

BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN



Tutty Aprianti M., SKp., M.Kes
Noor Amaliah, Ns., M.Kep.
Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.
Dr. Betty Suprpti, SKp., MKes.
Ruswati, Ners., M.,Kep.
Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep.
Ns. Chatrina Maria Agustina Bajak, S.Kep, MAN.

BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis:

Tutty Aprianti M., SKp., M.Kes

Noor Amaliah, Ns., M.Kep.

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.

Dr. Betty Suprapti, SKp., MKes.

Ruswati, Ners., M.,Kep.

Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep.

Ns. Chatrina Maria Agustina Bajak, S.Kep, MAN.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis: Tutty Aprianti M., SKp., M.Kes

Noor Amaliah, Ns., M.Kep.

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.

Dr. Betty Suprapti, SKp., MKes.

Ruswati, Ners., M.,Kep.

Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep.

Ns. Chatrina Maria Agustina Bajak, S.Kep, MAN.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8549-17-7

Cetakan Pertama: Februari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya sehingga Buku Ajar Manajemen Keperawatan ini dapat diselesaikan. Buku ini dirancang khusus untuk mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan, bertujuan menyajikan konsep, teori, dan aplikasi manajemen keperawatan.

Manajemen keperawatan adalah landasan utama dalam memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien. Buku ini membimbing pembaca melalui peran dan tanggung jawab manajer keperawatan, pengelolaan tim, sumber daya, hingga menghadapi perubahan lingkungan pelayanan keperawatan.

Dengan kasus nyata, literatur terkini, dan pendekatan inovatif, buku ini diharapkan menjadi panduan setia untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan mahasiswa dalam menghadapi tantangan keperawatan. Kami berharap buku ini memberikan wawasan baru dan menginspirasi dalam mengembangkan kemampuan manajemen yang krusial dalam praktik keperawatan.

Kami menyadari bahwa buku ini masih terdapat kekurangan sehingga kritik dan saran diperlukan untuk menyempurnakan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

Tim Penulis.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I KONSEP DASAR MANAJEMEN	1
A. Pengertian Manajemen Keperawatan	2
B. Tujuan Manajemen Keperawatan	2
C. Perbedaan Manajemen dan Administrasi.....	3
D. Komponen Manajemen.....	4
E. Prinsip Manajemen	5
F. Fungsi Dasar Manajemen	7
G. Proses Manajemen.....	9
H. Level Manajemen.....	10
Soal Latihan.....	11
Daftar Pustaka	14
BAB II MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN.....	15
A. Konsep Manajemen Keperawatan.....	16
B. Manajemen Asuhan Keperawatan.....	23
Soal Latihan.....	27
Daftar Pustaka	29
BAB III KEPEMIMPINAN.....	31
A. Definisi Kepemimpinan.....	32
B. Teori – Teori Kepemimpinan	32
C. Tipe Pimpinan	35
D. Gaya Kepemimpinan	37
E. Soal Latihan.....	38
Daftar Pustaka	40
BAB IV PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN	41
A. Pengertian Perencanaan	42

B. Tujuan Perencanaan	43
C. Hirarki Perencanaan.....	43
D. Persyaratan Perencanaan.....	45
E. Jenis Perencanaan yang disusun oleh Kepala Ruangan	46
F. Perencanaan dalam Manajemen Asuhan Keperawatan	46
Soal Latihan.....	47
Daftar Pustaka	48
BAB V KETENAGAAN MANAJEMEN KEPERAWATAN	49
A. Pengertian Ketenagaan Manajemen Keperawatan	50
B. Tujuan Ketenagaan	50
C. Pengertian Model/Metode Penugasan	50
D. Jenis Model/Metode Penugasan	51
Soal Latihan.....	65
Daftar Pustaka	68
BAB VI PENGARAHAN	69
A. <i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i> (SBAR).....	71
B. Tulis, Baca, dan Konfirmasi (TBAK)	75
C. <i>Hand Over</i> /Timbang Terima.....	75
D. Konferensi Pelayanan Keperawatan (<i>Conference</i>).....	81
E. Motivasi.....	83
F. Manajemen Konflik	83
G. Kolaborasi Interprofesional.....	83
H. Negosiasi	85
Soal Latihan.....	87
Daftar Pustaka	89
BAB VII PENGAWASAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN .	91
A. Supervisi.....	92
B. Evaluasi Tingkat Kepuasan	94
Soal Latihan.....	95
Daftar Pustaka	98

BAB VIII PENGENDALIAN MUTU DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN ..99

A. Pengertian Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Asuhan Keperawatan	100
B. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan	100
C. Prinsip Manajemen Mutu Terpadu	101
D. Indikator Mutu Keperawatan	102
E. Soal Latihan	107
Daftar Pustaka	110
BIODATA PENULIS	111

BAB I

KONSEP DASAR MANAJEMEN

Tutty Aprianti M., SKp., M.Kes

Deskripsi Pembelajaran

Pada bab ini membahas konsep dasar manajemen yang menguraikan tentang:

1. Pengertian manajemen keperawatan
2. Tujuan manajemen keperawatan
3. Perbedaan manajemen dan administrasi
4. Komponen manajemen
5. Prinsip manajemen
6. Fungsi dasar manajemen
7. Proses manajemen
8. Level manajemen

Tujuan Pembelajaran

Setelah selesai mempelajari bab ini mahasiswa/pembaca mampu:

1. Menjelaskan pengertian manajemen keperawatan
2. Menguraikan tujuan manajemen keperawatan
3. Mengidentifikasi perbedaan manajemen dan administrasi
4. Mengidentifikasi komponen manajemen
5. Menguraikan prinsip dasar manajemen
6. Menguraikan fungsi dasar manajemen
7. Menjelaskan proses manajemen
8. Menjelaskan level manajemen

Capaian Pembelajaran

Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan manajemen keperawatan dalam mengelola/manajemen pelayanan keperawatan.

BAB I

KONSEP DASAR MANAJEMEN

A. Pengertian Manajemen Keperawatan

Proses untuk mengatur, mengelola, merupakan kegiatan dari manajemen. Manajemen merupakan suatu ilmu dan seni yang melibatkan bimbingan atau pengarahan kepada sekelompok orang untuk menyelesaikan tugas untuk mencapai suatu tujuan sesuai dengan yang diharapkan.

Manajemen keperawatan menggambarkan mekanisme dalam menyelesaikan kegiatan melalui tahapan dari perencanaan sampai dengan pengawasan dengan menggunakan kemampuan yang dapat membawa hasil saat melaksanakan pelayanan secara menyeluruh kepada klien dengan tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi sehingga dapat memperoleh hasil yang diharapkan. (Asmuji, dalam Kartini 2021).

Manajemen keperawatan secara singkat diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/ keluarga serta masyarakat (Agus, dalam Kartini 2021).

B. Tujuan Manajemen Keperawatan

Manajer keperawatan memiliki peran yang penting dan bertanggung jawab supaya unit keperawatan dapat berjalan secara optimal dan dapat berfungsi secara efektif dan efisien. Sebagai manajer keperawatan harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus menerus mengalami perubahan. Manajemen keperawatan lebih difokuskan mengatur Sumber Daya Manusia (SDM) keperawatan dan sumberdaya yang lain. Untuk mengelola asuhan keperawatan dalam menyelesaikan permasalahan pada pasien digunakan manajemen asuhan keperawatan.

Tujuan manajemen keperawatan

1. Kegiatan yang sudah direncanakan, diarahkan untuk dilaksanakan
2. Mencegah dan mengatasi setiap permasalahan yang ada
3. Melibatkan semua komponen untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien

4. Mengupayakan staf keperawatan melakukan kegiatan yang berdaya guna dan berhasil sehingga dapat produktif, mengurangi duplikasi tenaga, serta mengupayakan peningkatan metode kerja keperawatan
5. Dapat bekerjasama dengan profesi tenaga kesehatan

Pada akhirnya yang ingin dicapai dari manajemen keperawatan yaitu terlaksananya pelayanan maupun asuhan keperawatan yang bermutu, peningkatan kemampuan, ketrampilan dan sikap perawat, meningkatkan budaya riset keperawatan.

C. Perbedaan Manajemen dan Administrasi

Administrasi dan manajemen memiliki peranan yang penting dalam mewujudkan keberhasilan suatu organisasi, dan keduanya memiliki perbedaan-perbedaan. Berikut perbedaan antara administrasi dengan manajemen

1. Berdasarkan istilah profesinya seseorang yang bekerja mengurus administrasi disebut administrator dan seseorang yang bekerja untuk mengelola pekerjaan dan karyawan disebut manajer.
2. Administrasi berperan mengambil semua keputusan penting dan manajemen membuat keputusan di bawah batas-batas yang ditetapkan oleh administrasi
3. Administrator memiliki tanggung jawab terhadap administrasi organisasi dan manajer mengurus manajemen organisasi
4. Fokus administrasi menentukan alokasi terbaik dari sumber daya yang terbatas dan fokus manajemen untuk melaksanakan pekerjaan yang ditugaskan.
5. Administrasi mempunyai tugas menentukan tujuan, menyusun kebijakan, membuat rencana dan manajemen mempunyai tugas untuk menerapkan rencana maupun kebijakan yang telah dibuat.
6. Penerapan dari administrasi pada pemerintahan, rumah sakit, institusi bisnis, organisasi pendidikan, organisasi keagamaan, klub, hingga militer, sedangkan manajemen diterapkan khususnya organisasi bisnis yang menghasilkan profit.

