

OPTIMALISASI PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MODEL TIM: *PILOT STUDY*

Dwi Nopriyanto¹ Rr.Tutik Sri Hariyati²

¹Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok Jawa Barat

²Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok Jawa Barat
Email : d.nopriyanto@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pelayanan keperawatan profesional menuntut adanya profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam peningkatan mutu pelayanan. Tujuan optimalisasi pelaksanaan metode penugasan model tim yaitu untuk menyiapkan perangkat yang dibutuhkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Desain yang digunakan adalah *pilot study* dengan melibatkan 14 responden. Cara pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan memilih perawat dengan kualifikasi kepala ruangan dan ketua tim serta 4 ruang rawat untuk pengimplementasian standar prosedur operasional. Pemecahan masalah di RS X dengan menggunakan siklus *plan do check and action* (PDCA), melalui program pembuatan buku panduan metode tim, SPO timbang terima menggunakan komunikasi S-BAR dan catatan perkembangan pasien terintegrasi, sosialisasi, diskusi serta *role play*.

Hasil: Meningkatnya pemahaman kepala ruangan dan ketua tim mengenai pelaksanaan metode asuhan keperawatan model tim terlihat dari nilai rerata sebelum kegiatan 66,04 dan setelah kegiatan menjadi 85,8. Dalam pelaksanaan timbang terima antar *shift* kecenderungan pelaksanaan sudah sesuai dengan langkah-langkah dalam SPO, hambatan dalam pelaksanaan disebabkan oleh manajemen waktu dalam pelaksanaan serta mengubah pola timbang terima antar *shift* di ruang rawat. Pelaksanaan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi belum optimal pada saat menulis *assesment* dan *planning* yang akan dikerjakan, hal tersebut karena belum adanya keseragaman dan panduan dalam penulisan SOAP.

Rekomendasi: Dibuat suatu kebijakan oleh direktur untuk menetapkan buku panduan yang telah dirancang. Bidang keperawatan beserta kepala ruangan hendaknya menjalankan fungsi pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan timbang terima antar *shift* di ruang rawat serta melakukan bimbingan dan pengontrolan secara intensif dalam penulisan catatan perkembangan pasien dengan menitik beratkan pada penulisan SOAP, sehingga pelaksanaan akan berjalan dengan optimal.

Kata Kunci: metode penugasan, peningkatan pengetahuan, optimalisasi pelaksanaan

ABSTRACT

Professional nursing services demanded professionalism of nurses in providing nursing care in improving quality of care. The purpose of optimization implementation team models the assignment method is to set up the necessary efforts to improve quality in performing nursing care. The design was a pilot study involving 14 respondents. How sampling with purposive sampling by select qualified nurse with the head of the room and the team leader and four wards for the implementation of standard operating procedures. Troubleshooting in RS X by using the cycle plan do check and action (PDCA), through a program with a handy guide a team method, SPO weigh receive using S-BAR communication and integrated patient progress notes, socializing, discussion and role play.

Results: Increased understanding of head room and team leaders on the implementation of the methods of nursing care team models look of a mean value of 66.04 before the event and after the intervention to 85.8. In the implementation handover between shift tendency implementation is in accordance with the steps in the SPO, caused by obstacles in the implementation of the management of time in implementation and change the handover between shift in wards receive care. Documentation implementation of integrated patient progress notes have not been optimal at the time of writing assessment and planning to be done, it is because of the lack of uniformity and guidance in the writing of SOAP.

Recommendation: Created a policy by the director to set the guide books that have been designed. The field of nursing along with its head room should exercise direction and control functions in the implementation of handover between shifts in the wards and conduct intensive guidance and control in the writing of patient progress notes by focusing on writing SOAP, so the implementation will run optimally.

Keywords: assignment method, increased knowledge, optimization of implementation

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang komprehensif menuntut adanya profesionalisme perawat dalam pemberian asuhan keperawatan dalam upayanya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, seorang manajemen harus fokus pada kualitas hubungan kerja sebagai langkah pertama mempertahankan perawat yang terampil, serta menanamkan terikat dengan memastikan hubungan kerja yang efektif (Brunetto et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Rusmianingsih (2012) menyimpulkan bahwa penugasan yang baik menyebabkan perawat pelaksana merasa puas terhadap pekerjaan (50,9%), berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai OR=1.12 (CT 0.44-2.89), artinya perawat dengan penugasan yang baik mempunyai peluang 1.12 kali merasa puas terhadap pekerjaannya dibanding dengan penugasan kurang baik. Kalisch, Lee, & Rochman, (2010) menunjukkan bahwa penugasan sistem perawatan tim dalam unit pelayanan perawatan akut untuk kepuasan kerja perawat akan menjadi lebih tinggi dan lebih adekuat ketika diberi nilai kerjasama tim dibandingkan posisi pekerjaan pada saat ini.

