

| Ns. Richa Noprianty, S.Kep, MPH.

Modul Praktikum

NURSING **MANAGEMENT**

MODUL PRAKTIKUM NURSING MANAGEMENT

Richa Noprianty

Desain Cover : Herlambang Rahmadhani
Tata Letak Isi : Haris Ari Susanto

Cetakan Pertama, Juli 2018

Hak Cipta 2018, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2018 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Website: www.deepublish.co.id
www.penerbitdeepublish.com
E-mail: cs@deepublish.co.id

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

NOPRIANTY, Richa

Modul Praktikum Nursing Management/oleh Richa Noprianty.--Ed.1,
Cet. 1--Yogyakarta: Deepublish, Juli 2018.

xi, 76 hlm.; Uk:17.5x25 cm

ISBN 978-602-475-502-7

1. Kedokteran

I. Judul
610.92

*image
not
available*

*image
not
available*

PRAKTIKUM 1

ORIENTASI PASIEN

A. Mata Kuliah

Nursing Management

B. Capaian Pembelajaran Praktikum

1. Membina hubungan saling percaya
2. Meningkatkan partisipasi pasien dan keluarga dalam perawatan

C. Referensi

1. Marquis, BL & Huston, Cj (2010), *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi Edisi 4..* Alih bahasa: Widyawati dan Handayani. Jakarta : EGC.
2. Nursalam (2015), *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Proffesional Edisi 5.* Jakarta: Salemba Medika
3. Tappen, R.M., (1995). *Nursing Leadership and Management. Concepts and Practice.* (3 rd edition). Philadelphia: F.A. Davis Company.

D. Dasar Teori

Orientasi pasien baru adalah proses penerimaan pasien baru dan keluarganya untuk membina hubungan saling percaya dan informasi awal berkaitan dengan proses perawatannya. Orientasi dilakukan saat pertama kali klien datang (24 jam pertama) dan kondisi klien sudah tenang. Orientasi dilakukan oleh PP dan bisa digantikan oleh PA bila PP tidak berada ditempat.Selanjutnya orientasi harus dilengkapi kembali oleh PP dan dapat diulang kembali minimal setiap 2 hari oleh PP atau yang mewakili (Marquis & Huston, 2010).

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

PRAKTIKUM 2
TIMBANG TERIMA/OPERAN/HAND OVER
DENGAN METODE SBAR

A. Mata Kuliah

Nursing Management

B. Capaian Pembelajaran Praktikum

1. Menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum klien.
2. Menyampaikan hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
3. Tersusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

C. Referensi

1. Marquis, B.L & Huston, C.J (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Teori dan Aplikasi Edisi 4..* Alih bahasa: Widyawati dan Handayani. Jakarta : EGC.
2. Gillies, D. A (2000). *Nursing management: A sistem approach (third edition)*. Philadelphia, WB Saunders Company.
3. Nursalam (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan, Edisi ke-5*. Professional. Jakarta: Salemba Medika.
4. Berman, A., Snyder, S., Kozier, B. & Erb, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Ed:5. Penj: Meiliya, E., Wahyuningsih, E. & Yulianti, D. Ed: Ariani, F. Jakarta: EGC

D. Dasar Teori

Timbang terima (operan) adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Biasanya terjadi saat laporan dinas pagi ke sore, dari dinas sore ke dinas malam, dan dari dinas malam ke dinas pagi. Pada saat operan, penting dilakukan agar tercapai asuhan keperawatan yang komprehensif (Berman, A., Snyder., Kozier & Erb, 2009).

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

PROSEDUR PELAKSANAAN	GAMBAR
<p>2. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift.</p> <p>3. Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komperhensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan, rencana tindakan yang sudah dan belum dilakukan serta hal penting lainnya.</p>	
<p>4. Setelah operan di <i>nurse station</i>, perawat melakukan operan secara langsung ke bed pasien untuk memastikan penyerahan pasien dari perawat sebelumnya ke perawat yang berdinas selanjutnya.</p>	
<p>5. Hal yang bersifat khusus dan memerlukan perincian yang lengkap dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat jaga berikutnya.</p>	
<p>6. Hal yang perlu diberitahukan dalam timbang terima: identitas dan diagnosa medis, masalah keperawatan, tindakan yang sudah dan belum dilakukan, intervensi.</p>	
Tahap Evakuasi	
<p>7. Dokumentasikan hasil operan dengan lengkap dan jelas</p>	

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- c. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan 4.
- d. Baca & pahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian perawat shif sebelumnya. 5.
- e. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawat harian.