D. Komponen Manajemen

1. Input

Input dalam proses manajemen keperawatan meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), informasi, peralatan dan fasilitas. SDM memiliki peran yang penting sehingga diperlukan pengelolaan yang disebut dengan manajemen SDM. Pengelolaan SDM yang efektif dan efisien diharapkan dapat mencapai tujuan organisasi keperawatan. Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan, dan untuk koordinasi, pengendalian, analisis, dan visualisasi informasi dalam suatu organisasi. Pengelolaan peralatan dan fasilitas dapat menghindari terjadinya pemborosan dan dilakukan pemeliharaan secara kontinyu sehingga siap pakai saat akan digunakan.

2. Proses

Proses merupakan suatu kegiatan dari kelompok manajemen level atas sampai dengan perawat pelaksana, yang masing-masing memiliki tugas dan wewenang mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan saat memberikan pelayanan keperawatan. Jika setiap tahapan dalam proses sistem pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan baik maka dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

3. Output

Output dapat dilihat dari mutu pemberian asuhan keperawatan, pengembangan staf sampai dengan melakukan riset.

4. Kontrol

Kontrol dapat dilaksanakan melalui menyusun anggaran, evaluasi penampilan kerja perawat, membuat prosedur yang sesuai standard akreditasi. Kontrol dalam pelayanan keperawatan sangat diperlukan sebagai upaya meningkatkan kualitas.

5. *Feed Back Mechanism* (Mekanisme Umpan Balik)

Mekanisme umpan balik merupakan mekanisme untuk mengukur keadaan aktual dan untuk mengetahui sejauh mana penyimpangan dari keadaan yang diharapkan. Mekanisme umpan balik digunakan untuk kendali dan membawa ke keadaan yang diharapkan

E. Prinsip Manajemen

Prinsip manajemen merupakan pedoman dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan tanggung jawab, yang meliputi:

1. *Division Of Work* (Divisi Kerja)

Penempatan karyawan harus sesuai dengan kemampuan dan keahlian sehingga menimbulkan kerja yang efektif dan akan meningkatkan produktivitas, efisiensi, ketepatan dan kecepatan para pekerja. Kondisi ini dapat digunakan pada Tingkat manajerial dan juga teknis.

2. *Authority and Responsibility* (Otoritas dan Tanggung Jawab)

Prinsip *authority and responsibility* menggambarkan setiap SDM memiliki tanggung jawab dan wewenang yang seimbang. Diperlukan otoritas bahwa perintah manajerial dilakukan dan wewenang yang dimiliki oleh manajemen harus digunakan secara bertanggung jawab dan etis.

3. *Discipline* (Disiplin)

Kepatuhan pada aturan, norma, atau standar yang ada dalam lingkungan tempat kerja, yang menjadi kewajiban karyawan. Disiplin sangat penting diberlakukan bagi semua sumber daya manusia dan dengan memiliki disiplin yang baik, seseorang dapat mempertahankan fokus, membangun kebiasaan positif, mencapai hasil yang diinginkan.

4. *Unity Of Command* (Satu Komando)

Seorang karyawan dalam melaksanakan pekerjaan harus memperhatikan kesatuan perintah atau *unity of command* dalam institusi. Karyawan harus mengetahui kepada siapa ia harus bertanggung jawab sesuai dengan wewenangnya.

5. *Unity Of Direction* (Satu Arah)

Setiap karyawan yang bekerja dalam suatu institusi harus memiliki tujuan yang sama, dengan kesatuan pengarahan diharapkan semua karyawan memiliki satu tujuan dan motif yang dapat membuat pekerjaan menjadi lebih mudah sehingga dapat mencapai tujuan institusi.

6. *Subordination Individual Interests* (Mengesampingkan Kepentingan Individu)

Mengesampingkan kepentingan individu bukan berarti mengabaikan kebutuhan atau hak individu, tetapi lebih pada pengorbanan yang disadari demi kepentingan yang lebih besar. Ini dapat membantu

menciptakan kerja sama yang lebih baik, mengatasi konflik, dan membangun fondasi yang kuat untuk tujuan bersama.

7. *Remuneration* (Remunerasi)

Institusi seyogyanya memiliki kebijakan remunerasi yang adil dimana setiap karyawan berhak mendapatkan gaji sesuai dengan pekerjaannya. Sistem pemberian gaji hendaknya dapat menimbulkan rasa disiplin, semangat kerja sehingga prestasi dari karyawan selalu meningkat, karena remunerasi adalah harga atas jasa yang diterima oleh karyawan.

8. *Centralization* (Pemusatan)

Prinsip manajemen *centralization* atau pemusatan mengacu pada proses atau keadaan di mana kekuatan, otoritas, atau pengambilan keputusan dikonsolidasikan atau disatukan dalam satu entitas atau titik pusat. Pemusatan bisa memiliki manfaat dalam situasi di mana konsistensi, kontrol yang ketat, atau kecepatan pengambilan keputusan sangat diutamakan.

9. *Scalar Chain* (Rantai Skalar)

Rantai skalar disebut juga rantai komando, pada umumnya digambarkan dalam bagan organisasi, yang menunjukkan garis wewenang antara atasan dengan bawahan dalam struktur organisasi. Rantai komando membuat karyawan lebih memahami kepada siapa karyawan bertanggungjawab dan dari siapa ia mendapatkan perintah.

10. *Order* (Tatanan)

Tujuan dari *order* supaya semua karyawan dapat melaksanakan tugasnya secara tertib dan sistematis sehingga terbentuk budaya kerja yang baik. Produktivitas yang positif dapat meningkat jika di tempat kerja suasananya positif juga.

11. *Equity* (Ekuitas)

Prinsip keadilan dan kejujuran atau kesetaraan merupakan prinsip dari *equity*. Karyawan dalam melaksanakan pekerjaan dan memberikan laporan harus jujur. Seorang manajer harus adil terhadap bawahannya. Kesetaraan adalah kombinasi dari kebaikan dan keadilan. Ekuitas dapat menciptakan loyalitas dari karyawan terhadap institusi.

12. *Stability Of Tenure Of Personnel* (Stabilitas Kondisi Karyawan)

Kondisi fisik maupun mental karyawan harus mendapatkan perhatian saat bekerja, sehingga dapat menyelesaikan pekerjaannya secara efisien. Karyawan harus memiliki keamanan dan kestabilan dalam bekerja, institusi yang sukses pada umumnya memiliki karyawan yang stabil

13. *Initiative* (Prakarsa)

Semua karyawan disetiap level organisasi harus didorong untuk mengembangkan ide-ide baru yang kreatif dan inovatif, dan manajemen harus mendorong inisiatif karyawannya, karena inisiatif memberikan kepuasan kepada karyawan dan membawa kesuksesan bagi organisasi. Hal ini memungkinkan bawahan untuk memikirkan sebuah rencana dan melakukan apa yang diperlukan untuk mewujudkannya.

14. *Esprit De Corps* (Semangat Tim)

Setiap karyawan harus memiliki rasa *esprit de corps* yang berarti semangat tim. Oleh karena itu, manajemen harus menciptakan kesatuan, kerjasama, dan semangat tim di antara karyawan.

F. Fungsi Dasar Manajemen

1. *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan merupakan hal yang penting dalam manajemen karena fungsi manajemen tergantung dari perencanaan, dalam menentukan arah dan tujuan organisasi ke depan. Perencanaan meliputi rencana pengaturan sumber daya manusia dan sumber daya lain yang relevan. Perencanaan perlu dibuat secara adekuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Unsur-unsur yang ada dalam perencanaan unsur yang dapat menjawab what, why, where, when, who dan how. yaitu tindakan apa yang akan dilakukan, mengapa rencana yang dibuat harus dilaksanakan, tempat rencana kegiatan harus dilakukan, waktu untuk melaksanakan rencana yang telah dibuat, orang-orang yang akan melakukan rencana yang telah dibuat dan tehnik-tehnik untuk melakukan kegiatan.

Perencanaan manajemen keperawatan meliputi penentuan beberapa unsur yaitu visi, misi, filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan dalam

melaksanakan proyeksi jangka pendek, jangka menengah dan jangka Panjang. Perencanaan jangka pendek yang meliputi rencana harian, bulanan dan rencana tahunan, biasanya digunakan perencanaan di ruang perawatan. Manajer di ruang perawatan adalah kepala ruangan dan tujuan perencanaan dalam pelayanan keperawatan yaitu membantu klien untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan yang diharapkannya.

2. *Organizing* (Pengorganisasian)

Fungsi pengorganisasian dilakukan setelah fungsi perencanaan dibuat, dimana pengorganisasian merupakan kegiatan pengelompokan kegiatan terhadap tugas, wewenang dan tanggung jawab yang jelas, pendelegasian wewenang, jenis perawatan kepada klien yang diberikan secara tepat, dan membina hubungan kerjasama antar tenaga kesehatan secara vertikal maupun horizontal, kegiatan dilakukan tidak tumpang tindih. Semua dilakukan untuk mencapai tujuan akhir unit yang merupakan cakupan dari pengorganisasian

3. *Staffing* (Penempatan Staf)

Staffing merupakan pengaturan staf dan penjadwalan dimana prosesnya mulai dari perekrutan SDM, melakukan orientasi, mempekerjakan, meningkatkan perkembangan individu, mengevaluasi, dan memberi kompensasi. Sebagai seorang manajer harus merencanakan ketenagaan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan klien. Perencanaan ini hendaknya dituangkan dalam bentuk tulisan serta diinformasikan kesemua staf. *Staffing* memastikan cukup atau tidaknya tenaga keperawatan dengan berbagai level dan kebutuhan SDM pada masa yang akan datang harus mendapatkan perhatian serta disusun secara proaktif.