Keuntungan dibuat pelaksanaan perawatan dengan metode berbasis tim memungkinkan perawat berbagi pengalaman dan keterampilan untuk memberikan perawatan yang lebih aman sebagai pengalaman langsung oleh perawat yang lebih berpengalaman (Ferguson & Cioffi, 2011). Kalisch & Lee, (2010) memberikan bukti bahwa kerja sama tim penting untuk penyediaan perawatan yang berkualitas dan aman untuk perawatan pasien yang bervariasi dari waktu ke waktu. Komunikasi yang efektif dan kerja sama tim telah diidentifikasi sebagai kunci pendukung dari keselamatan pasien. Proses komunikasi S-BAR terbukti telah menjadi alat komunikasi yang efektif dalam pengaturan perawatan akut untuk meningkatkan komunikasi yang penting, terutama antara dokter dan perawat, namun masih sedikit yang diketahui dari efektifitas dalam pengaturan tentang hal yang lain (Velji et al., 2008).

Komunikasi timbang terima antar *shift* diantara perawat terkadang tidak memberikan informasi yang penting, atau informasi yang diberikan kurang tepat, tidak mampu difahami sehingga terjadi kesenjangan dalam komunikasi yang dapat menyebabkan salah penafsiran atau kesalahpahaman. Perlu pendekatan untuk memudahkan sistematika serah terima, hal ini ditujukan untuk memperbaiki pola timbang terima

pasien termasuk penggunaan protokol dalam mengkomunikasikan informasi yang bersifat kritis, memberikan kesempatan bagi para perawat untuk bertanya dan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan pada saat timbang terima dan melibatkan pasien dan keluarga dalam proses timbang terima (World Health Organization (WHO), 2007).

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang baru berdiri pada tahun 2014. Salah satu misi rumah sakit adalah meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Hal ini mendasari pentingnya suatu metode penugasan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang efektif, terutama dalam mengoptimalkan timbang terima antar *shift* dalam metode asuhan keperawatan model tim. Studi pendahuluan, RS X belum memiliki buku panduan metode penugasan model tim, SPO timbang terima antar *shift* dan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Sekitar 31% kepala ruangan jarang mensosialisasikan uraian tugas kepada ketua tim dan perawat pelaksana, sedangkan 29% tidak pernah mensosialisasikannya. Data lain juga menunjukkan sekitar 34% ketua tim jarang melaksanakan *conference*. Persepsi tersebut juga dipengaruhi oleh dimana di beberapa ruang rawat dalam melakukan timbang terima belum sesuai kaidah yang berlaku. Hal tersebut dapat berpotensi menjadi kesalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Tujuan optimalisasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan model tim terutama dalam pelaksanaan timbang terima antar *shift* yaitu untuk menyiapkan perangkat yang dibutuhkan dalam pelaksanaan, baik secara teknis maupun kebijakan, serta meningkatkan mutu dari kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

METODOLOGI

Metodologi yang dilakukan menggunakan agen pembaharuan berdasarkan pendekatan *pilot study* di 4 ruang rawat. Pada fase awal dilakukan identifikasi masalah dengan menggunakan teknik wawancara, observasi dan menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada 35 perawat sebagai responden yang tersebar di enam ruang rawat dengan menjawab 28 pertanyaan.

Masalah yang di dapatkan dianalisa dengan menggunakan diagram *fish bone*. Pemecahan masalah dengan menggunakan *plan, do, check* dan