E. Bahan, Peralatan, dan Perlengkapan

1. Kostum/pakaian sesuai peran
2. Format SBAR
3. Instrument/bahan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan

F. Petunjuk Umum

1. Buat alur cerita dan naskah nya per kelompok
2. Bagi kelompok kalian : ada yang menjadi kepala ruang, ketua tim / perawat primer dan perawat pelaksana.
3. Role play kan naskah yang telah kalian buat !

G. Keselamatan Kerja

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan yang akan dilakukan
2. Bagi perawat yang melaporkan, harap membawa dokumentasi asuhan keperawatan tindakan yang telah dilakukan saat operan
3. Bagi perawat yang mendapatkan laporan, harap mendengarkan dan mencatat tindakan apa yang akan diberikan selanjutnya kepada klien
4. Gunakan bahan, peralatan dan perlengkapan sesuai dengan fungsinya

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

PEDOMAN PRE CONFERENCE

Waktu Kegiatan : Setelah operan
Tempat : Meja masing-masing tim
Penanggungjawab : Ketua Tim/Pj Tim

Kegiatan:

1. Katim/Pj Tim membuka acara
2. Katim/Pj Tim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana
3. Katim/PJ Tim memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
4. Katim/PJ Tim memberikan *reinforcement*
5. Katim/Pj Tim menutup acara

Post Conference :

Komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi *post conference* adalah : hasil Askep tiap perawat dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh Katim atau PJ tim (Keliath, 2012).

PEDOMAN POST CONFERENCE

Waktu Kegiatan : Sebelum operan ke dinas berikut
Tempat : Meja masing-masing tim
Penanggungjawab : Ketua Tim/Pj Tim

Kegiatan:

1. Katim/Pj tim membuka acara
2. Katim/Pj tim menanyakan hasil asuhan masing-masing pasien
3. Katim/Pj tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan
4. Katim/Pj tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya
5. Katim/Pi tim menutup acara

E. Bahan, Peralatan dan Perlengkapan

1. Kostum/pakaian sesuai peran
2. Format dokumentasi sesuai kebutuhan
3. Instrument/bahan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan
4. Naskah / skenario role play

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

7. Perawat Primer/Katim memberikan reinforcement kepada perawat pelaksana	
8. Perawat Primer/Katim menyimpulkan hasil post conference	
9. Perawat Primer/Katim mengklarifikasi pasien sebelum melakukan operan tugas jaga berikutnya	

I. Evaluasi Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan *pre conference* dengan sempurna
2. Mahasiswa mampu melakukan *post conference* dengan sempurna
3. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan peran dan fungsinya masing-masing dengan baik
4. Mahasiswa mampu membangun *team work* yang solid
5. Mahasiswa wajib berlatih dengan menggunakan panduan modul praktikum pada jam praktikum mandiri

J. Tugas

1. Jelaskan apa saja yang harus disampaikan pada saat melakukan *pre conference* !
2. Jelaskan apa saja yang harus disampaikan saat *post conference* !
3. Jelaskan peran dan fungsi sebagai:
 - a. Kepala ruang
 - b. Ketua tim/perawat primer
 - c. Perawat pelaksana