4. *Leading/ Directing* (Memimpin/ Mengarahkan)

Pengarahan merupakan tahap dari kegiatan manajemen, dalam pengarahan ini seorang manajer memberikan motivasi kepada stafnya, membina komunikasi dalam institusi, menyelesaikan konflik yang terjadi di institusi, melakukan kerjasama, pemberian motivasi, pendelegasian, kemampuan bernegosiasi serta pengawasan.

5. *Controlling/ Monitoring* (Mengendalikan/ Memantau)

Pengendalian dilakukan secara terus menerus pada rencana kerja, pengorganisasian, *staffing*, pengarahan dan mengoreksi penyimpangan-penyimpangan. Penilaian kinerja menggunakan standar yang telah ditentukan.

Tahap pengendalian merupakan fungsi yang terus menerus berjalan dari manajemen yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan. Selama fase pengendalian, kinerja diukur menggunakan standar yang telah ditentukan dan tindakan koreksi dilaksanakan jika adanya ketidakcocokan antar standar dan kinerja.

G. Proses Manajemen

Proses manajemen di lingkungan keperawatan dilaksanakan oleh semua level manajemen mulai dari level yang tertinggi sampai dengan perawat pelaksana. Setiap level itu memiliki tugas dan wewenang masing-masing untuk melakukan tahap demi tahap dari fungsi manajemen dengan output dari segi kualitas pemberian asuhan keperawatan pada klien, pengembangan staf, penelitian sebagai tindak lanjut dari keluaran.

Demang Fransiska Y. *et al* (2020) menjelaskan elemen yang terdapat pada manajemen keperawatan meliputi input, proses, output, kontrol serta mekanisme tindak lanjut dimana setiap elemen ini saling berinteraksi. Input meliputi informasi, pesonel, peralatan dan fasilitas. Proses manajemen keperawatan mempermudah pelaksanaan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Output dari segi kualitas pemberian asuhan keperawatan pada klien, dan untuk staf keperawatan terjadinya pengembangan staf, penelitian. Penyusunan anggaran, evaluasi kinerja perawat, pembuatan prosedur merupakan kegiatan dari kontrol proses manajemen keperawatan. Audit keperawatan, survei kendali mutu, penampilan kerja dari perawat dan laporan keuangan merupakan umpan balik dari proses manajemen keperawatan.

H. Level Manajemen

Manajer keperawatan terdiri dari beberapa level yaitu

1. *Top Management* (Manajemen Tingkat Atas)
Tingkatan tertinggi dari manajer keperawatan memiliki tanggung jawab menyusun rencana dan tujuan institusi, kebijakan untuk suatu institusi, pengambilan keputusan dan mengembangkan rencana strategis. Perencanaan dan mengkoordinasikan fungsi merupakan fungsi dari top manajer. Top manajer terdiri dari dewan direksi, kepala eksekutif, atau direktur pelaksana.
2. *Middle Management* (Manajemen Tingkat Menengah)
Mengawasi sejumlah manajer tingkat pertama dan bertanggung jawab terhadap pengawasan kegiatan di bagiannya merupakan tugas dari manajer tingkat menengah. Manajer tingkat menengah memiliki fungsi sebagai penghubung antara manajer tingkat pertama dengan manajer tingkat atas. Ratanto, *et al.* (2023).
3. *Lower Management* (Manajemen Tingkat Bawah)
Manajer pada tingkatan *lower management* bertugas mengelola pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan diluar tingkatan manajerial. Suyanto (dalam Siburian, 2014:2) mengemukakan bahwa kepala ruangan merupakan manajemen tingkat bawah, yang mengelola pelayanan keperawatan. Kemampuan dalam memimpin harus dimiliki oleh kepala ruangan sehingga kepala ruangan dapat mengelola pelayanan asuhan keperawatan (Marquis dan Huston, 2017).

Soal Latihan

1. Seorang perawat saat bekerja sangat patuh terhadap ketentuan yang berlaku dan ia sangat menghormati atasannya maupun rekan kerjanya serta memiliki motivasi agar instansi tempat ia bekerja menjadi maju.

Prinsip manajemen apakah yang diterapkan oleh perawat tersebut?

- a. otoritas
- b. tanggung jawab
- c. disiplin
- d. satu komando
- e. satu arah

Kunci jawaban: c. disiplin

2. Seorang ketua tim melakukan penilaian penampilan kerja kepada perawat asosiasi dengan harapan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Termasuk komponen manajemen keperawatan apakah yang dilakukan oleh ketua tim terhadap perawat asosiasi?

- a. input
- b. proses
- c. output
- d. kontrol
- e. umpan balik

Kunci jawaban: d. kontrol

3. Seorang ketua tim harus berlaku adil terhadap perawat asosiasi sehingga tercipta loyalitas dari perawat asosiasi ketika memberikan pelayanan kepada klien.

Prinsip manajemen apakah yang dilakukan oleh ketua tim terhadap perawat asosiasi?

- a. tatanan
- b. ekuitas
- c. stabilitas
- d. prakarsa
- e. semangat tim

Kunci jawaban: b. ekuitas

4. Seorang ketua tim di ruang perawatan anak merencanakan kegiatan ronde keperawatan, ia merencanakan akan mengundang kepala ruangan, sesama ketua tim dan perawat asosiasi.

Termasuk unsur apakah dalam perencanaan yang dibuat oleh ketua ti?

- a. what
- b. why
- c. where
- d. who
- e. how

Kunci jawaban: d. who

5. Seorang perawat akan bekerja di sebuah RS, tahapan-tahapan yang diikuti oleh perawat meliputi perekrutan, orientasi, penempatan di bagian mana ia bekerja. Termasuk fungsi manajemen apakah yang dilalui oleh perawat tersebut?

- a. *planning*,
- b. *organizing*
- c. *staffing*
- d. *leading*
- e. *controlling*

Kunci jawaban: c. *staffing*

Tugas

Menganalisis dan mengevaluasi penerapan konsep manajemen keperawatan dalam situasi klinis, dengan fokus pada perencanaan perawatan, koordinasi tim, dan pengelolaan sumber daya untuk meningkatkan kualitas asuhan klien.

Daftar Pustaka

- Demang, F. Y. (2020). *Manajemen Keperawatan* (1st ed.). CV Media Sains Indonesia.
- Fitrawan, D., Amita, D., Andrianti, S., Marlana, F., & Podesta, A. (2022). *Hubungan Fungsi Manajemen Controlling Kepala Ruangan Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Seruni Dan Melati Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu. 14.*
- Kartini, Nawawi, Sapril, Dewi, S. T., Megasari, W. O., Narmi, Shafwan, A., & Abselin, U. P. (2023). *Konsep Manajemen Keperawatan* (Mubarak, Sahmad, & L. Rangi (eds.); 1st ed.). Eureka Media Aksara.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Wolters Kluwer Health. https://books.google.co.id/books/about/Leadership_Roles_and_Management_Function.html?id=4l1xxAEACAAJ&redir_esc=y
- Ratanto, Rahmah, N. M., Wati, N. M. N., Martyastuti, N. E., Soliha, Rachmawati, D. S., Riski Dwi Prameswari, S., Wahyuningsih, I., G. N. S., & J. Sastamidhyani, N. P. A. (2023). *Manajemen Keperawatan*. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://buku.sonpedia.com/2023/05/manajemen-keperawatan.html>
- Seniwati, Ita, Anugrahwati, R., Silitonga, J. M., Hutagaol, R., Gunawan, D., Sihura, S. S. G., Dherlirona, Kamilah, L., Anisah, S., & Solehudin. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan* (D. S. Manteende (ed.); 1st ed.). Feniks Muda Sejahtera. http://repository.stikesrspadgs.ac.id/553/1/BUKU_MANAJEMEN_KEPERAWATAN.pdf
- Siburian, H. P., Triana, H., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2019). *Manajerial Kepala Ruangan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Mobilisasi Pasien Di Ruang Icu Dan Ruang Kelas III RSUD Dr. Pirngadi Medan Fungsi-fungsi dilakukan oleh manajer keperawatan . tingkatan yaitu manajemen puncak , manajemen bawah untuk mengelola siklus untuk mencapai tujuan yang keperawatan yang diberikan perawat pada berkenaan dengan mobilisasi pasien . 12(2).*
- Suhartini, T. (2020). Analisis Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Manajemen Keperawatan Di RSUD Waluyo Jati Kraksaan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(2), 158–163. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v6i2.634>

BAB II

MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Noor Amaliah, Ns., M. Kep.

Deskripsi Pembelajaran

- Manajemen keperawatan merupakan cabang dari bidang keperawatan. Seorang perawat harus memiliki kemampuan manajemen yang baik sehingga mereka dapat mengelola pasien dan memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh.
- Manajemen keperawatan adalah kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, yang pada gilirannya berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit.
- Materi ini membahas tentang pengertian manajemen keperawatan, tujuan, prinsip-prinsip, lingkup manajemen keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan serta ditambahkan contoh soal untuk memacu mahasiswa belajar lebih giat.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari pokok bahasan manajemen keperawatan, diharapkan mahasiswa mampu mengembangkan kemampuan dalam manajemen keperawatan dalam mencapai tujuan organisasi

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, Anda dapat menjelaskan dan memahami manajemen keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan.

Secara khusus diharapkan:

1. Menjelaskan pengertian manajemen keperawatan
2. Menjelaskan tujuan manajemen keperawatan
3. Menjelaskan prinsip-prinsip manajemen keperawatan
4. Menjelaskan lingkup manajemen asuhan keperawatan
5. Menjelaskan manajemen asuhan keperawatan

BAB II

MANAJEMEN KEPERAWATAN

DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Konsep Manajemen Keperawatan

1. Definisi

Berbagai definisi manajemen berkaitan dengan suatu upaya dalam menyelesaikan pekerjaan yang tujuannya sudah ditetapkan. Manajemen adalah mengungkapkan apa yang akan dilakukan dan kemudian menyelesaikannya. Selain itu, manajemen dapat didefinisikan sebagai seni dan ilmu pengetahuan, di mana seni adalah cara untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dengan kata lain, manajemen adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang dikumpulkan dari pengalaman, pengamatan, dan pembelajaran.