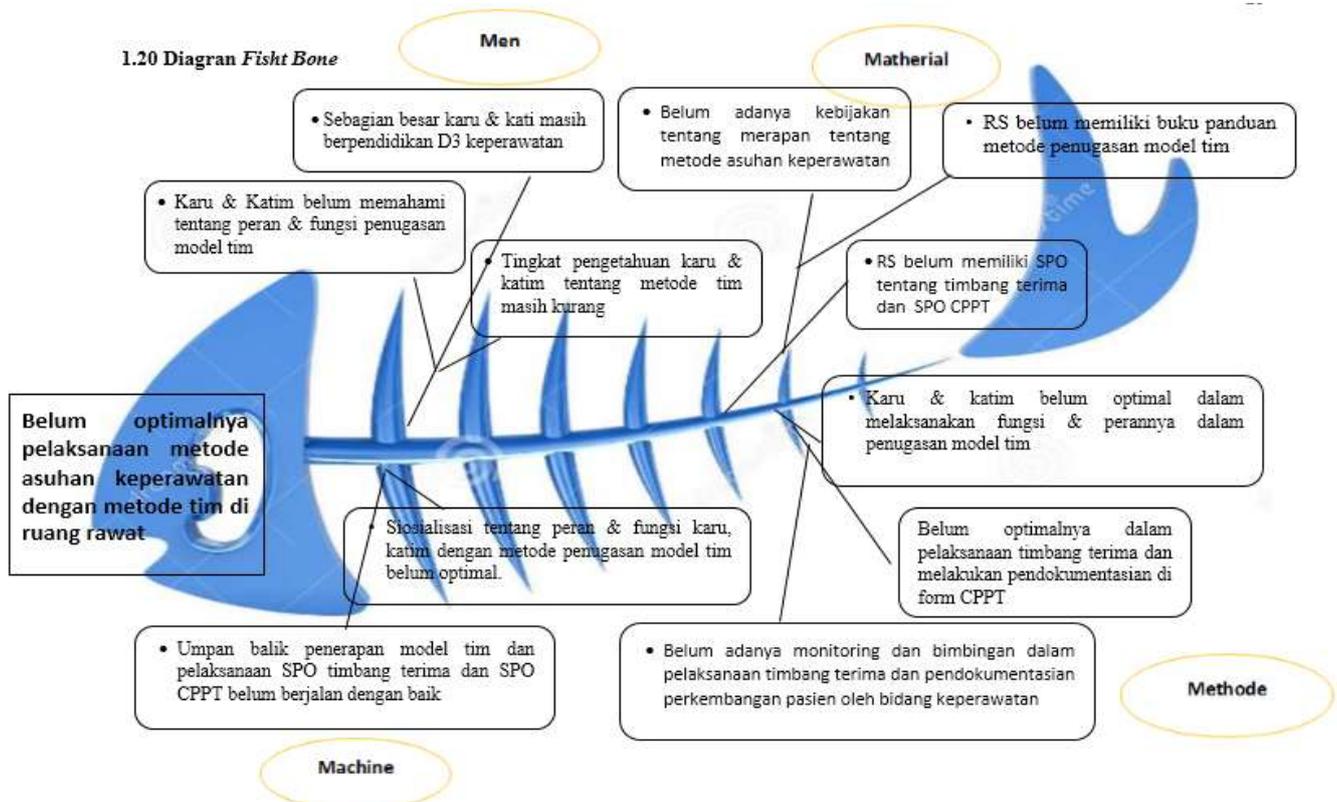
actio (PDCA) dengan melibatkan perawat sebanyak 14 orang yang terdiri dari kepala ruangan dan ketua tim, cara pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan membuat buku panduan metode asuhan keperawatan model tim, SPO timbang terima dan SPO catatan perkembangan pasien terintegrasi serta *role play*. Buku panduan dan SPO disosialisasikan serta dilakukan dan melakukan evaluasi kegiatan di ruang rawat. Hal yang di evaluasi yaitu tingkat pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim serta melakukan evaluasi pelaksanaan timbang terima dan pendokumentasian catatan perkembangan pasien

terintegrasi. Evaluasi dilakukan analisis deskriptif untuk melihat *gap* yang terjadi pada saat pelaksanaan.

HASIL

Metode penugasan yang dilaksanakan terlihat belum optimal dalam pelaksanaan metode asuhan keperawatan dengan menggunakan model tim terutama dalam pelaksanaan timbang terima antar *shift*, berdasarkan masalah tersebut sumber penyebab belum optimalnya pelaksanaan digambarkan dalam diagram *fish bone* dibawah ini.

