. (Kemenkes RI, 2017)

2.4.6 Langkah Menuju Keselamatan Pasien

1. Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien;
2. Memimpin dan mendukung staf;
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
4. Mengembangkan sistem pelaporan;
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
6. Blajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien; dan
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien.

(Kemenkes RI, 2017)

2.5 Analisis Review Jurnal

Berdasarkan hasil pencarian artikel pada database Google Scholar, dan GARUDA (Garda Rujukan Digital) dan PubMed dengan kata kunci timbang terima, handover, operan, keselamatan pasien, didapatkan artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah diterapkan, maka jumlah ahkhir artikel yang diriview sebanyak 5 artikel. Hasil telaah terhadap 5 artikel dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2. 2
Analisis Review Jurnal

No	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Populasi dan sampel	Jenis penelitian	Hasil Penelitian
1.	Ery Wardeningsih, Khaeriah, Mustika Sari (2024)	Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD La Temmamala Soppeng	Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat yang ada di ruangan dengan total sampling sebanyak 26 responden	Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode Cross sectional.	Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan timbang terima baik sebanyak 57,7 % dan keselamatan pasien baik 57,7%. Dengan hasil uji statistik Chi Square yang dilakukan diperoleh nilai P value (0,001) dimana $P < (0,05)$ dengan menggunakan alternative Fisher's Exact Test sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap UPTD RSUD La Temmamala Soppeng

2.	Hendry Kiswanto Mendrofa, Dwi Astuti, Elisabeth Bre Bolly, Alfonso Rahangmetan, Lusia Komsari, Obeth Noriwari (2023)	Optimalisasi Metode Timbang Terima Berbasis SBAR dalam Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap	Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada perawat di Ruang Rawat Inap di RSUD Jayapura pada bulan April – Agustus 2023.	Metode pelaksanaan kegiatan ini adalah melalui sosialisasi, <i>role play</i> , penentuan penanggung jawab, penyusunan format dan petunjuk teknis, penyusunan kasus penanganan, penetapan jadwal pelaksanaan, dan pendokumentasian hasil.	Berdasarkan hasil kegiatan didapatkan beberapa capaian kegiatan yaitu adanya penanggung jawab timbang terima pada setiap ruangan, tersusun SOP kegiatan yang dipahami dan di sepakati bersama dan kegiatan timbang terima terlaksana dengan baik yang di ikuti oleh seluruh perawat yang berdinass. Hasil pengabdian ini juga menunjukkan bahwa perawat mengalami peningkatan pengetahuan setelah dilakukan sosialisasi. Optimalisasi kegiatan timbang terima dapat terwujud jika pimpinan melakukan pengawasan dan menjamin kegiatan timbang terima sesuai standar operasional.
3.	Anisa Wisdayana, Efroliza, Anita Apriany 2020	Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima Dengan Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana	Teknik pengambilan sampel dengan total Sampling sebanyak 43 responden.	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan desain deskriptif analitik.	Ada hubungan pelaksanaan timbang terima dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RS Bhayangkara Palembang. Penelitian ini diharapkan dapat merancang suatu standar atau prosedur operasional atau uraian tugas khusus timbang terima terkait dengan keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat pelaksana.

4.	Saputri, Wahyu Eka 2024	Optimalisasi pelaksanaan operan di Ruang Rawat Inap VIP RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi	Diketahui 9 dari 16 tenaga kesehatan di ruang rawat inap VIP mengikuti kegiatan roleplay,	Metode pelaksanaan kegiatan ini adalah melalui sosialisasi, <i>role play</i> ,	dengan hasil yang diperoleh diantaranya operan diadakan pada saat pergantian shift, operan dipimpin oleh ketua tim diikuti oleh anggota tim dengan hasil laporan didokumentasikan di buku operan, operan dilakukan di nurse station dilanjutkan dengan operan bersama pasien dan kembali lagi ke nurse station. Pada saat operan disampaikan jumlah pasien, kelengkapan status dan dokumentasi asuhan keperawatan, tingkat ketergantungan pasien, hari rawatan, tindakan keperawatan tertentu yang akan dilanjutkan, serta catatan pasien yang sedang berada diruang tindakan dan yang dalam proses pulang. Tenaga kesehatan menanyakan keluhan pasien pada saat operan, dan dilakukan doa bersama sebelum dan sesudah operan. Disimpulkan adanya perubahan setelah diberikan implementasi berupa roleplay terkait pelaksanaan operan.
----	-------------------------	--	---	--	--

5.	Adriana Hada, Fiona Coyer 2021	<i>Shift-to-shift nursing handover interventions associated with improved inpatient outcomes-Falls, pressure injuries and medication administration errors: An integrative review</i> Intervensi Handover Keperawatan Antar Shift yang Terkait dengan Peningkatan Hasil Pasien Rawat Inap-Jatuh, Luka Tekan, dan Kesalahan Pemberian Obat: Sebuah Tinjauan Integratif	<i>A systematic search of seven electronic databases was conducted, and retrieved articles were assessed by two independent reviewers. Eight studies met the inclusion criteria.</i> Pencarian sistematis pada tujuh basis data elektronik telah dilakukan, dan artikel yang diperoleh dievaluasi oleh dua peninjau independen. Delapan studi memenuhi kriteria inklusi	<i>The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement was used to guide the review.</i> Pernyataan Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) digunakan sebagai panduan dalam tinjauan ini.	<i>This review highlights that the implementation of bedside nursing handover and the adoption of standardized handover tools to improve nursing handover communication reduce patient adverse events, specifically falls, pressure injuries, and medication errors.</i> Penerapan handover keperawatan di sisi tempat tidur pasien dan penggunaan alat handover yang distandarisasi untuk meningkatkan komunikasi timbang terima keperawatan dapat mengurangi kejadian buruk pada pasien, khususnya jatuh, luka tekan, dan kesalahan pemberian obat.
----	-----------------------------------	---	---	--	---

BAB III

ANALISA SITUASIONAL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Sejarah Puskesmas Bagendit

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 15-28 Juni 2025 di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Pengkajian dilakukan pada (jumlah) orang perawat yang berdinasi di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Puskesmas Bagendit yang berkaitan dengan timbang terima.

Puskesmas Bagendit merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Garut, Jawa Barat tepatnya di Kecamatan Banyuresmi. Puskesmas Bagendit memiliki lokasi yang letaknya sangat strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat dari berbagai arah karena berada di pusat kecamatan. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, puskesmas Bagendit menjadi pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar, serta merupakan lahan praktek bagi institusi pendidikan kesehatan yang ada Di Kabupaten Garut.

Puskesmas Bagendit mempunyai beberapa ruang pelayanan, salahsatunya adalah Ruang Rawat Inap yang digunakan untuk pasien yang membutuhkan

pemantauan kesehatan lebih lanjut. Di Ruang Rawat Inap ini terdapat fasilitas yang memadai seperti 5 ruang perawatan dengan total 14 *bad*, ruang Perawat, tempat administrasi dan tempat penyimpanan alat kesehatan serta obat-obatan. Jumlah tenaga perawat di Ruang Rawat Inap yaitu sebanyak 15 orang, dengan 2 orang perawat lulusan Profesi Ners, 2 orang perawat lulusan S1 Keperawatan dan 11 orang lulusan D3 Keperawatan. Jumlah laki-laki sebanyak 8 orang dan perempuan sebanyak 7 orang dengan formasi Karu 1 orang dan PP 14 orang.

3.1.2 Pengkajian Visi dan Misi

3.1.2.1 Visi, Misi dan Motto Puskesmas

1. Visi Puskesmas

Visi UPT Puskesmas Bagendit yaitu “Terwujudnya Kabupaten garut, Bermartabat, nyaman dan sejahtera”

2. Misi Puskesmas

- a. Meningkatkan tata kelola pelayanan, Pendidikan dan kesehatan berkualitas, terjangkau, prima untuk mewujudkan, kehidupan masyarakat bermartabat dan agamis.
- b. Mewujudkan kemandirian ekonomi masyarakat berbasis potensi local
- c. Mewujudkan kualitas infrastruktur yang memadai serta lingkungan yang sehat, aman dan nyaman
- d. Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang Agamis, Sehat, Cerdas, dan Berbudaya

- e. Mewujudkan pelayanan publik yang profesional dan amanah untuk membangun kehidupan sosial politik yang demokratis dan Aktivitas rekreasi keluarga

3. Motto

Kesehatan diutamakan pelayanan didahulukan

3.1.2.2 Visi dan Misi Ruang

1. Visi Ruang

Garut yang bertaqwa, Maju dan Sejahtera.