Pendapat para ahli (Basuki, 2018) terkait tentang manajemen dijelaskan sebagai berikut:

- a. Manajemen adalah suatu proses koordinasi dan integrasi dari beberapa sumber melalui *planning, organizing, coordinating and controlling* untuk mencapai tujuan (Huber, 2006).
- b. Manajemen adalah suatu proses bekerja dengan individu dan group serta sumber lain untuk mencapai tujuan organisasi (Hersey and Colleagues, 2001).
- c. Dalam buku "*Principles of Management*" disampaikan Manajemen adalah tentang mencapai tujuan melalui dan dengan orang lain (*Management involves getting things done through and with people in formally organized group*) (H. Koontz & O, Donnel).
- d. Manajemen sebagai seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain (Mary Parker Follett).
- e. Dalam buku "*Principles of Management*" menurut George R. Terry juga menyampaikan Manajemen adalah suatu proses yang menggunakan seni dan ilmu untuk mencapai tujuan melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, dan pengawasan.

Manajemen keperawatan adalah salah satu pelaksanaan manajemen rumah sakit. Ini adalah proses penyediaan layanan keperawatan di mana perawat memberikan perawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien, keluarga, dan masyarakat (Agus, 2020) dalam (Kartini et al., 2023). Selain itu, menurut (Arwildayanto, 2012) juga menyatakan bahwa proses pelayanan yang memberikan perawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien dan keluarga dikenal sebagai manajemen keperawatan. Perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan, dan pengendalian adalah semua aspek manajemen keperawatan. Selain itu, kelompok perawat manajer yang bertanggung jawab atas pengelolaan usaha keperawatan dikenal sebagai manajemen keperawatan. Pada akhirnya, manajemen keperawatan adalah cara perawat manajer melakukan pekerjaan mereka (Bassie & Marquis, 2013). Dari berbagai definisi diatas, manajemen keperawatan adalah proses pelayanan yang memerlukan integrasi dan koordinasi dalam mencapai suatu tujuan.

2. Fungsi Manajemen Keperawatan (Tuasikal et al., 2020)

a. *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan adalah satu proses berkelanjutan yang dimulai dengan merumuskan tujuan dan rencana tindakan yang akan dilakukan, menentukan personel, merancang proses dan standar hasil, memberikan umpan balik pada perencanaan sebelumnya, dan mengubah rencana yang diperlukan.

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Pengorganisasian adalah proses menempatkan atau menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas dan wewenang utama, dan memberikan wewenang kepada staf oleh pimpinan untuk mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan definisi tersebut, fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) dan mengatur semua kegiatan yang ada kaitannya dengan personil, finansial, material dan tata cara untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati bersama.

c. *Actuating* (Pengarahan)

Pengarahan didefinisikan sebagai tugas, pesanan, dan instruksi yang memungkinkan pekerja memahami apa yang diharapkan dari mereka

dan memberikan pedoman dan perspektif mereka sehingga mereka dapat berperan secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi.

d. *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan dan pengendalian (*controlling*) merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen dan memiliki hubungan yang erat dengan fungsi yang lainnya. Fungsi pengawasan merupakan bagian penting dalam manajemen keperawatan untuk memastikan bahwa pelaksanaan tugas sesuai rencana dan mengukur pencapaian tujuan. Prinsip pengawasan meliputi pengukuran kinerja yang dapat dipahami staf dan hasilnya dapat diukur serta memastikan proses mencapai tujuan. Manfaat pengawasan antara lain mengetahui pelaksanaan program, penyimpangan pemahaman staf, pemanfaatan

3. Tujuan Manajemen Keperawatan

- a. Melaksanakan dan mengevaluasi strategi yang akan dipilih untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.
- b. Mengevaluasi kinerja, meninjau dan mengkaji situasi, kemudian melakukan penyesuaian dan koreksi jika ada penyimpangan dalam pelaksanaan strategi.
- c. Dapat memperbarui strategi yang dirumuskan sesuai dengan perubahan lingkungan eksternal.
- d. Dapat meninjau kembali kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pada peluang yang ada
- e. Dapat melakukan inovasi atas kegiatan sehingga dapat lebih teratur.

(Seniwati et al., 2022) menyatakan hasil akhir (*outcome*) yang diharapkan dari manajemen keperawatan adalah:

- Terselenggaranya pelayanan
- Asuhan keperawatan yang berkualitas
- Pengembangan staf
- Budaya riset bidang keperawatan

4 Prinsip-prinsip Manajemen Keperawatan

Menurut (Seniwati et al., 2022), Prinsip-prinsip yang mendasari manajemen keperawatan adalah:

- Manajemen keperawatan seharusnya berlandaskan perencanaan karena fungsi perencanaan memungkinkan pemimpin untuk merencanakan, memecahkan masalah, dan membuat keputusan yang lebih baik.
- Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajer keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.
- Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan yang memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial.
- Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer keperawatan dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini. Kepuasan pasien merupakan point utama dari seluruh tujuan keperawatan
- Pengorganisasian manajemen keperawatan harus dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi.
- Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
- Manajer keperawatan yang baik adalah manajer yang dapat memotivasi staf untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
- Salah satu bagian penting dari manajemen keperawatan adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan arah dan pemahaman di antara bawahan.
- Dibutuhkan pengembangan staf untuk mempersiapkan perawat pelaksana untuk posisi yang lebih tinggi dan manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
- Pengendalian adalah bagian dari manajemen keperawatan yang mencakup penilaian dan evaluasi tindakan yang diambil oleh perawat pelaksana

Selain, itu, Henri Fayol dalam (Demang et al., 2022) menggambarkan prinsip-prinsip dalam manajemen diantaranya:

1. *Division of work* (divisi kerja)
Pembagian pekerjaan diantara pekerja akan meningkatkan kualitas produk. Pembagian kerja dapat meningkatkan produktivitas, efisiensi, ketepatan dan kecepatan para pekerja. Prinsip ini dapat dipakai baik untuk tingkat manajerial maupun teknis.
2. *Authority and responsibility* (Otoritas dan Tanggung Jawab)
Prinsip ini menggambarkan konsep kewenangan manajerial dimana otoritas diperlukan untuk memastikan bahwa perintah manajerial dilakukan. Jika manajer tidak memiliki wewenang maka mereka akan kekurangan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan. Manajer harus menggunakan wewenangnya secara bertanggung jawab dan etis.
3. *Discipline* (disiplin)
Prinsip ini berkaitan dengan fakta bahwa disiplin diperlukan dalam suatu organisasi agar dapat berjalan secara efektif. Aturan, filosofi dan struktur organisasi harus dipenuhi. Untuk memiliki pekerja yang disiplin, manajer harus membangun budaya saling menghormati dan motivasi.
4. *Unity of command* (Satu Komando)
Prinsip ini menjelaskan bahwa seorang karyawan seharusnya hanya memiliki satu pemimpin dan mengikuti perintahnya. Jika seorang karyawan harus mengikuti lebih dari satu alasan, maka akan timbul konflik kepentingan dan dapat menimbulkan kebingungan.
5. *Unity of direction* (satu arah)
Siapaapun yang terlibat dalam aktivitas yang sama harus memiliki tujuan yang sama. Artinya semua orang yang bekerja di suatu perusahaan harus memiliki satu tujuan dan motif yang akan membuat pekerjaan lebih mudah dan mencapai tujuan yang ditetapkan dengan mudah.
6. *Subordination individual interest* (subordinasi kepentingan individu)
Perusahaan harus bekerja sama untuk kepentingan perusahaan daripada kepentingan pribadi. Menjadi bawahan untuk tujuan organisasi. Ini mengacu pada keseluruhan rantai komando dalam sebuah perusahaan.

7. *Remuneration* (remunerasi)

Remunerasi adalah harga atas jasa yang diterima. Pembayaran harus adil bagi karyawan dan perusahaan. Jika sebuah organisasi menginginkan karyawan yang efisien dan kinerja terbaik, maka ia harus memiliki kebijakan remunerasi yang baik.

8. *Centralization* (sentralisasi)

Di perusahaan manapun, manajemen atau otoritas yang bertanggung jawab atas proses pengambilan keputusan harus netral. Namun, ini tergantung pada ukuran organisasi. Henri Fayol menekankan bahwa harus ada keseimbangan antara hierarki dan pembagian kekuasaan. Prinsip ini juga berkaitan dengan apakah keputusan harus dibuat secara terpusat, seperti dari atas ke bawah, atau dengan cara yang lebih demokratis, dari bawah ke atas.

9. *Scalar chain* (rantai saklar)

Rantai komando sering disebut juga rantai skalar adalah garis formal otoritas, komunikasi dan tanggung jawab dalam sebuah organisasi, Rantai komando biasanya digambarkan pada bagan organisasi, yang mengidentifikasi hubungan atasan dan bawahan dalam struktur organisasi, atau garis wewenang dari atas ke bawah dalam organisasi. Rantai ini menerapkan prinsip kesatuan perintah dan memungkinkan aliran informasi yang teratur.

Dibawah prinsip kesatuan komando, instruksi mengalir ke bawah di sepanjang rantai komando dan akuntabilitas mengalir ke atas. Semakin jelas rantai komando, semakin efektif proses pengambilan keputusan dan semakin besar efisiensi.