Diagram 1 Diagram *fish bone* penyebab belum optimalnya pelaksanaan model asuhan keperawatan model tim di RS X Nopember 2016



Penugasan model tim terutama dalam pelaksanaan timbang terima serta pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi model tim di ruang rawat. Faktor manusia terdapat kurangnya pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim terhadap metode penugasan model tim sehingga kepala ruangan dan ketua tim kurang memahami tentang peran dan fungsinya dalam pelaksanaan sebagai kepala ruangan dan ketua tim

Faktor material tampak belum adanya buku panduan metode penugasan model tim, belum

adanya SPO terkait timbang terima dan pendokumentasian CPPT. Hal ini membuat kepala ruangan dan ketua tim kurang maksimal dalam penerapan metode asuhan keperawatan model tim tersebut di ruang rawat, terutama dalam melaksanakan timbang terima antar *shift* dan memonitoring pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat pelaksana. Sedangkan untuk faktor *mechine* atau alat adalah umpan balik yang digunakan untuk melihat sejauh mana keefektifan model tim ini dilaksanakan di RS X, termasuk didalamnya tentang pelaksanaan timbang terima

antar *shift* dan monitoring pendokumentasian CPPT belum dilakukan oleh bidang keperawatan dan kepala ruangan sebagai manejer middle dan manejer lini.

Pemecahan masalah dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Plan, Do Chek and Action* (PDCA). Tahap perencanaan dibuat dalam bentuk Plan of Action (POA). Kegiatan yang dilakukan antara lain brain storming dengan kepala ruangan dan ketua tim dan bidang keperawatan. Kegiatan selanjutnya yaitu menyusun buku panduan dan SPO timbang terima dan catatan perkembangan pasien terintegrasi di ruang rawat

Tahapan pelaksanaan dilakukan dengan penyegaran dan diskusi untuk meningkatkan pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim, melakukan sosialisasi SPO yang telah dibuat serta melakukan *role play* pelaksanaan timbang terima antar *shift*. Tahap evaluasi dilakukan dengan cara, yaitu melihat hasil kegiatan penyegaran dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan model tim. Hasil yang didapatkan sebelum dan sesudah penyegaran dapat dilihat dalam diagram sebagai berikut:

Diagram 2 Tingkat pengetahuan mengenai metode asuhan keperawatan model tim kepala ruangan dan ketua tim RS X sebelum dan sesudah dilakukan penyegaran Nopember 2016 (n=14)

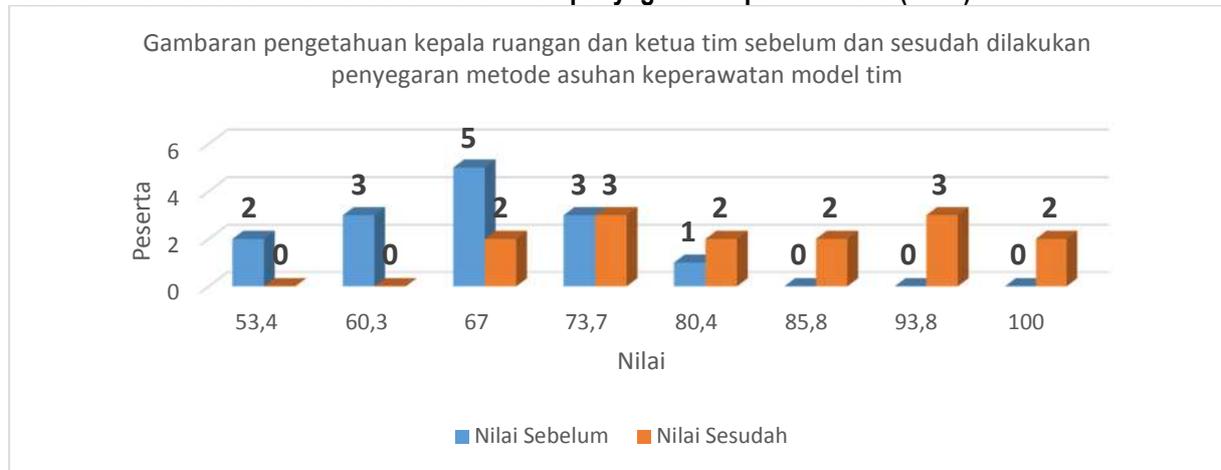


Diagram 2 menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim sebelum dilakukan implementasi dengan penyegaran ada pada nilai 53,4 s/d 80,4 dengan rerata nilai 66,04. Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim belum baik dalam pemahaman mengenai pelaksanaan metode asuhan keperawatan dengan model. Nilai setelah dilakukan penyegaran terdapat peningkatan nilai dimana rentang nilai berkisar antara 67 s/d 100, dengan rerata nilai 85,5. Secara kognitif terjadi peningkatan pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan model tim. Peningkatan pengetahuan diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dari kepala ruangan dan ketua tim dalam melakukan asuhan keperawatan

dengan menggunakan penugasan model tim di ruang rawat.