2. Misi Ruang

Mewujudkan Kualitas Kehidupan Masyarakat Yang Agamis, Sehat, Cerdas Dan Berbudaya.

3.1.3 Pengkajian Sarana dan Prasarana

3.1.3.1 Kajian Situasi Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit

Puskesmas Bagendit memiliki 1 ruang rawat inap, yang terdiri dari fasilitas untuk petugas seperti:

1. Ruang *nurse station*
2. Toilet
3. Meja administrasi dengan computer dan akses internet
4. Ruang perawat perempuan disatukan dengan ruang penyimpanan obat
5. Ruang perawat laki-laki.

Dan memiliki 5 kapasitas ruang rawat inap, diantaranya:

1. ruang Aster I

Khusus untuk Laki-laki dewasa dengan kapasitas 3 *bad*, yang masing-masing *bad* terdapat rak dan 1 kursi penunggu, terdapat sekat gorden pada masing-masing bed, terdapat 1 kamar mandi (tersedia kloset jongkok, ember dan gayung), terdapat jendela, pencahayaan baik.

2. Ruang Aster II

Khusus untuk wanita dengan kapasitas 3 *bad*, yang masing-masing bed terdapat rak dan 1 kursi penunggu, terdapat sekat gorden pada masing-masing bed, terdapat 1 kamar mandi (tersedia kloset jongkok, ember dan gayung), terdapat jendela, pencahayaan baik.

3. Ruang Aster III

Khusus untuk wanita dewasa dengan kapasitas 3 bed, yang masing-masing bed terdapat rak dan 1 kursi penunggu, terdapat sekat gorden pada masing-masing bed, terdapat 1 kamar mandi (tersedia kloset jongkok, ember dan gayung), terdapat jendela, pencahayaan baik.

4. Ruang Aster IV

Khusus untuk anak-anak dengan kapasitas 4 *bad*, yang masing-masing bed terdapat rak dan 1 kursi penunggu, terdapat sekat gorden pada masing-masing bed, terdapat 1 kamar mandi (tersedia kloset jongkok, ember dan gayung), terdapat jendela, pencahayaan baik.

5.	Stetoskop dewasa	2
6.	Stetoskop anak	1
7.	Pinset anatomis	6
8.	Pinset surgis	6
9.	Gunting perban	2
10	Bak instrument	5
11.	Kom besar	1
12.	Pispot	2
13.	Timbangan	2
14.	Dorongan instrument	4
15.	Gunting hecing	5
16.	Nebu	2
17.	GDS	4
18.	EKG	1
19.	Tromol	1

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, terdapat beberapa sarana prasarana yang belum ada di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit sehingga terkadang menghambat pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan seperti tindakan perawatan luka. Selain itu, ditemukan perlengkapan ruangan seperti struktur organisasi yang belum di perbaharui, tidak ada *westafel* untuk cuci tangan, *antiseptic* atau *handsanitizer* masih kurang, buku rekam *medic* tidak

menggunakan map hanya berbentuk *fotocopy*, tidak ada papan daftar dan nama pasien.

3.1.4 Pengkajian Situasi

3.1.4.1 Staffing atau Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil pengkajian dari tanggal 15-28 Juni 2025 tenaga keperawatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit sebanyak 15 orang, diantaranya:

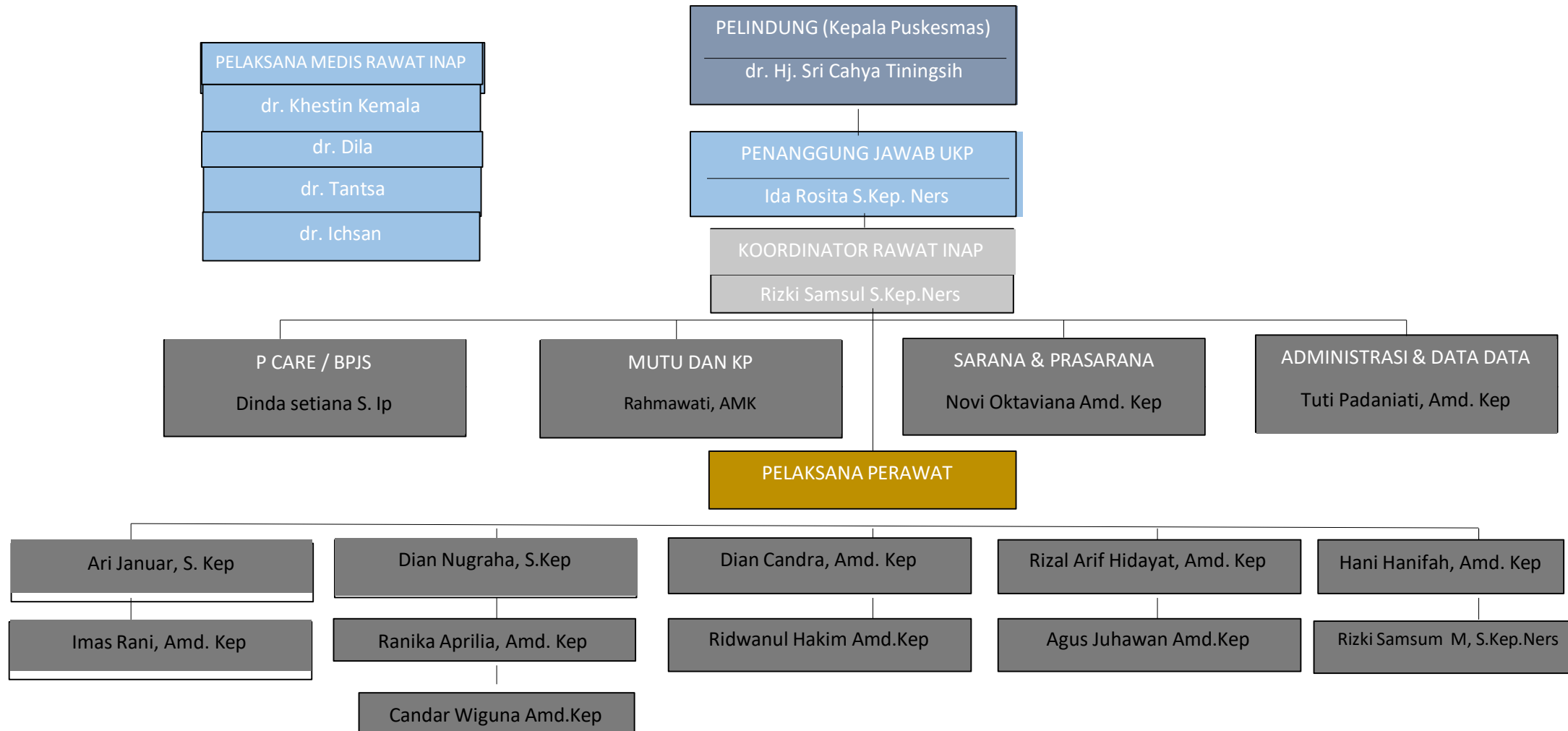
Tabel 3. 2

Staffing atau Sumber Daya Manusia

No	Nama	JK	Pendidikan
1	Ida Rosita, S.Kep.,Ners	P	Ners
2	Rizki Samsul, S.Kep.,Ners	L	Ners
3	Dian Candra, Amd. Kep	P	D3 Keperawatan
4	Novi Oktaviana, Amd.Kep	P	D3 Keperawatan
5	Tuti Padaniati, Amd.Kep	P	D3 Keperawatan
6	Hani Hanifah, Amd. Kep	P	D3 Keperawatan
7	Rizal Arif Hidayat, Amd. Kep	L	D3 Keperawatan
8	Agus Juhawan, Amd. Kep	L	D3 Keperawatan
9	Ridwanul Hakim, Amd. Kep	L	D3 Keperawatan
10	Dian Nugraha, Amd. Kep	L	D3 Keperawatan
11	Ranika Aprilia, Amd. Kep	P	D3 Keperawatan
12	Candar Wiguna Amd. Kep	L	D3 Keperawatan
13	Ari Januar, S.Kep	L	S1 Keperawatan
14	Imar Rani, Amd. Kep	P	D3 Keperawatan

3.1.4.2 Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI RAWAT INAP UPT PUSKESMAS BAGENDIT TAHUN 2025



3.1.4.3 Pembagian Kerja

Hasil analisa situasi wawancara dan observasi dari tanggal 15-28 Juni 2025 di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit yang dikepalai oleh Ns. Ida Rosita, S.Kep dan 14 tenaga perawat lainnya untuk jadwal pembagian shift dinas terbagi dalam 2 shift yaitu shift pagi dari pukul 07.30 wib s/d 18.00 wib, dan shift malam dari pukul 18.00 wib s/d 08.00 wib.