10. *Order* (tatanan)

Perusahaan harus mempertahankan tata kerja yang terdefinisi dengan baik untuk memiliki budaya kerja yang baik. Suasana positif di tempat kerja akan meningkatkan produktivitas yang lebih positif. Sumber daya manusia dan materi harus berada di tempat yang tepat pada waktu yang tepat. Salah penempatan akan menyebabkan penyalahgunaan dan kekacauan.

11. *Equity* (ekuitas)

Saat berurusan dengan karyawan, seorang manajer harus menggunakan kebaikan dan keadilan terhadap karyawan secara setara. Kesenjangan adalah kombinasi dari kebaikan dan keadilan. Ekuitas menciptakan loyalitas dan pengabdian pada karyawan terhadap organisasi. Prinsip keadilan menunjukkan bahwa manajer harus baik dan juga adil kepada bawahan.

12. *Stability of tenure of personnel* (stabilitas masa kerja personel)

Meskipun bisa memakan banyak waktu, karyawan perlu diberikan waktu yang cukup adil untuk menyelesaikan pekerjaan mereka, seorang karyawan membutuhkan waktu untuk mempelajari pekerjaannya dan menjadi efisien. Karena ketidakstabilan menyebabkan inefisiensi, karyawan harus memiliki keamanan di tempat kerja mereka. Perusahaan yang berhasil biasanya memiliki staf yang konsisten.

13. *Initiative* (inisiatif)

Tanpa batas wewenang dan disiplin, semua level staf harus didorong untuk menunjukkan inisiatif. Manajemen harus mendorong inisiatif. Artinya, mereka harus mendorong karyawan untuk membuat rencana mereka sendiri dan melaksanakan rencana ini. Karena inisiatif memberikan kepuasan kepada karyawan dan membawa kesuksesan bagi organisasi. Hal ini memungkinkan bahwa untuk memikirkan sebuah rencana dan melakukan apa yang diperlukan untuk mewujudkannya.

14. *Esprit de corps* (semangat tim)

Esprit de Corps berarti "Semangat Tim". Oleh karena itu, manajemen harus menciptakan kesatuan, kerjasama dan semangat tim di antara karyawan.

5 Lingkup Manajemen Keperawatan

Mempertahankan kesehatan telah menjadi sebuah industri besar yang melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan menjadi hak yang paling penting bagi semua orang, dan untuk mencapainya, diperlukan perbaikan menyeluruh terhadap sistem yang ada. (Suarli dan bahtiar & Yanyan, 2000).

Keperawatan adalah praktik klinis, manajer keperawatan yang baik harus memahaminya dan membantu perawat pelaksana bekerja. Menurut (Bassie &

Marquis, 2013) dalam (Tuasikal et al., 2020) kegiatan perawat pelaksana meliputi:

- Menetapkan penggunaan proses keperawatan
- Melaksanakan intervensi keperawatan yang didasarkan pada diagnosa
- Menerima tanggung jawab atas kegiatan keperawatan yang dilakukan oleh perawat
- Menerima tanggung jawab atas hasil keperawatan
- Mengontrol lingkungan praktek keperawatan.

Para manajer keperawatan selalu memulai seluruh pelaksanaan kegiatan ini dengan melibatkan perawat pelaksana dan berpartisipasi dalam proses manajemen keperawatan. Berdasarkan gambaran diatas maka lingkup manajemen keperawatan terdiri dari:

1. Manajemen operasional

Bidang keperawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial, mengelola pelayanan keperawatan di rumah sakit, dimana tingkat manajemen terdiri dari:

- Manajemen puncak
- Manajemen menengah
- Manajemen bawah

Tidak semua orang di tingkat manajemen yang sama berhasil dalam tugasnya. Untuk pelaksanaannya berhasil, individu harus memiliki beberapa komponen. Faktor-faktor tersebut adalah:

- Kemampuan untuk menerapkan pengetahuan
- Keterampilan kepemimpinan
- Kemampuan mengambil tanggung jawab sebagai pemimpin
- Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen.

2. Manajemen asuhan keperawatan

Proses keperawatan yang menggunakan konsep manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian atau evaluasi disebut manajemen asuhan keperawatan.

B. Manajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan merupakan koordinasi dari sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan yang baik. Implementasi manajemen asuhan pelayanan

keperawatan sangat erat hubungannya dengan berbagai aspek fungsi manajemen keperawatan yang merupakan suatu rangkaian fungsi yang saling berkaitan, diantaranya adalah perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian (Pardede et al., 2020).

Manajemen asuhan keperawatan yang baik sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara sistematis dan terorganisir. Manajemen asuhan keperawatan merupakan pengaturan sumber daya dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah klien (Keliat, 2005). Tiga komponen utama manajemen asuhan keperawatan adalah manajemen sumber daya manusia (perawat), yang dilakukan melalui pengorganisasian pekerjaan perawat (asuhan keperawatan), dan sistem klasifikasi kebutuhan klien dalam pendekatan pemberian asuhan keperawatan (asuhan keperawatan) (Seniwati et al., 2022).

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan yang sistematis untuk memberikan asuhan keperawatan. Pendekatan ini mencakup prinsip seperti prinsip dasar berpikir kritis, pendekatan yang berpusat pada klien, dan pendekatan pengobatan yang berpusat pada klien. Selanjutnya, seorang perawat bertugas dengan berorientasi pada tujuan berdasarkan rekomendasi praktik yang berbasis bukti atau praktik berbasis bukti, serta intuisi keperawatan mereka sendiri (Toney-Butler, 2021).

Manajemen proses keperawatan mencakup berbagai tahap. Pengkajian, langkah awal dalam keperawatan, mengharuskan perawat setempat mencatat pengalaman pasien sebelumnya, pengetahuan yang mereka miliki, perasaan, dan harapan kesehatan mereka di masa depan.

Uraian tentang tahapan proses keperawatan ((Paramitha et al., 2021); (Seniwati et al., 2022) diantaranya:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal yang dilakukan seorang perawat dalam proses keperawatan yang berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan. Pada pengkajian dilakukan kegiatan pengumpulan data tentang kondisi klien baik data subjektif dan data objektif. Pengkajian dalam proses keperawatan dilakukan dengan menggunakan instrument

pengkajian sesuai dengan standar di institusi ataupun keilmuan yang ditetapkan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan. Diagnosis keperawatan dilakukan dengan merumuskan data-data berdasarkan hasil pengkajian dan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada klien berdasarkan standar diagnosis keperawatan yang berlaku (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Tipe dari diagnosis keperawatan yaitu berfokus pada masalah aktual yang terjadi, masalah potensial yang berhubungan dengan masalah risiko ataupun terkait promosi Kesehatan atau biasa disebut *wellness diagnosis* atau diagnosis kesejahteraan yang dalam hal ini akan menggambarkan motivasi dan keinginan klien untuk meningkatkan kesehatannya. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah atau *problem* dan penyebab atau etiologi yang didasari tanda dan gejala serta faktor resiko yang merupakan data yang didapat saat pengkajian. Proses penegakan diagnosis dimulai dari melakukan analisis data yakni mengelompokkan data dan membandingkan dengan nilai normal. Kemudian mengidentifikasi masalah dan merumuskan diagnosis keperawatan menggunakan beberapa metode penulisan seperti menuliskan masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda gejala dan masalah dibuktikan dengan faktor risiko atau hanya dengan tanda gejala.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan dibuat untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan guna mengatasi etiologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi dibuat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa yang melakukan. Prinsip tersebut perlu dilakukan supaya tiap perawat yang melihat perencanaan keperawatan mudah untuk melakukannya atau mengaplikasikan rencana tersebut. Setelah tindakan telah dilakukan, tiap intervensi dievaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tiap tindakan yang telah

diimplementasikan dan mengacu atau berorientasi pada kriteria hasil yang telah ditetapkan (Abdelkader & Othman, 2017)

4. Implementasi

Pada tahap ini perawat melakukan tindakan sesuai dengan rencana. Selama tahap ini perawat melanjutkan pengumpulan data, melakukan tindakan keperawatan atau mendelegasikan tindakan keperawatan dan memvalidasi rencana keperawatan. Implementasi keperawatan dapat dilakukan secara mandiri ataupun berkolaborasi terkait berbagai tindakan observasi, tindakan terapeutik, edukasi dan kerjasama dengan profesi lain.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengukur respon, hasil atau umpan balik juga menilai ulang pengkajian yang kemudian dapat memungkinkan adanya perubahan rencana keperawatan.

Pada tahap ini perawat mengkaji respon klien terhadap intervensi keperawatan dan kemudian membandingkan respon tersebut dengan standar. Standar ini sering disebut sebagai "*outcome criteria*" perawat menilai sejauh mana tujuan atau hasil keperawatan telah tercapai. Selanjutnya semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjective, objective, analyses, planning). Disamping itu terkait dengan pendekatan SOAP setiap kali selesai berinteraksi dengan pasien, perawat memberikan penugasan atau kegiatan yang terkait dengan Tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut. Penugasan atau kegiatan ini dimasukkan ke dalam jadwal aktivitas pasien dan diklasifikasikan apakah tugas tersebut dilakukan secara mandiri (M), dengan bantuan sebagian (B) atau dengan bantuan total (T). setiap hari kemampuan melakukan tugas atau aktifitas ini dievaluasi.