Observasi penerapan SPO timbang terima antar *shift* dilaksanakan di 4 ruang rawat dengan melihat langkah-langkah pada saat timbang terima antar *Shift* dengan menggunakan komunikasi S-BAR dimana dalam pelaksanaan dengan penugasan model tim diawali dengan dengan *conference* di *ners station* oleh karu, katim dan perawat pelaksana dengan menggunakan komunikasi S-BAR, dilanjutkan dengan melakukan *bed side* ke ruang rawat mengkonfirmasi dari informasi yang disampaikan di *ners station*. Kemudian kembali ke *ners station* dengan menyimpulkan dan ditutup oleh karu. Hasil dari observasi dapat dilihat dalam diagram sebagai berikut :

Diagram 3 hasil observasi timbang terima/handover antar shift dengan menggunakan komunikasi S-BAR di RS X, Nopember 2016 (n=4)

Nilai observasi timbang terima/handover antar shift dengan menggunakan komunikasi S.B.A.R di ruang rawat.

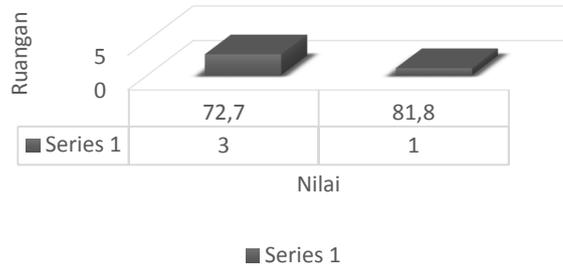


Diagram 3 menjelaskan bahwa nilai observasi tertinggi pelaksanaan timbang terima antar shift berkisar antara 72,7 s/d 81,8 dengan nilai rerata 74,97. Secara keseluruhan pelaksanaan kecenderungan sesuai dengan langkah-langkah dalam SPO. Tahapan pelaksanaan belum optimal dilakukan dikarenakan manajemen waktu pelaksanaan, serta merubah pola yang biasa dilaksanakan saat timbang terima merupakan hambatan yang didapat dalam rangka pelaksanaan timbang terima dengan komunikasi S-BAR.

Sosialisasi SPO pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi, menitik beratkan pada isi pada penulisan SOAP yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat. Hasil observasi penerapan SPO dalam pelaksanaan pencatatan perkembangan pasien terintegrasi berupa tolak ukur hasil dari pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat RS X. Hasil observasi dilakukan penulis dari beberapa dokumen catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan menggunakan format SOAP didapatkan nilai hasil observasi

Diagram 4 hasil observasi catatan perkembangan pasien terintegrasi di RS X Nopember 2016 (n=15)



Diagram 4 menjelaskan hasil observasi pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi memiliki nilai berkisar antara 62,5 s/d 87,5 dengan nilai rerata 76,7. Belum optimalnya pendokumentasian karena kurangnya pemahaman perawat dalam melakukan penulisan, adapun kesulitan yang didapatkan adalah belum adanya keseragaman dari isi kaidah penulisan sehingga perawat kesulitan memahami apa yang semestinya ditulis dalam format SOAP tersebut terutama dalam menuliskan dalam format *assessment* dan *planning*.

PEMBAHASAN

Peningkatkan pengetahuan dari penyegaran metode asuhan keperawatan model tim akan mempengaruhi cara pandang, sikap seorang perawat dalam bekerja terutama bagi kepala ruangan dan ketua tim dalam melakukan manajerial di ruang rawat. Gagnon et al, (2015) mengatakan bahwa pembelajaran pengenalan organisasi dipandang sebagai pilihan yang menjanjikan untuk lebih baik dalam manajemen pengetahuan dan pengembangan keprofesian berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan. Hal senada dijelaskan oleh Bridges, Sherwood, & Durham, (2014) pendidikan

dapat memiliki dampak pada persepsi dan kesadaran akan saling mendukung di antara anggota tim keperawatan. Oleh karena itu pembelajaran dan pengalaman pembelajaran, menggunakan tingkat keterampilan dimana kelangsungan anggota tim bekerja sama sangat ideal, memerlukan kepemimpinan perawat yang profesional (Spitzer, 2008). Diperlukan pembelajaran secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan dari seluruh tim keperawatan khususnya oleh kepala ruangan dan ketua tim, menurut Ni et al, (2014) menganggap belajar bekesinambungan menjadi ukuran sangat penting untuk lebih mengembangkan kompetensi profesional perawat. Ekspektasi menjadi motivasi dari harapan perawat untuk belajar dan hambatan untuk partisipasi dalam belajar terjadi dari individu perawat tersebut.