3.1.4.4 Job Analisis

1. Proses kualifikasi Penentuan perawat yang dibutuhkan di ruang mode keperawatan professional memiliki beberapa kriteria yaitu:

- a. Kepala Ruangan

Kepala ruangan ruang rawat inap Puskesmas Bagendit sudah memiliki gelar Ners, pengalaman bekerja di area keperawatan sudah ± 10 tahun dan memiliki jiwa kepemimpinan.

- b. Ketua Tim

Ketua Tim 1 Ketua Tim 1 mempunyai pendidikan Ners, mempunyai pengalaman kerja ± 8 tahun, memiliki jiwa kepemimpinan.

- c. Perawat Pelaksana

Semua perawat pelaksana 12 orang mempunyai Pendidikan D3 keperawatan dan 1 orang berpendidikan S1 Keperawatan dengan rata-rata pengalaman kerja 1-10 tahun, pelatihan yang pernah di ikuti pelatihan BHD, dan BTCLS.

3.1.4.5 Non Manusia (*Methode, Material, Money, Marketing*)

Tabel 3. 3

Non Manusia

	Aspek	Deskripsi situasi
1	<i>Methode</i>	1. Pengaturan <i>Shift</i> Pengaturan <i>shift</i> dibagi menjadi tiga shift yaitu : • <i>Shift</i> pagi : 07.30-18.00 • <i>Shift</i> malam : 18.00-08.00 2. Adanya dokumentasi tentang kondisi atau rencana tindakan terhadap buku klien dibuku status klien 3. Terdapat format pengkajian fisik pasien secara lengkap di lembar status pasien. 4. Evaluasi dokumentasi asuhan keperawatan dilaksanakan setiap hari 5. Dokumentasi keperawatan: • Telah ada prosedur penulisan dokumentasi keperawatan • Format pengkajian yang ada : pengkajian secara umum, perencanaan asuhan keperawatan dan catatan perkembangan menggunakan SOAP • Telah ada format ringkasan atau resume klien keluar

		• Untuk dinas pagi siang dan malam dilakukan hanya dengan melihat buku operan.
2	Material	1. Tersedianya kebutuhan alat-alat medis dan keperawatan 2. Alat-alat <i>wound care</i> disterilkan ditempat sterilisator 3. Sudah ada standar pemisahan tetapi belum ditempel label penutup tempat sampah 4. Ketersediaan alat-alat dan bahan kesehatan cukup memadai 5. Belum ada kebijakan dari puskesmas untuk menyediakan baju khusus untuk pasien
3	Money	1. Pendapatan yang terima dari pasien disesuaikan dengan pola tarif yang ada 2. Jumlah pasien rata-rata berstatus anggota BPJS 3. Tarif rawat inap untuk pasien disesuaikan dengan sarana prasarana berdasarkan pada aturan Perbup (peraturan Bupati) 4. Puskesmas Bagendit menerima pasien dengan sistem pembayaran dengan BPJS dan UMUM 5. Sumber keuangan atau pendanaan ruang rawat inap Puskesmas Bagendit berasal dari klaim BPJS pasien 6. Sistem pengkajian tenaga perawatan ditetapkan oleh peraturan pemda Garut dan digolongkan berdasarkan golongan PNS dan NON PNS

4	Marketing	1. Sasaran marketing ruang rawat inap Gedung 1 dan 2 Puskesmas Bagendit adalah masyarakat umum (menerima klien dengan berdasarkan sistem pembayarannya baik yang melalui askes, umum dan BPJS). 2. Dari hasil survei didapatkan bahwa 70 % merasakan puas dengan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, 25 % menyatakan cukup puas dengan pelayanan dan 5 % kurang puas dengan pelayanan.
---	-----------	---

3.1.4.6 Pengkajian Terhadap Klien

1. Karakteristik

- a. Berdasarkan jenis kelamin waktu 1 sampai 23 Juni

Tabel 3. 4

Karakteristik Pasien Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin Periode 01-23 Juni 2025.

No.	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki laki	41	38%
2.	Perempuan	67	62%
Jumlah		108	100 %

- b. Berdasarkan jenis pembayaran

Tabel 3. 5

Karakteristik Pasien Di Ruang Rawat Inap Berdasarkan Jenis Pembayaran Periode 01-23 Juni 2025.

No.	Jenis Pembayaran	Persentase
1.	Umum	21%
2.	BPJS	79%
	Jumlah	100 %

2. Tingkat ketergantungan

Dalam menentukan karakteristik pasien berdasarkan tingkat ketergantungan, digunakan klasifikasi dan kriteria tingkat ketergantungan pasien berdasarkan Douglas yaitu yaitu teori self care defisit dengan menggunakan standar sebagai berikut :

- a. Kategori I: Minimal Care/ perawatan mandiri, memerlukan waktu 1 -2 jam/hari:
- 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.
 - 2) Makanan dan minum dilakukan sendiri.
 - 3) Ambulasi dengan pengawasan.
 - 4) Observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift.
 - 5) Pengobatan minimal dengan status psikologi stabil.
 - 6) Perawatan luka sederhana.

b. Kategori II: *Partial Care*/perawatan *partial*, memerlukan waktu 3-4 jam/hari :

- 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu.
- 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
- 3) Ambulasi dibantu.
- 4) Pengobatan dengan injeksi
- 5) Pasien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
- 6) Pasien dengan infus, dan pasien dengan pleura pungsi.

c. Kategori III: *Total care/ Intensif care*, memerlukan waktu 5-6 jam/hari :

- 1) Semua kebutuhan pasien diantu
- 2) Perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan
- 3) Observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam
- 4) Makan dan minum di bantu
- 5) Pengobatan intravena “per-drip”
- 6) Gelisah/*dissorientasi*

Tabel 3. 6

Tingkat ketergantungan pasien rawat inap di UPT Puskesmas Bagendit

No	Tingkat Ketergantungan	Presentasi
1.	Minimal care	91%
2.	Partial care	9%
3.	Total care	0%

3.1.4.7 Analisis Unit Layanan Keperawatan

1. Pelayanan

Tabel 3. 7

Pelayanan

No	Aspek	Deskripsi Situasi
1	Penerimaan	Dari hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 17 Juni sampai dengan 28 Juni 2025 proses penerimaan pasien baru diruangan rawat inap didapatkan data sebagai berikut : 1. Ruangan rawat inap sudah memiliki petunjuk pelaksanaan (protap) dan alur penerimaan klien baru. 2. Klien yang datang atas rujukan UGD atau Poliklinik/rawat jalan sebelumnya telah diinformasikan dan langsung ke ruang rawat inap 3. Perawat dari UGD atau Poliklinik menanyakan ruangan atau kelas yang akan digunakan pasien tersebut. 4. Setelah datang ke bagian administrasi ruang rawat inap klien baru diterima p erawat dan diantarkan ke ruangan atau tempat tidur yang telah ditentukan. 5. Informasi mengenai biaya administrasi dan fasilitas yang tersedia dilakukan oleh bagian administrasi.