Soal Latihan

1. Seorang ketua tim sedang berdinasi di ruang anak. Ketua tim mendapatkan angka kejadian flebitis pada bulan ini sebanyak 0,8%. Apa fungsi manajemen pada kasus tersebut?
 - A. Perencanaan
 - B. Pengorganisasian
 - C. Pengaturan Staf
 - D. Pengarahan
 - E. Pengendalian

2. Seorang perawat sedang berdinasi di ruang bedah. Perawat sedang melakukan pemeriksaan fisik kepada klien. Hasil pemeriksaan didapatkan pasien mengalami nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 2, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan kadang hilang timbul. Hasil analisis didapatkan pasien mengalami nyeri akut. Apa tahap kegiatan perawat pada kasus tersebut?
 - A. Penilaian
 - B. Diagnosis
 - C. Perencanaan
 - D. Implementasi
 - E. Evaluasi

3. Seorang perawat sedang berdinasi di ruang bedah. Perawat sedang melakukan pemeriksaan fisik kepada klien. Hasil pemeriksaan didapatkan pasien mengalami nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 2, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan kadang hilang timbul. Apa tahap kegiatan perawat pada kasus tersebut?
 - A. Pengkajian
 - B. Diagnosis
 - C. Perencanaan
 - D. Intervensi
 - E. Evaluasi

Kunci Jawaban

1. E. Pengendalian
2. B. Diagnosis
3. A. Pengkajian

Tugas

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi diatas kerjakanlah materi berikut:

1. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja sama oleh semua perawat dalam memberikan asuhan. Dalam manajemen ada fungsi manajemen. Jelaskan fungsi manajemen dan berikan contohnya!
2. Pada materi dijelaskan lingkup manajemen keperawatan dibedakan menjadi dua yaitu manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan. Jelaskan perbedaan lingkup manajemen tersebut?

Glosarium

E

Ekuitas : Sebuah hak pemilik aset pada perusahaan

F

Flebitis : Peradangan pada pembuluh darah vena yang dapat menimbulkan sakit dan pembengkakan pada area yang terkena.

H

Holistik : Secara keseluruhan atau satu kesatuan atau fenomena bio-sosial

I

Intuisi : Gagasan yang muncul berdasarkan naluri tanpa pertimbangan secara logis

S

Supervisi : Aktivitas yang dilakukan bahwa semuanya dilakukan dengan benar dan aman

Daftar Pustaka

- Abdelkader, F. A., & Othman, W. N. E. (2017). Factors Affecting Implementation of Nursing Process: Nurses "Perspective." *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(03), 76–82.
- Agus, K. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Nuha Medika.
- Arwildayanto. (2012). *"Manajemen Sumber Daya Manusia Perguruan Tinggi Pendekatan Budaya Kerja Dosen Profesional". Panduan Praktis Manajer Pendidikan tinggi Berbasis Riset*.
- Bassie, L., & Marquis. (2013). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi* (4th.ed). EGC.
- Basuki, D. (2018). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi*. Indomedia Pustaka.
- Demang, F. Y., Herman, A., Juanamasta, I. G., Pramana, C., Hidayat, R., Amir, H., Nurman, M., Rezki, F., Jakri, Y., Safitri, Y., Mariati, L. H., Ba'diah, A., Kartika, I. R., Ningsih, N. F., Jennifa, & Febrina, W. (2022). *Manajemen Keperawatan* (Arif Munandar, Ed.). CV. Media Sains Indonesia.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Nursing Diagnosis: Definitions and Classification*. Thieme.
- Kartini, Nawawi, Sapril, Dewi, S. T., Megasari, W. O., Narmi, Shafwan, A., & Abselian, U. P. (2023). *Konsep Manajemen Keperawatan*. Eureka Media Aksara.
- Keliat, B. A. (2005). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC.
- Paramitha, D. S., Kusumawati, N., Mariani, Hidayat, R., Al Ashari, A., Alini, Tauhidah, N. I., Nurman, M., Rahayu, S. F., Ningsih, N. F., Apriza, Amaliah, N., Sinthania, D., Virgo, G., Apriadi, H., Safitri, Y., & Anggeriyane, E. (2021). *Nilai Esensial Dalam Praktik Keperawatan* (S. H. Siagian, Ed.). Penerbit Insania.
- Pardede, M. K. J., Fitriani Arifah Devi, & Hadi, A. J. (2020). Analisis Implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Mitra Sejahtera Medan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 93–99.
- Seniwati, Ita, Anugrahwati, R., Silitonga, J. M., Hutagaol, R., Gunawan, D., Sihura, S. S. G., Dherlirona, Kamilah, L., Anisah, S., & Solehudin. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Suarli dan bahtiar, & Yanyan. (2000). *Manajemen Keperawatan*. Erlangga.
- Toney-Butler, T. J. (2021). *Nursing Process*.

Tuasikal, H., Embuai, S., & Siauta, M. (2020). *Manajemen Keperawatan. Teori dan Konsep Dalam Keperawatan* (A. Rozi, Ed.). Desanta Multiavisitama.

BAB III

KEPEMIMPINAN

Ns. Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep.

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

Materi ini menguraikan tentang :

1. Definisi Kepimpinan
2. Teori-teori kepemimpinan
3. Tipe kepemimpinan
4. Gaya kepemimpinan

TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Mampu menguasai definisi kepemimpinan
2. Mampu menguasai teori teori kepemimpinan
3. Mampu menguasai tipe kepemimpinan
4. Mampu menguasai gaya kepemimpinan

CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Menguasai konsep manajemen keperawatan
2. Memahami kepemimpinan dalam manajemen keperawatan

BAB III

KEPEMIMPINAN

A. Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan yaitu bagaimana dapat menghargai orang lain dengan memahami serta sepakat mengenai hal yang dilakukan dan Upaya apa sehingga hal itu bisa dilaksanakan efektif, usaha individu atau kelompok difasilitasi dalam rangka mencapai tujuan utama.

Kepemimpinan menurut Arwani (2006) suatu seni mempengaruhi serta mengarahkan orang lain sehingga termotivasi dalam situasi tertentu untuk mencapai tujuan.

Menurut Huber (2013) kepemimpinan mempengaruhi seseorang untuk tercapainya suatu tujuan

Kepemimpinan berdasarkan *Armi Departemen Of Headquarters* (1999), kemampuan dalam mempengaruhi orang lain dengan menetapkan tujuan, pengarahan, dan dorongan dalam tujuan organisasi tercapai.

Sehingga memperoleh kesimpulan bahwa kepemimpinan cara mempengaruhi seseorang dalam penentuan tujuan, memberikan dorongan kepada pengikutnya, memperbaiki anggota organisasi dengan persuasive, sehingga orang lain yang dipimpinnya dapat menerima pemimpin tersebut.

B. Teori – Teori Kepemimpinan

Teori ini berusaha identifikasi karakteristik secara fisik, mental serta kepribadian berhubungan dengan keberhasilan seorang pemimpin. Teori-teori kepemimpinan menitikberatkan pada karakteristik personal pemimpin, Adapun teori-teori tersebut antara lain :

1. Bakat (*Trait Theory*)

Perkembangan ilmu kepemimpinan pada awalnya di Yunani-Kuno dan Romawi , dalam teorinya disebutkan seorang pemimpin itu tumbuh, tidak diciptakan, teori ini di kenal "*Great Man Theory* ". Penekanan teori ini setiap individu hakekatnya seorang manager (tumbuh dengan kelahiran, tidak didapat) dengan memiliki karakter Khusus sehingga berbeda dengan yang lainnya. (Marquis dan Huston, 2010). Seorang manager lahir memperlihatkan karakter jiwa pemimpinnya, sehingga tidak perlukan proses pembelajaran. Menurut Swanburg (2000) efektivitas

kepemimpinan tergantung pada karakter seorang pemimpin, serta menyebutkan ciri pemimpin yaitu: Intelegensi, kepribadian dan kemampuan.

Intelegensi	Kepribadian	Perilaku
a. Pengetahuan b. Keputusan c. Kelancaran bicara	a. Adaptasi b. Kreatif c. Kooperatif d. Siaga e. Yakin Kekuatan Sendiri f. Kesetiaan g. Keseimbangan Mengontrol Emosi h. Independent i. Aman	a. Bekerja Bersama b. Potensi Diri c. Keikutsertaan d. Harga Diri

2. Perilaku

Penekanannya seorang manager dalam menjalankan fungsinya. Teori perilaku di sebut gaya kepemimpinan seseorang suatu organisasi, dengan konsep seorang manager dapat melakukan kepemimpinannya (Vestal, 1994).

Sedangkan pendapat Gillies (1970) seseorang memimpin bisa dilihat dari cara memimpinnya. Perilaku seorang pimpinan dipengaruhi pengalaman serta cara memimpin yang dilakukannya. Berdasarkan kodratnya tingkah laku pimpinan ada kecenderungan kearah dua hal ; pertama, menggambarkan hubungan akrab dengan bawahannya (konsiderasi). Kedua, kecenderungan memberikan Batasan terhadap bawahannya (struktur inisiasi).

3. Situasional

Teori situasional memberikan gambaran seorang manager yang baik melakukan tugas dengan mengkombinasikan faktor pembawaan, tingkah laku dan kondisi. Dengan demikian belum muncul suatu manajerial yang optimal, tapi dipengaruhi adanya lingkungan yang berubah. Kondisi ini dinamakan sistem organis lawan dari sistem mekanis, ciri-ciri pada sistem tersebut diantaranya; individu bukan pekerjaan, penekanan pada hirarki menurun, fleksibel adanya kebersamaan dalam nilai, memiliki kepercayaan dan norma.

4. Behavioristik

Teori ini merupakan termasuk ke dalam ilmu psikologis, seseorang dilihat berdasarkan fenomena fisik dengan memandang unsur kejiwaan. Teori ini belum mengakomodir sebuah kepintaran, talenta seseorang, keinginan bahkan suasana hati seseorang di dalam proses pembelajaran. Penekannya manajerial yang baik adalah jika seseorang memahami pekerjaannya, orientasinya lebih kepada individu yang melakukan pekerjaan.