standar prosedur operasional dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan model tim dibuat untuk meningkatkan dan memandu perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Barbosa, Mauro, Cristóvão, & Mangione, (2011) mengatakan standar operasional prosedur (SOP) adalah petunjuk rinci yang dijelaskan untuk mencapai keseragaman ketika melaksanakan fungsi tertentu. SPO juga dapat dijadikan pantauan evaluasi dalam melakukan suatu pekerjaan. SPO dan panduan yang ada tidak cukup di rancang tetapi perlu sosialisasi dengan harapan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan model tim. Ninaus et al, (2015) mengatakan bahwa sosialisasi mampu untuk memfasilitasi proses komunikasi serta pertukaran informasi serta mengurangi kebingungan mengenai bagaimana langkah-langkah dalam SPO tersebut dijalankan.

Pengukuran pelaksanaan timbang terima antar *shift* dalam metode asuhan keperawatan model tim di ruang rawat dengan menggunakan komunikasi S-BAR. dapat dilakukan evaluasi melalui observasi kegiatan. Pelaksanaan timbang terima yang dilakukan di ruang rawat kecenderungan sesuai dengan langkah-langka dalam SPO, adapun hambatan yang ditemukan diantaranya untuk merubah pola timbang terima di ruang rawat yang dilakukan oleh tim perawat. Smeulers et al, (2016) menjelaskan mengubah proses serah terima membutuhkan pendekatan berulang dan bertahap untuk memastikan bahwa intervensi yang dipilih sesuai, audit dan strategi umpan balik berguna untuk secara teratur menginformasikan kinerja tim dan juga berguna untuk menentukan kebutuhan

untuk pelaksanaan kegiatan berulang yang dibutuhkan untuk mempertahankan cara yang diinginkan.

Manajemen waktu dalam pelaksanaan merupakan hambatan lain yang didapatkan dalam evaluasi penerapan SPO timbang terima antar *shift*. Davies & Priestley, (2006) mengatakan bahwa pelaksanaan timbang terima keperawatan yang akurat menjadikan manajemen waktu yang efektif dalam menginformasikan dokumen dan kualitas perawatan pasien yang berkelanjutan. Timbang terima merupakan ritual yang tidak pernah hilang tetapi dapat menjadi proses yang terstruktur dan efektif yang memperkuat status profesional perawat dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Athanasakis, (2013) mengatakan bahwa praktik komunikasi yang efektif antara perawat memerlukan timbang terima efektif, kualitas perawatan pasien yang efektif dan pemeliharaan keselamatan pasien. Timbang terima keperawatan adalah kegiatan multifase, yang membutuhkan pemahaman yang mendalam. Timbang terima keperawatan merupakan bagian umum dari praktik keperawatan yang penting untuk perawatan pasien yang aman, serah terima lebih dari sekedar forum untuk berkomunikasi perawatan pasien. Hal ini juga digunakan sebagai tempat di mana perawat dapat berdiskusi, mengklarifikasi informasi dan memperbarui pengetahuan (O'Connell. B, 2008; O'Connell & Penney, 2001). Dimana penyedia layanan terlibat dalam pemahaman serta mempertanyakan informasi yang disajikan (Foster & Manser, 2012).

Pengukuran pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis berikutnya menggunakan lembar observasi dengan melihat dokumentasi catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan melihat isi/kontens penulisan pada SOAP yang dilakukan oleh perawat. Seperti yang dikatakan oleh Jefferies, Johnson, Nicholls, & Lad, (2012) bahwa Perawat didorong untuk mendokumentasikan kondisi, perawatan dan respon pasien terhadap perawatan dengan menggunakan prinsip yang ditetapkan untuk pendokumentasi keperawatan. Williams & Heavey, (2014) menjelaskan tenaga kesehatan harus berusaha untuk konsisten, relevan, faktual dan tepat waktu dalam dokumentasi pasien, tenaga kesehatan memahami apa yang diketahui sesuai dengan yang ditulis.