		6. Kondisi lingkungan tempat tidur klien dalam keadaan bersih, klien mendapat fasilitas berupa kasur, 1 meja/lemari, dan 1 standar infus. 7. Terdapat fasilitas untuk penunggu pasien seperti kursi, namun hanya terdapat satu kursi (bangku panjang) di setiap ruang rawat yang dapat digunakan keluarga /penunggu pasien. 8. Orientasi terhadap tempat tidur dan kamar perawatan yang akan digunakan oleh klien dilakukan oleh perawat. 9. Setelah klien masuk ruang rawat inap pengkajian awal dilakukan oleh perawat ruangan pada pasien baru hanya saja sebatas pengkajian pada keluhan utama saja dan rencana keperawatan dan didokumentasikan. Sedangkan melakukan pengkajian fisik terhadap pasien baru belum optimal dilakukan oleh perawat. 10. Sebagian besar klien yang baru masuk, laken tidak dipasang, dan perawat menginformasikan untuk membawa laken dari rumah. 11. Perawat belum optimal mengorientasikan klien dan keluarga mengenai kondisi ruangan seperti nurse station, mekanisme bila ada keluhan, selama proses perawatan petugas yang berada pada sift tersebut, kepala ruangan, dan tata tertib atau kebijakan puskesmas.
--	--	--

		12. Perawat jarang memperkenalkan dirinya. 13. Perawat ruangan mengecek status dan memasukan data ke buku khusus daftar pasien. 14. Kebijakan puskesmas untuk tidak menolak pasien yang akan dilakukan perawatan.
2	Pengelolaan	Dari hasil observasi tanggal 17 Juni sampai dengan 28 Juni 2025 didapatkan data sebagai berikut : 1. Perawat UGD menginformasikan bahwa klien sudah boleh dipindahkan ke ruang perawatan 2. Dilakukan serah terima antara perawat UGD maupun poliklinik terhadap perawat ruangan dengan menginformasikan dx medis, dan keadaan klien terlebih dahulu. 3. Biasanya klien diantar dari UGD oleh perawat dengan berjalan kaki jika keadaan klien memungkinkan, apabila tidak memungkinkan memakai kursi roda, sedangkan dari poliklinik klien berjalan sendiri atau bersama keluarganya
	Discharge planning	Dari hasil observasi tanggal 17 Juni sampai dengan 28 Juni 2025 didapatkan data sebagai berikut : 1. Pada klien dengan kondisi yang sudah membaik diberikan pendidikan kesehatan pasca pemulangan oleh perawat di ruangan namun masih belum optimal

		2. Perawat menginstruksikan keluarga untuk menyelesaikan administrasi di ruang administrasi rawat inap dan menyiapkan berkasnya oleh perawat sebelum kepulangan 3. Perawat dan dokter memberi informasi pada klien yang akan pulang dengan penekanan pada jadwal kontrol, obat, dan nutrisi. 4. Klien dilepas pulang setelah semua administrasi beres di nurse station. 5. Belum ada protap tempat discharge planning yang khusus di ruangan. 6. Perawat tidak mengevaluasi kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah. 7. Perawat belum mendokumentasikan pendidikan kesehatan yang diberikan tentang penanganan penyakit di rumah. 8. Prinsip kolaborasi dalam menentukan kepulangan klien belum optimal. Dokter jadi penentu waktu
--	--	---

2. Pemenuhan KDM

Tabel 3. 8
Pemenuhan KDM

No	Aspek	Deskripsi situasi
1	Oksigenasi	1. Protap untuk pemenuhan oksigen sudah tersedia tetapi sosialisasi kepada seluruh perawat masih kurang 2. Upata pemenuhan kebutuhan oksigen dengan posisi semifowler dan bagi klien dengan mual muntal aktif diberikan posisi miring untuk mencegah aspirasi. Rata-rata pasien ditunggu oleh maksimal 1 penunggu bila masih jadwal kunjungan. 3. Jadwal kunjungan sudah ada namun observasi dari tanggal 17-28 Juni 2025, pengunjung masuk ruangan tanpa mengindahkan tata tertib yang ada sehingga dalam ruangan terdapat rata-rata perharinya yang menunggu pasien kurang lebih 2 orang. 4. Nasal kanul tidak diberikan dari pasien satu ke pasien lain secara bergantian, tapi masing-masing punya 1. 5. Tabung oksigen tidak terpasang permanen (Oksigen sentral) digunakan apabila diperlukan saja. 6. Pemberian O2 disesuaikan dengan kebutuhan pasien

2	Nutrisi	1. Makanan disediakan oleh petugas gizi pada waktu pagi saja sedangkan untuk minum air putih disediakan oleh keluarga 2. Menu makanan klien selalu disajikan dalam keadaan hangat dan sesuai dengan diet pasien 3. Makanan biasanya diberikan 1x sehari pada • Pagi : pukul 07.00 WIB 4. Makanan disajikan dalam wadah dengan ditutup plastik 5. Pembagian makanan dilakukan oleh petugas gizi 6. Sebagian besar perawat belum memperhatikan penyebab pasien tidak menghabiskan makanan 7. Tidak ada pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk klien secara rutin.
3	Keseimbangan cairan dan elektrolit	1. Perawat melakukan pemasangan infus dan pemberian cairan sesuai dengan instruksi dokter (jenis, jumlah, dan tetesan infus) 2. Perawat mendokumentasikan pemasangan infus pada buku laporan klien dan buku operan dinas. 3. Perawat memastikan ketersediaan alat-alat pemasangan infus dan perlengkapannya sebelum pemasangan infus dilakukan. 4. Pergantian cairan infus dan jenis cairan infus yang diberikan didokumentasikan dalam buku laporan klien. 5. Perawat berusaha memperbaiki infus yang macet.

		6. Kecepatan tetesan infus diatur sesuai dengan kebutuhan klien 7. Adanya mahasiswa keperawatan yang sedang praktek di ruangan bisa membantu mengawasi penyediaan kebutuhan cairan melalui infus (kelancaran, pengaturan jumlah tetesan, pergantian infus pada waktunya, dan keamanan infus.) 8. Bila cairan infus habis atau macet keluarga melapor pada perawat.
4	Eliminasi	1. Di Ruangan Aster 1, 2, 3, 4 masing-masing memiliki 1 kamar mandi. Ruangan Isolasi 1 tidak memiliki kamar mandi. Dalam masing-masing kamar mandi terdapat 1 kloset jongkok, ember, gayung. 2. Terdapat sekat/sampiran yang digunakan untuk menjaga privasi klien. 3. Pispot dan urinal tidak tersedia dikamar mandi 4. Pemenuhan kebutuhan eliminasi klien dibantu oleh keluarga 5. Pasien yang terpasang kateter dan dilepaskan bila ada instruksi dari dokter 6. Perawat belum memonitor input dan output secara optimal.

5	Istirahat tidur	1. Terdapat tempat tidur klien yang dilengkapi dengan Kasur, rak dan meja. 2. Perawat selalu mengingatkan kembali pengunjung agar membatasi pengunjung ketika jam istirahat klien. 3. Tidak ada peraturan atau tata tertib mengenai jam kunjungan dan jumlah pengunjung klien. 4. Respon klien terhadap kebutuhan istirahat tidur belum terkaji secara optimal. 5. Jumlah penunggu klien kadang lebih 1
6	Aktivitas	1. Sebagian klien dapat melakukan aktivitasnya dengan bantuan minimal 2. Ambulasi dini terhadap klien diberitahukan untuk dilakukan secara bertahap dan respon klien saat ambulasi didengarkan perawat 3. Sebagian besar klien terpasang infus sehingga klien merasa aktivitasnya menjadi terbatas 4. Tidak ada bimbingan mobilisasi isotonik dan isometric 5. Klien melakukan aktivitas sesuai dengan kondisi dan kemampuannya baik di tempat tidur ataupun dibantu oleh keluarga