*image
not
available*

*image
not
available*





*image
not
available*

- 4) Menjelaskan hasil yang didapat.
 - 5) Menjelaskan rasional (alasan ilmiah) tindakan yang diambil.
 - 6) Menggali masalah – masalah klien yang belum terkaji.
- b. Peran Perawat Konselor
- 1) Memberikan justifikasi.
 - 2) Memberikan reinforcement.
 - 3) Memvalidasi kebenaran masalah, intervensi serta rasional tindakan.
 - 4) Mengarahkan dan mengoreksi.
 - 5) Mengintegrasikan konsep dan teori yang telah dipelajari.
- (Swansburg, 2000).
7. Kriteria Evaluasi
- Kriteria evaluasi pada pelaksanaan ronde keperawatan sebagai berikut.
- a. Struktur
- 1) Persyaratan administratif (*informed consent*, alat dan lainnya).
 - 2) Tim ronde keperawatan hadir ditempat pelaksanaan ronde keperawatan.
 - 3) Persiapan dilakukan sebelumnya.
- b. Proses
- 1) Peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.
 - 2) Seluruh peserta berperan aktif dalam kegiatan ronde sesuai peran yang telah ditentukan.
- c. Hasil
- 1) Klien merasa puas dengan hasil pelayanan.
 - 2) Masalah klien dapat teratasi.
 - 3) Perawat dapat :
 - a) Menumbuhkan cara berpikir yang kritis.
 - b) Meningkatkan cara berpikir yang sistematis.
 - c) Meningkatkan kemampuan validitas data klien.
 - d) Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan.

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

PROSEDUR PELAKSANAAN	GAMBAR
<p>Penyajian masalah di bed pasien</p> <p>8. Katim / PP memberi salam dan memperkenalkan pasien dan keluarga kepada tim ronde</p>	
<p>9. Penjelasan tentang klien oleh perawat primer difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan atau telah dilaksanakan dan memilih prioritas yang perlu didiskusikan</p>	
<p>10. Validasi data oleh perawat pelaksana kepada pasien</p>	
<p>11. Diskusikan antar anggota tim tentang kasus tersebut</p>	
<p>12. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau perawat konselor/ kepala ruangan tentang masalah klien serta tindakan yang akan dilakukan.</p>	
<p>13. Tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah dan yang akan ditetapkan.</p>	
Tahap Pasca Ronde	
<p>14. Mendiskusikan hasil temuan dan tindakan pada klien tersebut serta menetapkan tindakan yang perlu dilakukan</p>	
<p>15. Penutup</p>	

*image
not
available*

*image
not
available*

*image
not
available*

- b. Kebutuhan dari klien diidentifikasi, kebutuhan ini dikaitkan dengan masalah yang mungkin muncul pada saat klien pulang nanti, sehingga kemungkinan masalah yang muncul di rumah dapat segera diantisipasi.
 - c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaboratif. Perencanaan pulang merupakan pelayanan multidisiplin dan setiap tim harus saling bekerja sama.
 - d. Perencanaan pulang disesuaikan dengan sumber daya dan fasilitas yang ada. Tindakan atau rencana yang akan dilakukan setelah pulang disesuaikan dengan pengetahuan dari tenaga yang tersedia maupun fasilitas yang tersedia di masyarakat.
 - e. Perencanaan pulang dilakukan pada setiap sistem pelayanan kesehatan. Setiap klien masuk tatanan pelayanan maka perencanaan pulang harus dilakukan.
6. *Proses Discharge Planning*

Proses discharge planning mencakup kebutuhan fisik pasien, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi. Perry & Potter (2010) membagi *proses discharge planning* atas tiga fase, yaitu akut, transisional, dan pelayanan berkelanjutan. Pada fase akut, perhatian utama medis berfokus pada usaha *discharge planning*. Pada fase transisional, kebutuhan pelayanan akut selalu terlihat, tetapi tingkat urgensinya semakin berkurang, pasien mulai dipersiapkan untuk pulang dan merencanakan kebutuhan perawatan masa depan. Pada fase pelayanan berkelanjutan, pasien mampu untuk berpartisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan aktivitas perawatan berkelanjutan yang dibutuhkan setelah pemulangan.

Perry & Potter (2010) menyusun format *discharge planning* sebagai berikut:

- a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang klien (Potter & Perry, 2010). Menurut Carpenito (2007) pengkajian *discharge planning* berfokus pada 4 area yang



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.