5. Humanistik

Humanistik penekanannya lebih kepada mengangkat derajat manusia, cirinya adanya dihargai dan keleluasaan. Secara umum bahwa individu adalah sebagai pemberi motivasi pada sebuah organisasinya. Sebuah manajemen mempunyai bagan serta kontrol yang disesuaikan. Dimana fungsinya melakukan modifikasi sebuah manajemen supaya pemimpin memiliki kebebasan mengaplikasikan potensi sesuai dengan motivasinya dalam memenuhi kebutuhan dan pada waktu bersamaan selaras tujuan bersama (Blanchard & Zigarmi, 2001).

6. Kontemporer (Kepemimpinan dan Manajemen)

Penekanan teori kontemporer diarahkan 4 unsur antara lain; manager, bawahan, pekerjaan dan situasi. Pimpinan melakukan manajemennya harus mengintegrasikan ke empat komponen tadi. Kontemporer harus adanya dukungan dari teori motivasi, interaksi dan transformasi.

7. Motivasi

- a. Menurut *Maslow* ada hirarki kebutuhan pada teori motivasi yaitu; fisiologi (gaji pokok), aman (perencanaan yang regular), kasih sayang (Kerjasama secara rutin), harga diri (pencapai posisi), aktualisasi diri (tantangan dalam bekerja).
- b. *Clayton Alderfer*/Teori ERG berpendapat yang termasuk teori motivasi antara lain; *Exsistence* (fisiologi), *Relatednes* (kasih sayang), *Growth* (harga diri dan aktualisasi).
- c. *Frederich HerBerg* ada dua faktor dalam teori motivasi adalah *motivators* (kepuasan kerja), *Hygiene* (lingkungan yang kondusif).
- d. Sedangkan menurut *Mc Clelland* tentang teori belajar yaitu; *Affiliation* (persahabatan), *Power* (memerintah orang lain), *achievement* (suka tantangan, kompetisi dan menyelesaikan masalah dengan detail).

8. Teori Z

Teori Z pengembangan teori Y dari Mc Gregor, Di mana komponen teori Z yang terdiri dari pengambilan keputusan dan adanya kesepakatan, penempatan pegawai sesuai kompetensi, keamanan pekerjaan, lambat dalam melakukan promosi dan pendekatan yang menyeluruh pada stafnya. Penekanan teori ini pada pegawai dibanding pada kualitas produksi (Quchi, 1981).

9. Interaktif

Teori interaktif mengasumsikan pada hakekatnya manusia mempunyai karakter yang sangat kompleks, semua orang memiliki keinginan variatif untuk bekerja, dorongan individu selalu berkembang menyesuaikan perubahan waktu, tujuan berubah sesuai dengan perubahan waktu, penampilan serta kinerja seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya yang dianggap mampu, berdasarkan yang pernah dialami serta sesuai dengan keinginan.

C. Tipe Pimpinan

Tipe-tipe kepemimpinan yang dilakukan oleh seorang pemimpin dalam pengelolaan manajemen sebuah organisasi, antara lain:

1. Karismatik

Sosok yang memiliki kepribadian kuat, menghargai nilai-nilai positif, dan sanggup mengubah pandangan pegawainya lebih baik. Ciri yang paling khas yaitu dengan menonjolkan kewibawaan individu yang merupakan bawaan sejak lahir atau keturunan. Kepemimpinan karismatik mempunyai inspiratif yang berkualitas sehingga mendorong munculnya hubungan emosional dari pegawainya. Teori ini memberikan gambaran pemimpin dapat membedakan karakteristik dan situasi sehingga lebih efektif. Pemimpinan karismatik memiliki kepercayaan diri, kekuatan serta keyakinan dan mengkomunikasikan mereka pada orang lain.

2. Otoriter

Pemimpin merupakan pemegang kekuasaan tertinggi dalam membuat sebuah keputusan, peraturan dan prosedur didasari pemikirannya. Suasana lingkungan kerja dengan kepemimpinan tersebut sangat bias, karena pada saat mengambil Keputusan pegawai tidak diberikan keleluasaan.

3. Demokrasi

Kepemimpinan ini melibatkan pegawai dalam memberikan kontribusi kepada pimpinan dalam mengambil keputusan. Kepemimpinan demokrasi menggunakan komunikasi aktif dua arah antara pimpinan dan pegawainya. Dalam menciptakan kepemimpinan ini, dibutuhkan sebuah keberanian, kejujuran, kreativitas, dan memberikan rasa adil pada seluruh aspek yang ada dalam organisasi. Bahwa seorang pimpinan dalam tipe ini memberikan kesempatan pegawainya untuk ikut serta dalam proses pengambilan keputusan.

4. Delegatif

Kepemimpinan ini, dimana seorang pemimpin memberikan kewenangan kepada pegawainya dalam mengambil sebuah keputusan. Tetapi tipe kepemimpinan ini memiliki kekurangan, yakni cenderung antar pegawai akan saling menyalahkan keputusan yang sudah dibuat.

5. Transformasional

Tipe Transformasional berhubungan dengan adanya suatu perubahan pada diri pemimpin dan atau pun anggotanya. Tipe ini mampu memberikan motivasi kepada anggotanya untuk melakukan pekerjaan melebihi apa yang sudah ditargetkan. Kepemimpinan ini anggotanya memiliki komitmen dengan pimpinannya, sehingga anggotanya dapat diberdayakan dengan baik mengacu pada visi dan misi.

Menurut Burns dalam Kelly (2012) Kepemimpinan Transformasional merupakan proses dimana pimpinan dan anggotanya sama meningkatkan motivasi dan moralitas ke arah yang lebih tinggi. Teori ini memiliki landasan dasar pada gagasan untuk memperdayakan orang lain untuk terlibat dalam mencapai tujuan bersama dengan bekerjasama untuk mewujudkan visi masa depan yang diinginkan. Tipe kepemimpinan mempunyai pengaruh baik kepada pemimpin maupun anggotanya ke perilaku yang lebih baik dan meningkatkan prestasi lebih baik sehingga dapat mengubah keduanya.

6. Visioner

Kepemimpinan ini mempunyai pengertian seseorang yang punya pandangan atau wawasan ke masa depan. Dimana kepemimpinan visioner selalu berupaya mewujudkan visi dan misi yang dibuat oleh sebuah organisasi. Selain itu juga, seorang pimpinannya selalu memiliki inovasi dalam mencapai target yang sudah ditentukan. Kepemimpinan ini mendorong anggotanya untuk mencoba hal-hal yang baru dan terus

melakukan inovasi untuk perkembangan organisasi ke arah yang lebih baik.

7. Liberal

Seorang pemimpin dalam tipe ini memberikan kebebasan pada anggotanya menyelesaikan seluruh tugas dalam rangka memberikan rasa nyaman kepada anggotanya. Hal tersebut dilakukan supaya semua tugas yang diberikan supaya cepat dapat terselesaikan. Pimpinan tidak menuntut banyak pada anggotanya tetapi tetap melakukan pengawasan kepada anggotanya pada saat melakukan pekerjaan sehari-hari. Kepemimpinan tipe ini tidak bisa mengambil keputusannya sendiri dan harus minta bantuan bawahan ikut partisipasi dalam mengambil keputusan.

8. Pembinaan

Seorang pemimpin mengawasi dan memberikan pengajaran kepada anggotanya secara penuh dan memberikan target yang akan dicapai oleh organisasi. Pimpinan membina anggotanya sekaligus memberikan dorongan untuk mencapai tujuan organisasi dengan kompetensi mereka.

9. Situasional dan Militeristis

Kepemimpinan situasional suatu kondisi dimana seorang pemimpin melakukan tindakan disesuaikan kondisi lingkungan dan situasi kerja. Teknik yang dilakukan oleh pemimpin situasional yaitu; memberikan arahan langsung, mengikutsertakan anggotanya untuk mengikuti pelatihan, selalu mendukung anggotanya dan melakukan delegasi. Adapun kepemimpinan militeristis memiliki ciri yang sangat khas yakni keputusan berpusat kepada pimpinannya.

D. Gaya Kepemimpinan

1. Tannenbau dan Warrant H. Schmidt

Kepemimpinan ini fokusnya lebih kepada seorang pemimpin dan anggotanya.

2. Likert

- a. Otoriter/Eksploitatif, kepemimpinan ini dimana pemimpin sangat otoriter disertai dengan kepercayaan terhadap bawahannya sangat rendah. Komunikasi yang dibangun pun sifatnya hanya satu arah yaitu terhadap bawahannya.

- b. Benevolent – Otoritatif, dimana seorang pemimpin memiliki kepercayaan terhadap bawahannya hanya pada tingkatan tertentu.
 - c. Konsultatif, pemimpin memiliki sebuah harapan yang lebih kepada bawahannya. Komunikasi yang digunakan adalah 2 arah serta mengakomodir masukan bawahannya.
 - d. Partisipatif, kepemimpinan ini memiliki kepercayaan yang penuh terhadap bawahannya. Komunikasi yang dijalin komunikasi dua arah serta dijadikan bawahan sebagai kelompok kerja.
3. Robert House
- a. Direktif, seorang pemimpin orientasinya pada hasil yang akan dicapai oleh bawahannya.
 - b. Suportif, pemimpin berupaya merangkul bawahannya serta menunjukkan sikap ramah terhadap bawahannya.
 - c. Partisipatif, seorang pemimpin melakukan komunikasi dengan bawahannya untuk memperoleh saran serta masukan dalam rangka mengambil sebuah keputusan.
 - d. Berorientasi tujuan, pemimpin membuat penetapan tujuan yang menantang serta berharap bawahannya berupaya untuk mencapai tujuan yang optimal.
4. Hersey dan Blanchard
- Seorang pemimpin dalam memimpin sebuah organisasi harus melakukan; instruksi, konsultasi, partisipasi serta delegasi.
5. Lippits dan K.White
- Gaya kepemimpinan yang digunakan berdasarkan kekuasaan dan kewenangan, otoriter, demokrasi, liberal, partisipasi serta bebas bertindak.