7	Sirkulasi	1. Protap cara pemberian tranfusi Darah, mengganti balutan, sudah tersedia 2. Pada saat pemberian tranfusi respon dan keadaan umum klien sebelum, selama, dan sesudah tranfusi didokumentasikan 3. Perawat selalu memeriksa atau mmengecek ulang hasil lab klien setelah melakukan tranfusi
8	Integritas Kulit	1. Apabila ada pasien dengan gangguan integritas jaringan, penjelasan tentang perawatan luka diinformasikan oleh perawat pada saat klien dinyatakan boleh pulang 2. Balutan diganti 1x sehari, kecuali pada klien yang mendapat ekstra balutan sore 3. Respon klien selama dilakukan tindakan diperhatikan oleh perawat, sehingga melakukannya sangat hati-hati.
9	Personal hygiene	1. Tidak tersedia air hangat untuk mandi klien 2. Penjelasan tentang pelaksanaan dan manfaat personal hygiene bagi klien kurang difasilitasi 3. Perawat tidak melakukan pengecekan ulang terhadap ketersediaan alat personal hygiene klien 4. Perawatan oral dan perawatan rambut belum dilakukan diruangan

10	Pencegahan Infeksi	1. Semua perawat melakukan cuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 2. Sterilasi alat untuk kesehatan dilakukan sebelum alat digunakan 3. Terdapat tempat sampah medis khusus dan tempat sampah medis tajam dan kadang masih tercampur 4. Sampah infeksius dan non infeksius masih tercampur. 5. Tidak adanya informasi pencegahan infeksi nosokomial yang disosialisasikan di ruangan 6. Perawat menggunakan alat perlindungan diri pada saat melakukan perawatan
----	--------------------	---

3. Psikososial dan Spiritual

Tabel 3. 9

Psikososial dan Spiritual

No	Aspek	Deskripsi situasi
1	Identitas sosiokultural	1. Identitas pasien didapat perawat dengan cara wawancara dan melalui status pasien 2. Perawat bersama-sama melakukan <i>visite</i> setiap pagi dengan dokter 3. Perawat berkomunikasi dengan klien dan keluarga hanya pada saat akan melakukan tindakan pada klien

		4. Perawat jarang memperkenalkan dirinya pada klien dan keluarga 5. Sebelum melakukan tindakan pada klien perawat tidak melakukan doa bersama di pagi hari.
	Kesehatan Mental	1. Intervensi untuk mengurangi kecemasan dan memfasilitasi kehadiran orang yang dianggap penting difasilitasi oleh perawat 2. Orientasi klien terhadap waktu, ruang, dan tempat diperhatikan dan tidak difasilitasi pemenuhan kebutuhannya 3. Pengkajian terhadap konsep diri dan peran diri tidak dilakukan 4. Perawat masih belum menerapkan asuhan keperawatan psikoreligius 5. Keluarga selalu mendampingi klien
	Nilai dan Kepercayaan	1. Perawat mengajarkan relaksasi dengan banyak istigfar 2. Perawat menganjurkan klien dan keluarga untuk berdoa 3. Perawat kurang memperhatikan kebutuhan spiritual klien (misalnya shalat) 4. Pelaksanaan kebutuhan dibantu oleh keluarga
	Seksualitas	1. Pengkajian terhadap kebutuhan pada aktivitas seksual dan identifikasi adanya disfungsi seksual tidak dilakukan

3.1.5 Hasil Observasi

1. Dilihat bahwa perawat telah melaksanakan operan pada setiap pergantian shift dengan tepat waktu
2. Operan dilaksanakan setiap shift malam ke pagi dan shift pagi ke malam
3. Operan yang dilakukan belum optimal. Diantaranya adalah pada saat operan Karu tidak mengecek kesiapan timbangan terima tiap PP, Katim tidak memasuki ruang rawat dan menjelaskan kondisi dan perkenalan tim kepada klien serta tidak melakukan validasi data
4. Tidak ada sesi evaluasi terhadap efektivitas operan yang telah dilaksanakan
5. Operan tidak ditutup dengan pembacaan doa dan bersalaman namun langsung mempersiapkan untuk asuhan keperawatan.

3.1.6 Hasil Wawancara

1. Berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan katim tidak selalu menanyakan tindakan lanjut asuhan keperawatan pada klien yang harus di operkan kepada perawat shift berikutnya
2. Berdasarkan hasil wawancara 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 responden mengatakan bahwa perawat tidak selalu saja membaca rencana keperawatan yang telah dibuat oleh katim/pj shift, perawat hanya fokus terhadap kolaborasi pemberian obat.

3.1.7 Lembar Observasi Operan

Tanggal :16 Juni 2025

Tabel 3. 10

Lembar Observasi Operan

No	Tindakan yang diobservasi	Ya	Tidak
1.	Mengadakan timbang terima/operan tepat pada saat pergantian shift	✓	
2.	Timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan		✓
3.	Karu meminta laporan dari pj shift sebelumnya		✓
4.	Karu memklarifikasi atau persilahkan anggota mengklarifikasi laporan yang disampaikan		✓
5.	Timbang terima diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas selanjutnya		✓
6.	Karu merangkum informasi operan dan memberi saran tindak lanjut		✓
7.	Berdoa dan menutup acara		✓
8.	Karu dan PP ke ruang perawatan memperkenalkan PP dan menyampaikan kondisi klien		✓
9.	Bersalaman		✓

Tanggal: 17 Juni 2025

Tabel 3. 11
Lembar Observasi Operan

No	Tindakan yang diobservasi	Ya	Tidak
1.	Mengadakan timbang terima/operan tepat pada saat pergantian shift	✓	
2.	Timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan		✓
3.	Karu meminta laporan dari pj shift sebelumnya		✓
4.	Karu memklarifikasi atau persilahkan anggota mengklarifikasi laporan yang disampaikan		✓
5.	Timbang terima diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas selanjutnya	✓	
6.	Karu merangkum informasi operan dan memberi saran tindak lanjut		✓
7.	Berdoa dan menutup acara		✓
8.	Karu dan PP ke ruang perawatan memperkenalkan PP dan menyampaikan kondisi klien		✓
9.	Bersalaman		✓

Tanggal: 18 Juni 2025

Tabel 3. 12
Lembar Observasi Operan

No	Tindakan yang diobservasi	Ya	Tidak
1.	Mengadakan timbang terima/operan tepat pada saat pergantian shift	✓	
2.	Timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan		✓
3.	Karu meminta laporan dari pj shift sebelumnya		✓
4.	Karu memklarifikasi atau persilahkan anggota mengklarifikasi laporan yang disampaikan		✓
5.	Timbang terima diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas selanjutnya	✓	
6.	Karu merangkum informasi operan dan memberi saran tindak lanjut		✓
7.	Berdoa dan menutup acara		✓
8.	Karu dan PP ke ruang perawatan memperkenalkan PP dan menyampaikan kondisi klien		✓
9.	Bersalaman		✓

3.1.8 Analisa Data

Tabel 3. 13

Analisa Data Kajian Situasi Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit

No	Observasi	Wawancara	Masalah
1.	1. Dilihat bahwa perawat telah melaksanakan operan pada setiap pergantian shift dengan tepat waktu 2. Operan dilaksanan setiap shift malam ke pagi dan shift pagi ke malam 3. Operan yang dilakukan belum optimal. Diantaranya adalah pada saat operan Karu tidak mengecek kesiapan timbang terima tiap PP, Katim tidak memasuki ruang rawat dan menjelaskan kondisi dan perkenalan tim kepada klien serta tidak melakukan validasi data	1. Berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan katim tidak selalu menanyakan tindakan lanjut asuhan keperawatan pada klien yang harus di operkan kepada perawat shift berikutnya 2. Berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan bahwa katim tidak selalu menanyakan rencana harian masing masing perawat pelaksana, memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan, memberikan pengarahan pada perawat pelaksana masing-masing secara individual,	Belum optimalnya pelaksanaan timbang terima/ operan keperawatan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit

	4. Tidak ada sesi evaluasi terhadap efektivitas operan yang telah dilaksanakan 5. Operan tidak ditutup dengan pembacaan doa dan bersalaman namun langsung mempersiapkan untuk asuhan keperawatan.	memberikan reinforcement dan menutup acara 3. Berdasarkan hasil wawancara responden mengatakan bahwa perawat tidak selalu saja membaca rencana keperawatan yang telah dibuat oleh katim/pj shift, perawat hanya focus terhadap kolaborasi pemberian obat.	
--	---	---	--