Belum adanya panduan dari isi kaidah penulisan membuat perawat kesulitan memahami yang semestinya ditulis dalam format SOAP. John & Bhattacharya, (2016) menjelaskan bahwa format

atau pedoman dapat membantu perawat untuk mengikuti tepat perilaku dokumentasi yang akan dilakukan didasarkan pada panduan dokumentasi yang ideal. Oleh karena itu pentingnya penulisan pendokumentasian yang sesuai dengan prinsip pencatatan berguna untuk sebuah komunikasi dengan tim kesehatan lain dalam melakukan asuhan keperawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Jefferies et al, (2012) mengatakan bahwa dalam praktik dokumentasi perawatan merupakan suatu hal yang penting untuk memastikan bahwa dokumentasi yang ditulis berarti bagi pembaca dalam atau di luar profesi.

Dokumentasi keperawatan penting sebagai alat komunikasi ditekankan untuk semua profesional perawatan kesehatan. Jefferies, Johnson, & Nicholls, (2011) menjelaskan menulis dokumentasi keperawatan dengan cara yang memungkinkan pembaca baik dari dalam dan luar profesi untuk memahami kondisi pasien dan perawatan perlu didukung. Jika pembaca tidak bisa mengerti apa yang tertulis dalam dokumentasi keperawatan, dapat berbahaya dalam salah tafsir bisa menyebabkan kesalahan klinis dan efek samping. Dimana disebutkan bahwa sistem informasi keperawatan dalam pendokumentasian memberikan arah rekomendasi untuk informasi, pengembangan dan pembuat keputusan perawat (Rogers, Sockolow, Bowles, Hand, & George, 2013).

Peningkatan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit khususnya dalam melaksanakan timbangan terima dan pendokumentasian catatan perkembangan pasien terintegrasi di perlukan pengarah dan pengawasan serta pengontrolan dari seorang manajer. (Duffield, Roche, Blay, & Stasa, 2011) mengatakan seorang manajer unit perawatan harus mampu berkonsultasi dengan staf dan umpan balik yang positif dan memiliki pengetahuan pada berbagai item kepemimpinan adalah hal yang penting dalam meningkatkan kepuasan perawat. Pengawasan dan pengontrolan tersebut sebaiknya dilakukan dalam komunikasi yang efektif untuk menjamin keterlaksanaan prosedur sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. Komunikasi tim yang efektif merupakan aspek penting dari lingkungan praktik keperawatan yang positif, pengaturan yang telah dikaitkan dengan hasil outcome dari pasien (Apker, Propp, Zabava Ford, & Hofmeister, 2006)

KESIMPULAN

Optimalisasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan model tim dirumah sakit diperlukan dengan melibatkan pihak manajemen Rumah Sakit sebagai motor penggerak. Hal lain yang perlu diupayakan dengan menyiapkan perangkat yang dibutuhkan seperti buku panduan metode penugasan model tim beserta SPO. Penerapan program menggunakan agen pembaharu dengan pendekatan *pilot study* menggunakan siklus PDCA dinilai efektif dan memberikan hasil yang baik. Hasil rerata gambaran evaluasi tingkat pengetahuan kepala ruangan dan ketua tim setelah dilakukan penyegaran tentang metode asuhan keperawatan model tim dimana nilai rerata sebelum kegiatan 66,04 dan rerata setelah kegiatan 85,8 secara kognitif mengalami peningkatan pemahaman kepala ruangan dan ketua tim tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan model tim. Peningkatan pemahaman diharapkan mampu meningkatkan kinerja dari kepala ruangan dan ketua tim terutama dalam pelaksanaan timbangan terima antar *shift* dimana dalam pelaksanaan kecenderungan sesuai dengan langkah-langkah dalam SPO. Hambatan disebabkan oleh manajemen dalam waktu pelaksanaan serta merubah pola yang biasa dilaksanakan di ruang rawat. Evaluasi pengukuran pelaksanaan pencatatan perkembangan pasien terintegrasi pada format SOAP dengan nilai rerata sebesar 76,7 belum optimal terutama dalam menuliskan isi *assesment* dan *planning* tindakan yang akan dilakukan, dimana hambatan karena belum adanya keseragaman dan panduan kaidah isi penulisan.