3.1.9 Analisa SWOT

NO	KEKUATAN (Strenght)	KELEMAHAN (Weakness)	PELUANG (Opportunity)	ANCAMAN (Trechment)
1.	➤ Terdapat operan pada pergantian shift ➤ Operan dilaksanakan setiap waktu ➤ Operan dilaksanan setiap shift malam ke pagi dan shift pagi ke malam ➤ Operan diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan berdinas	➤ Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan operan ➤ Operan sering dilaksanakan di ruang terbuka yang menyebabkan privasi klien kurang terjaga ➤ Tidak ada format buku, setiap perawat menyampaikan dengan cara berbeda	➤ Adanya mahasiswa Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut yang sedang berpraktek dibagian manajemen keperawatan ➤ adanya hubungan baik dan kerjasama yang terjalin antara perawat diruangan dan mahasiswa	➤ risiko kegagalan komunikasi yang berakibat pada keselamatan pasien ➤ Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang professional

	➤ Dukungan dari kepala ruangan baik, karu terbuka dan kooperatif terhadap perubahan. ➤ Adanya motivasi dari karu untuk melaksanakan timbang terima/operan	➤ Pada saat operan belum dilaksanakan ke ruang perawatan memperkenalkan PP dan menyampaikan kondisi klien ➤ Pada saat operan belum dilaksanakan doa dan menutup acara ➤ Karu ada ikut andil dalam setiap overan namun tidak setiap hari	➤ terdapat rekam medis elektronik yang dapat digunakan untuk mendukung berjalannya operan ➤ dukungan karu untuk membuat SOP terkait dengan operan ➤ pelaksanaan operan dapat menjamin keselamatan pasien	
--	--	---	--	--

Tabel 3. 14 Analisa SWOT

3.2 Diagnosa

Belum optimalnya pelaksanaan operan keperawatan dalam upaya peningkatan keselamatan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

3.3 Intervensi

Tabel 3. 15

POA

No	Masalah	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Yang terlibat	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab
1.	Belum optimalnya pelaksanaan operan keperawatan dalam upaya peningkatan keselamatan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.	1. Desiminasi ilmu tentang operan 2. Role play tentang operan 3. Evaluasi	meningkatnya pengetahuan perawat ruangan ruang rawat inap Puskesmas Bagendit, meningkatnya pengetahuan perawat dalam pelaksanaan operan, serta mengoptimalkan pelaksanaan operan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit	Perawat ruangan Puskesmas Bagendit	Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut, Perawat ruangan, Kepala ruangan Puskesmas Bagendit	19-28 Juni 2025	Ruang rawat inap Puskesmas Bagendit	Mahasiswa

3.4 Implementasi

Tabel 3. 16
Implementasi

NO	IMPLEMENTASI	TUJUAN	PELAKSANAAN		Penanggung Jawab	Hasil
			WAKTU	TEMPAT		
1	Desiminasi ilmu tentang operan	Untuk meningkatkkn pengetahuan semua perawat ruangan rawat inap puskesmas Bagendit, sehingga mereka mampu mengaplikasikannya sesuai dengan mekanisme operan.	19 Juni 2025	Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit	Mahasiswa Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut	Semua perawat yang berdinasi pagi dan malam di tanggal 19 Juni 2025 mengikuti desiminasi ilmu tentang operan keperawatan serta semua perawat mendengar dan mengikuti dengan aktif kegiatan tersebut
2.	Role Play Operan Keperawatan	Agar semua perawat yang ada di ruang inap Puskesmas Bagendit mengetahui dan memahami tentang pelaksanaan operan keperawatan sesuai dengan teori yang telah di pelajari, sehingga perawat dapat melaksanakan operan keperawatan dengan baik sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.	19-27 Juni 2025	Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit	Mahasiswa Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut	Semua perawat yang berdinasi di tanggal 19-27 Juni 2025 menyaksikan dan melaksanakan role play operan keperawatan dengan baik bersama mahasiswa.

3.5 Evaluasi

Untuk mengoptimalkan peningkatan mutu keperawatan dalam memberikan layanan berkualitas tinggi, kelancaran fungsi manajemen keperawatan sangatlah penting. Salah satunya adalah kegiatan operan. Sebagaimana kita ketahui, banyak fenomena dan kejadian tak terduga (KTD) yang disebabkan oleh kesalahan keperawatan, yang dapat berakibat fatal bagi pasien, bahkan kematian. Oleh karena itu, kesadaran akan penerapan operan harus selalu diutamakan oleh seluruh perawat, terutama oleh para supervisor yang bertugas mengelola kebijakan rumah sakit yang ada.

Oleh karena itu, mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut melaksanakan kegiatan desiminasi ilmu tentang operan dan *roleplay* kegiatan operan sesuai dengan mekanisme operan dengan mempersiapkan tempat, waktu dan sumber daya manusia.

1. Desiminasi ilmu tentang operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa :
 - a. Kegiatan desiminasi ilmu tentang operan keperawatan berjalan dengan baik dan benar.
 - b. Kegiatan desiminasi ilmu tentang operan keperawatan disaksikan oleh semua perawat yang berdinasi pagi dan malam.
 - c. Semua perawat yang mengikuti kegiatan desiminasi ilmu tentang operan keperawatan mengikuti dengan baik.

- d. Semua perawat yang mengikuti kegiatan desiminasi ilmu tentang operan keperawatan aktif selama kegiatan berlangsung, perawat aktif bertanya dan menjawab.
2. Role Play overan keperawatan Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa :
- a. Sebelum *roleplay* operan keperawatan dilakukan perawat belum melaksanakan operan keperawatan dengan baik atau tidak dilakukan sesuai dengan teori
 - b. Sebelum *roleplay* operan keperawatan dilakukan perawat tidak mengunjungi pasien menanyakan kondisi dan memperkenalkan perawat shift selanjutnya.
 - c. Sebelum *roleplay* operan keperawatan dilakukan perawat tidak menutup operan keperawatan dengan berdoa dan bersalaman.
 - d. Perawat dapat melaksanakan *roleplay* sesuai dengan teori.

3.6 Pembahasan

3.6.1 Pengkajian

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan selama 4 pekan di Ruang rawat inap Puskesmas Bagendit. Pengkajian dilakukan dengan cara melakukan survey awal dan pengumpulan data hasil observasi dan wawancara. Pengakajian dilakukan pada seluruh perawat di Ruang rawat inap Puskesmas Bagendit. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Bagendit yang berkaitan dengan pelaksanaan operan keperawatan.

Studi serupa juga disampaikan oleh (Mendrofa et al., 2023) Komunikasi

dengan menggunakan metode ini dapat berfungsi untuk meningkatkan keterampilan berfikir serta mampu meminimalkan waktu saat proses timbang terima dilakukan. Selain itu (Adriana et al., 2021) menjelaskan bahwa operan yang tidak sesuai dengan mekanisme dapat berisiko terhadap *medical error*, meningkatkan kemungkinan informasi mengenai data pasien tidak tersampaikan secara lengkap dan dapat berpengaruh terhadap risiko keselamatan pasien.

Menurut (Wardanengsih et al., 2024) timbang terima merupakan komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Maka dari itu timbang terima dijadikan sebagai transfer tentang informasi termasuk tanggung jawab selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi, dan konfirmasi tentang pasien. Hal ini dilakukan sebagai tanggung jawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan. Dari hasil observasi dan wawancara mendapatkan bahwa operan selalu dilaksanakan sesuai jadwal pada saat pergantian shift pagi dan malam maupun malam ke pagi, tetapi sering berlangsung singkat dan terbatas dalam penyampaian informasi terkait dengan kondisi pasien. Pada saat wawancara dengan perawat, perawat memahami konsep operan tetapi belum mampu melaksanakan dan menerapkan operan sesuai dengan standar mekanisme operan. Berdasarkan data tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan tindakan operan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit belum optimal.