SARAN

Meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit perlu fungsi pengawasan dan pengarah dari seorang manajer terutama untuk mengoptimalkan pelaksanaan metode asuhan keperawatan model tim. Buku panduan dan standar prosedur operasional yang telah dibuat perlu dibuatkan sebuah kebijakan. Hal tersebut penting agar perangkat yang telah dibuat dapat dijadikan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dalam menggunakan metode penugasan model tim. Penyeragaman pelaksanaan timbangan terima antar *shift* di ruang rawat merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan terutama dalam keselamatan pasien serta perlunya bimbingan dan pengontrolan secara intensif dalam pelaksanaan pencatatan perkembangan pasien terintegrasi dititik beratkan dalam penulisan SOAP yang dilakukan oleh perawat akan mampu meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apker, J., Propp, K. M., Zabava Ford, W. S., & Hofmeister, N. (2006). Collaboration, Credibility, Compassion, and Coordination: Professional Nurse Communication Skill Sets in Health Care Team Interactions. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 180–189. <http://doi.org/10.1016/j.profnurs.2006.03.002>
- Barbosa, C. M., Mauro, M. F. Z., Cristóvão, S. A. B., & Mangione, J. A. (2011). The importance of standard operating procedures (SOPs) for clinical research centers. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 57(2), 134–135. [http://doi.org/10.1016/S2255-4823\(11\)70032-7](http://doi.org/10.1016/S2255-4823(11)70032-7)
- Bridges, R., Sherwood, G., & Durham, C. (2014). Measuring the influence of a mutual support educational intervention within a nursing team. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 15–22. <http://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.013>
- Brunetto, Y., Shriberg, A., Farr-Wharton, R., Shacklock, K., Newman, S., & Dienger, J. (2013). The importance of supervisor-nurse relationships, teamwork, wellbeing, affective commitment and retention of North American nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 827–837. <http://doi.org/10.1111/jonm.12111>
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1–2), 23–33. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x>
- Ferguson, L., & Cioffi, J. (2011). Team nursing: Experiences of nurse managers in acute care settings. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 5–11.
- Gagnon, M. P., Payne-Gagnon, J., Fortin, J. P., Paré, G., Côté, J., & Courcy, F. (2015). A learning organization in the service of knowledge management among nurses: A case study. *International Journal of Information Management*, 35(5), 636–642. <http://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2015.05.001>
- Jefferies, D., Johnson, M., & Nicholls, D. (2011). Nursing documentation: How meaning is obscured by fragmentary language. *Nursing Outlook*, 59(6), e6–e12. <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.04.002>
- Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., & Lad, S. (2012). A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. *Nurse Education Today*, 32(6), 647–651. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.08.017>
- Kalisch, B. J., Lee, H., & Rochman, M. (2010). Nursing staff teamwork and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 938–947. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01153.x>
- Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook*, 58(5), 233–241. <http://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>
- Ni, C., Hua, Y., Shao, P., Wallen, G. R., Xu, S., & Li, L. (2014). Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurse Education Today*, 34(4), 592–597. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.013>
- Ninaus, K., Diehl, S., Terlutter, R., Chan, K., Huang, A., & Erlandsson, S. (2015). Benefits and stressors - Perceived effects of ICT use on employee health and work stress: An exploratory study from Austria and Hong Kong. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 10. <http://doi.org/10.3402/qhw.v10.28838>
- Rogers, M. L., Sockolow, P. S., Bowles, K. H., Hand, K. E., & George, J. (2013). Use of a human factors approach to uncover informatics needs of nurses in documentation of care. *International Journal of Medical Informatics*, 82(11), 1068–1074. <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.08.007>
- Rusmianingsih, N. (2012). Hubungan Penerapan Metode Pemberian Asuhan Keperawatan Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. *Universitas Indonesia*, 48–101.
- Spitzer, R. (2008). Teamwork, Teams, and Reality. *Nurse Leader*, 6(6), 6,49. <http://doi.org/10.1016/j.mnl.2008.09.006>

Velji, K., Baker, G. R., Fancott, C., Andreoli, A., Boaro, N., Tardif, G., ... Sinclair, L. (2008). Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for a Rehabilitation Setting. *Healthcare Quarterly, 11*, 72–79. <http://doi.org/10.12927/hcq.2008.19653>

Williams, T., & Heavey, E. (2014). How to meet the challenges of correctional nursing. *Nursing, 44*(1), 51–54. <http://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000438716.50840.04>

World Health Organization (WHO). (2007). Communication During Patient Hand-Overs. *Patient Safety Solutions, 1*(3), 1–4.