Dari pertemuan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit, terjadi kesenjangan Antara teori dan praktik terhadap pelaksanaan operan (Yetti et al., 2021) menunjukkan bahwa kualitas serah terima dipengaruhi oleh kombinasi faktor individu, tim, dan sistem. Konteks ini menggambarkan hambatan terhadap proses operasional, seperti informasi yang tidak lengkap dan gangguan, sekaligus menyoroti pentingnya standardisasi dan budaya keselamatan pasien.

menunjukkan bahwa pelaksanaan operan tidak sesuai dengan mekanisme pelaksanaan operan berhubungan dengan rendahnya keselamatan pasien, karena tidak terjadi ketidaklengkapan informasi.

3.6.2 Diagnosa

Dalam manajemen keperawatan, diagnosis adalah penilaian klinis yang berfokus pada permasalahan dalam sistem atau unit keperawatan, alih-alih respons individu pasien terhadap penyakit. Berbeda dengan diagnosis keperawatan yang berfokus pada respons pasien, diagnosis manajemen keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan yang memengaruhi keseluruhan proses asuhan keperawatan, seperti kekurangan staf, inefisiensi alur kerja, atau kekurangan sumber daya.

Berdasarkan hasil observasi dan hasil tinjauan langsung di lapangan, didapatkan kesimpulan belum optimalnya pelaksanaan operan keperawatan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien di Ruang Rawat inap Puskesmas Bagendit. Hal ini dibuktikan dengan belum adanya validasi data oleh ketua tim, tidak dilakukannya evaluasi operan keperawatan sehingga hal tersebut menimbulkan

peningkatan risiko kesalahan informasi yang menyebabkan risiko keselamatan pasien.

3.6.3 Intervensi

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 16-19 Juni 2025 terdapat beberapa permasalahan seperti belum optimalnya pelaksanaan operan keperawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Bagendit. Dan telah dilaksanakan *roleplay* dari tanggal 18-27 Juni 2025 yang diikuti oleh mahasiswa, perawat ruangan dan kepala ruangan.

1. Desiminasi ilmu tentang penerapan pelaksanaan operan keperawatan kepada perawat yang ada di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit.

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2025. Kegiatan desiminasi ini dilakukan dalam bentuk diskusi bersama antara kelompok mahasiswa dengan perawat ruangan yang bertujuan tujuan untuk meningkatkkn pengetahuan semua perawat ruangan rawat inap puskesmas Bagendit, sehingga mereka mampu mengaplikasikannya sesuai dengan mekanisme operan. Diskusi interaktif ini memungkinkan terjadinya pertukaran ide serta memperkuat kesepahaman tentang pentingnya operan keperawatan yang sesuai dengan teori. Berdasarkan hasil analisis penelitian (Yusmahendra et al., 2024) didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan kemampuan perawat dalam pelaksanaan operan keperawatan setelah diberikan implementasi berupa desiminasi ilmu dan *roleplay*.

Sebagai tindak lanjut, perawat dan kepala ruangan menyepakati penerapan operan sesuai dengan mekanismenya. Perubahan harus berfokus pada konsep dan metode yang tepat. Penerapan operan keperawatan sesuai dengan

mekanisme tidak hanya meningkatkan kualitas komunikasi tetapi juga berdampak pada mutu asuhan keperawatan dan keselamatan pasien di unit rawat inap Puskesmas Bagendit. Lebih lanjut, kegiatan diseminasi pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong budaya kerja yang lebih profesional, disiplin, dan kolaboratif di antara tenaga kesehatan, yang akan memungkinkan perawat untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

2. *Role play* pelaksanaan Operan di Ruang rawat inap Puskesmas Bagendit

Berdasarkan hasil identifikasi masalah ditemukan belum optimalnya pelaksanaan operan di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit. Dari permasalahan tersebut ditegakkan intervensi dengan dilakukan *roleplay* oleh dosen, mahasiswa dan perawat-perawat di ruangan. Selama kegiatan *role play* operan semua mahasiswa dan perawat di ruangan mengikuti *role play* operan yang dilaksanakan pada tanggal 19-27 Juni 2025. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Saputri et al., 2024) yang berjudul optimalisasi pelaksanaan operan di ruang rawat inap VIP RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2024 dengan hasil yang diperoleh diantaranya operan diadakan pada saat pergantian shift, operan dipimpin oleh ketua tim diikuti oleh anggota tim dengan hasil laporan didokumentasikan di buku operan, operan dilakukan di nurse station dilanjutkan dengan operan bersama pasien dan kembali lagi ke *nurse station*. Disimpulkan adanya perubahan setelah diberikan implementasi berupa *roleplay* terkait pelaksanaan operan.

3.6.4 Implementasi

Implementasi yang dipilih yaitu melakukan desiminasi ilmu *roleplay* bersama perawat ruangan per shift di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit terkait pelaksanaan operan. Adapun prosedur yang digunakan pada saat akan melakukan *roleplay* diantaranya menentukan penanggung jawab (kepala ruangan, ketua tim, anggota tim serta pasien kelolaan tim), menyiapkan kasus kelolaan yang diperlukan pada saat *roleplay* operan, menentukan waktu pelaksanaan operan, melaksanakan operan, dan tahapan terakhir yaitu mendokumentasikan hasil operan. Adapun hasil yang diperoleh diantaranya operan diadakan pada saat pergantian shift, operan dipimpin oleh ketua tim diikuti oleh anggota tim dengan hasil laporan didokumentasikan di buku operan, operan dilakukan di nurse station dilanjutkan dengan operan bersama pasien dan kembali lagi ke nurse station, pada saat operan disampaikan jumlah pasien, kelengkapan status dan dokumentasi asuhan keperawatan, tingkat ketergantungan pasien, hari rawatan, tindakan keperawatan tertentu yang akan dilanjutkan, serta catatan pasien yang sedang berada di ruang tindakan dan yang dalam proses pulang, tenaga kesehatan menanyakan keluhan pasien pada saat operan, dilakukan doa bersama sebelum dan sesudah operan.

3.6.5 Evaluasi

Evaluasi manajemen keperawatan adalah proses sistematis untuk menilai efektifitas dan efisiensi pelaksanaan manajemen keperawatan. Evaluasi ini bertujuan untuk menentukan pencapaian tujuan, mengidentifikasi area perbaikan, dan memastikan kualitas serta akuntabilitas pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di ruang rawat inap Puskesmas Bagendit belum disertai dengan mekanisme evaluasi yang sesuai dengan teori. Tidak ada forum khusus untuk menilai efektivitas dari operan keperawatan sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien sehingga berdampak pada mutu asuhan keperawatan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan di Ruang rawat inap Puskesmas Bagendit dapat ditarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut:

1. Pengkajian menunjukkan pelaksanaan operan keperawatan belum sepenuhnya optimal, sehingga masih ada potensi risiko terhadap keselamatan pasien.
2. Permasalahan utama dalam pelaksanaan operan keperawatan adalah pada saat operan Karu tidak mengecek kesiapan timbangan terima setiap PP, Katim tidak memasuki ruang rawat dan menjelaskan kondisi dan perkenalan tim kepada klien serta tidak melakukan validasi data.
3. Intervensi pelaksanaan operan keperawatan sesuai mekanisme diperlukan agar alur informasi lebih sistematis, lengkap dan jelas agar dapat mengurangi risiko terhadap keselamatan pasien.
4. Implementasi pelaksanaan operan keperawatan dengan menggunakan desiminasi ilmu dan *role play* telah dilaksanakan, dan penerapannya masih konsisten dalam praktik sehari-hari. Penerapan ini diharapkan, dapat meningkatkan keselamatan pasien sehingga keselamatan pasien terjamin.
5. Evaluasi menunjukkan bahwa desiminasi ilmu dan *role play* dilakukan dengan baik dan sesuai dengan teori sehingga membantu memperbaiki alur komunikasi dan keselamatan pasien terjamin.

6. Dokumentasi operan belum dilakukan secara rutin, padahal dokumentasi penting sebagai bukti tertulis untuk mencegah teradinya kesalahan tindakan dan risiko keselamatan pasien.

4.2 Saran

1. Untuk Perawat Puskesmas Bagendit
 - a. Agar dapat melakukan operan keperawatan secara optimal.
 - b. Agar tetap melanjutkan pelaksanaan operan keperawatan dengan baik dan benar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu memenuhi ketersediaan literature terbitan baru mengenai Operan/timbang terima sehingga dapat memberi wawasan keilmuan mahasiswa dan mahasiswi selama pendidikan.

3. Untuk Mahasiswa

Agar lebih memahami tentang konsep manajemen khususnya tentang operan 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya dalam Keperawatan*. 116. <https://books.google.co.id/books>
- Asmaningrum, N., Wijaya, D., Ardiana, A., & Purwandari, R. (2023). *Buku Manajemen Keperawatan*. In *Litnus*.
- Dinkes prov jakarta. (2023). *Laporan Kinerja Keselamatan Pasien Rumah Sakit di DKI Jakarta*.
- Gultom, H. (2020). Upaya yang Dilakukan untuk Memutuskan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.
- Hospitals, S. (2024). *Annual Report Siloam Hospitals 2024*.
- Kemenkes RI. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2017 TENTANG KESELAMATAN PASIEN*. 111.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*.
<https://www.kemkes.go.id/>
- Mendrofa, H. K., Astuti, D., Bolly, E. B., Rahangmetan, A., Komsari, L., & Noriwari, O. (2023). Optimalisasi Metode Timbang Terima Berbasis SBAR dalam Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 3(4), 2189–2198.
<https://doi.org/10.33379/icom.v3i4.3489>
- Ns.Hidayati,M.Kep ; Dr. Dhiana Setyorini, M.Kep., Sp. Mat ; Ns. Winarsi Pricilya Molintao, S.Kep., M. K. ; N. D. T., S.Kep., M.Kep ; Ns.Yuli Yanti, M.Kep ; Ns.Intim Cahyono, S.Kep., M.Kes; Ns.Rosnania, S.Kep., M.Kep. ; Ns.Uun

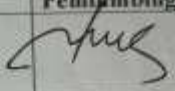
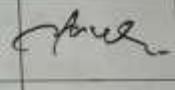
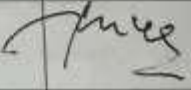
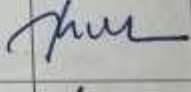
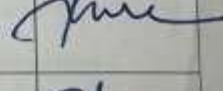
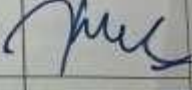
- Kurniasih. S. Kep., M. MKes ; Ns. Febrian Rahmat Suwandi SN, M. K. N., & Afrida., S.Kep., M. K. ; D. H. L. A. S. M. M. (2023). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*.
- Rusmianingsih, N., Anggraini, D., Rayatin, L., Mayenti, F., Tarigan, Y. Z., Ulfah, A., & Ezdha, A. (2024). *Buku Ajar Kepemimpinan Dan Manajemen. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta All*, 1–165.
- Safrina, N., & Rahmah, S. (2019). Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift Keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 4(8), 30–36.
<http://www.journal.umuslim.ac.id/index.php/jka/article/view/291>
- Saputri, wahyu eka, Mawarti, I., & Kamariyah. (2024). *OPTIMALISASI PELAKSANAAN OPERAN DI RUANG RAWAT*. 8(7), 567–573.
- Sari, T. A., & Rivai, F. (2025). HUBUNGAN PENERAPAN SBAR DENGAN KUALITAS PELAKSANAAN HANDOVER PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD KOTA MAKASSAR. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 6(2 SE-Articles).
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/hjph/article/view/43867>
- Seniwati, N., et al. (2022). *No Title* (1st editio). CV. Feniks Muda Sejahtera.
http://repository.stikesrspadgs.ac.id/553/1/BUKU_MANAJEMEN_KEPERAWATAN.pdf
- Triwibowo, C., Yuliawati, S., & Husna, N. A. (2019). Hand over sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(2), 76–80. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jks/>

- Wardanengsih, E., B Khaeriah, & Sari, M. (2024). Hubungan Pelaksanaan Timbang Terima dengan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap UPTD RSUD La Temmamala Soppeng. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 17051–17065.
- WHO. (2023). *Global Patient Safety Report*. <https://www.who.int/publications/>
- Yetti, K., Dewi, N. A., Wigiarti, S. H., & Warashati, D. (2021). *Nursing handover in the Indonesian and barriers*. 7(2), 113–117.
- Yusmahendra, D., Mawarti, I., Nurliza Mahendra, S., & Meinarisa. (2024). Desiminasi Ilmu Operan, Pre Conferenc & Post Conferencediruang Rawat Inap Jantung Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi 2024. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2, 90–94.

LAMPIRAN
Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Rifa Auliya Alkarima Lubis
NIM : KHGD24052
Pembimbing : Dr. Iwan Wahyudi
Judul :

NO	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Paraf Pembimbing
1	/06	Keseluruhan KIR	
2	21/7	Kasus I → tambah tentang kualitas layanan keperawatan	
3		lanjut bab II & III	
4	24/7	Bab 2 lanjut Kerangka Bab 3	
5	04/08	lanjutkan dari araha	
6	10/08	Keperawatan komunitas	
7	13/5	Arahan KIR	
8			

Dokumentasi





Lembar Observasi Operan

No	Tindakan yang diobservasi	Ya	Tidak
1.	Mengadakan timbang terima/operan tepat pada saat pergantian shift	✓	
2.	Timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan		✓
3.	Karu meminta laporan dari pj shift sebelumnya		✓
4.	Karu memklarifikasi atau persilahkan anggota mengklarifikasi laporan yang disampaikan		✓
5.	Timbang terima diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas selanjutnya		✓
6.	Karu merangkum informasi operan dan memberi saran tindak lanjut		✓
7.	Berdoa dan menutup acara		✓
8.	Karu dan PP ke ruang perawatan memperkenalkan PP dan menyampaikan kondisi klien		✓
9.	Bersalaman		✓

Mekanisme Kegiatan Timbang Terima

TAHAP	KEGIATAN	WAKTU	TEMPAT	PELAKSANA
Pra Timbang Terima	7. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift 8. Prinsip timbang terima semua pasien baru masuk dan pasien lama dilakukan timbang terima, khususnya pasien yang memiliki permasalahan dan belum dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut 9. Kedua kelompok dinas sudah siap dan berkumpul di <i>Nurse Station</i> 10. Kepala ruangan melakukan pengecekan kesiapan timbang terima tiap Perawat Pelaksana 11. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan catatan (<i>Work Sheet</i>), PP yang akan mengoperkan, menyiapkan buku timbang terima dan <i>nursing kit</i> 12. Kepala ruangan membuka acara timbang terima dilanjutkan dengan doa	10 menit	<i>Nurse station</i>	
Pelaksanaan Timbang Terima	PP dinas pagi melakukan timbang terima kepada PP dinas sore. Hal-hal yang perlu disampaikan PP pada saat timbang terima: 9. Jumlah pasien	20 menit	<i>Nurse station</i>	Karu PP PA

	10. Identitas pasien dan diagnosa medis termasuk hari rawat keberapa atau post op hari keberapa. 11. Masalah keperawatan. 12. Data yang mendukung. 13. Tindakan keperawatan yang sudah/belum dilaksanakan. 14. Rencana umum yang perlu dilakukan: Pemeriksaan penunjang, konsul, prosedur tindakan tertentu. 15. Karu membuka dan memberi salam kepada pasien, PP pagi menjelaskan tentang klien, PP sore mengenalkan anggota timnya dan melakukan validasi data. 16. Lama timbang terima setiap klien kurang lebih 5 menit, kecuali kondisi khusus yang memerlukan keterangan lebih rinci.		Di samping tempat tidur pasien	
<i>Post</i> <i>Timbang</i> <i>Terima</i>	Klarifikasi hasil validasi data oleh PP sore. 5. Penyampaian alat- alat kesehatan 6. Laporan timbang terima ditandatangani oleh kedua PP dan mengetahui Karu (kalau pagi saja). 7. Reward Karu terhadap perawat yang akan dan selesai bertugas. 8. Penutup oleh karu.	5 menit	<i>Nurse Station</i>	Karu PP PA