E. Soal Latihan

1. Seorang Ketua Tim di Ruang Penyakit Dalam sedang menyampaikan kepada perawat pelaksana mengenai peran dan fungsi perawat kedepannya harus mengikuti perkembangan pengetahuan masyarakat. Apakah tipe kepemimpinan yang sedang dilakukan ketua tim tersebut?
 - A. liberal
 - B. otoriter
 - C. visioner
 - D. karismatik

E. demokrasi

Kunci jawaban : C. Visioner

2. Seorang Perawat Pelaksana di Ruang Bedah melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga, senantiasa mengangkat derajat manusia dengan menghargai, menghormati dan memberikan keleluasaan.

Apa teori kepemimpinan yang diterapkan oleh perawat pelaksana tersebut?

- A. bakat
- B. perilaku
- C. situasional
- D. humanistik
- E. behavioristik

Kunci jawaban : D. Humanistik

3. Seorang Kepala Ruangan di Ruang Penyakit Dalam, merangkul dan menunjukkan sikap ramah terhadap perawatan di ruangan dalam menjalankan tugas sebagai kepala ruangan.

Apakah gaya kepemimpinan yang sedang dilaksanakan tersebut?

- A. direktif
- B. suportif
- C. partisipatif
- D. konsultatif
- E. berorientasi tujuan

Kunci jawaban : B. Suportif

TUGAS

1. Mencari artikel mengenai kepemimpinan dalam manajemen keperawatan (5 buah)
2. Membuat *Roleplay* penerapan gaya kepemimpinan dalam manajemen asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Manulu. (2023). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulastien. (2020). *Buku Manajemen Keperawatan dan Kepemimpinan*. Jakarta: Guepedia.
- Vivan. (2022). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Padang: Global Eksektif Teknologi.

BAB IV

PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Dr. Betty Suprpti, S.Kp., M.Kes

Deskripsi Pembelajaran

Pokok bahasan ini menguraikan tentang konsep perencanaan dalam manajemen keperawatan, konsep perencanaan dalam manajemen asuhan keperawatan.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bagian ini, pembaca diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengertian perencanaan
2. Menjelaskan tujuan perencanaan
3. Memberi contoh berkaitan dengan hirarki perencanaan
4. Menjelaskan syarat perencanaan
5. Mengidentifikasi jenis perencanaan yang disusun oleh kepala ruangan
6. Mengimplementasikan perencanaan dalam manajemen asuhan keperawatan

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan konsep perencanaan dalam manajemen keperawatan
2. Mampu menganalisa perencanaan, memberi contoh sesuai hasil Analisa pada perencanaan
3. Mampu mengaplikasikan perencanan dalam manajemen asuhan keperawatan

BAB IV

PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. Pengertian Perencanaan

Aspek utama dalam manajemen adalah pengaturan dan penggerakan karyawan melalui proses kepemimpinan. Untuk dapat melakukan pengaturan yang baik maka perlu perencanaan, pembagian tugas dan koordinasi tugas-tugas, oleh karena itu perencanaan merupakan aspek utama dan pertama kali harus dilakukan oleh seorang manajer atau pimpinan organisasi. Hasil dari perencanaan adalah sebuah rencana/rencana kerja yang harus berisi alternatif terbaik untuk mencapai tujuan. Rencana kerja yang baik mengarahkan pencapaian tujuan yang efektif dan efisien, sehingga factor-faktor produksi (*resources*) yang ada digunakan sebaik-baiknya.

Perencanaan adalah upaya manusia secara sadar memilih alternatif masa depan yang dikehendaki dan kemudian mengarahkan sumberdaya untuk mewujudkan tujuan. Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan manajerial yang mencakup penelitian lingkungan, penggambaran tindak organisasi secara keseluruhan memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan sumber daya organisasi, mengidentifikasi dan memilih Tindakan langkah tindakan, memperkirakan efektifitas tindakan dan menyiapkan karyawan untuk melaksanakannya (Gilles, 1996).

Perencanaan (*planning*), merupakan fungsi dasar dari manajemen dan semua fungsi dalam manajemen tergantung dari fungsi perencanaan. Maksudnya fungsi-fungsi yang lain dari manajemen tidak akan berjalan secara efektif tanpa adanya perencanaan yang baik. Hal ini sesuai dengan definisi perencanaan dari Swansburg dan Swansburg (1999), bahwa perencanaan adalah proses berkelanjutan yang diawali dengan menetapkan tujuan, dan kemudian melaksanakannya sesuai dengan proses, memberikan umpan balik dan melakukan modifikasi rencana jika diperlukan. Lebih lanjut Swansburg dan Swansburg (1999) menjelaskan bahwa perencanaan merupakan proses berfikir atau proses mental dalam membuat keputusan dan peramalan yang berorientasi pada masa yang akan datang.

Perencanaan merupakan langkah utama yang penting dalam keseluruhan proses manajemen agar faktor produksi yang biasanya sangat terbatas dapat diarahkan secara maksimal untuk mencapai tujuan yang telah

ditetapkan, oleh karena itu perencanaan harus mengandung unsur-unsur yang dapat menjawab *What, Why, Where, When, Who* dan *How*. (Sagala, 2018)

B. Tujuan Perencanaan

Berikut tujuan perencanaan dalam manajemen keperawatan:

1. Meningkatkan peluang untuk sukses
2. Menstimulasi berfikir analisis
3. Mencegah terjadinya krisis manajemen
4. Memfasilitasi berfikir kritis dan membuat keputusan secara fleksibel.
5. Meningkatkan keterlibatan staf dan komunikasi
6. Menjamin biaya yang efektif

C. Hirarki Perencanaan

Perencanaan manajemen Keperawatan diawali dengan perumusan tujuan institusi/ organisasi yang dijelaskan dalam visi, misi, filosofi dan tujuan sebagai arah kebijakan organisasi. Sebagai perawat, Anda harus memahami tujuan organisasi supaya dapat bersinergi untuk mencapai cita-cita/harapan organisasi.

1. Perumusan Visi

Istilah lain dari visi adalah mimpi, cita-cita. Visi merupakan dasar untuk membuat suatu perencanaan sehingga disusun secara singkat, jelas, dan mendasar serta ada batasan waktu untuk pencapaian. Visi merupakan pernyataan berisi tentang mengapa organisasi dibentuk.

Contoh rumusan visi: "Menjadi ruang perawatan bedah yang melakukan perawatan profesional dan unggul dalam manajemen perawatan luka modern di tahun 2030"

2. Perumusan Misi

Misi adalah uraian yang berisi pernyataan operasional guna mencapai visi yang telah ditetapkan.

Contoh misi ruang perawatan bedah yang mengacu pada visi tersebut di atas:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien bedah secara holistik bio-psiko-sosiokultural dan spiritual.
- b. Melakukan tindakan perawatan luka dengan menggunakan manajemen perawatan luka modern.

- c. Menyediakan sarana prasarana untuk menunjang manajemen perawatan luka modern.
- d. Melakukan penelitian tindakan bedah berdasarkan perkembangan dan trend perawatan bedah.

3. Perumusan Filosofi

Filosofi adalah nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut keyakinan dan praktik keperawatan dalam suatu organisasi (Swanburg, 1999).

Contoh : Pasien adalah manusia yang merupakan makhluk holistik (bio-psiko-sosial spiritual) Pasien adalah individu yang unik dan bermartabat.

4. Perumusan Tujuan

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai sebagai arah kebijakan bagi organisasi untuk menentukan apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara mencapainya. Tujuan mutlak harus ada dalam organisasi pelayanan keperawatan. Untuk merumuskan tujuan yang baik harus memenuhi isyarat antara lain (Gillies, 1996).

- a. Tujuan harus dapat menjelaskan arah
- b. Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai
- c. Terukur artinya tujuan berisi ketentuan kuantitatif
- d. Terdapat batasan waktu untuk pencapaian target
- e. Kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tercapai
- f. Setiap tujuan mendukung sasaran organisasi

Contoh Rumusan tujuan:

Meningkatkan kualifikasi tenaga perawatan yang handal dan kompeten. Perencanaan dalam manajemen keperawatan berdasarkan jangka waktunya dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka Panjang. Perencanaan jangka pendek atau yang disebut sebagai perencanaan operasional adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu satu jam sampai dengan satu tahun. Perencanaan jangka menengah adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu antara satu tahun sampai lima tahun (Marquis & Huston, 2017). sedangkan perencanaan jangka panjang atau sering disebut perencanaan strategis adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan tiga sampai 20 tahun (Swanburg, 1999).

D. Persyaratan Perencanaan

Perencanaan yang baik tentunya perlu dirumuskan. Perencanaan yang baik paling tidak memiliki berbagai persyaratan yang harus dipenuhi, yaitu factual atau realistis, logis atau rasional, fleksibel, komitmen dan komprehensif (Simamora R, 2012).

1. Faktual atau Realistis

Perencanaan yang baik perlu memenuhi persyaratan factual atau realistis. Hal ini berarti apa yang dirumuskan oleh perusahaan sesuai dengan fakta dan wajar untuk dicapai dalam kondisi tertentu yang dihadapi keperawatan

2. Logis atau Rasional

Perencanaan yang baik juga perlu memenuhi syarat logis atau rasional. Hal ini berarti apa yang dirumuskan dapat diterima oleh akal sehingga perencanaan tersebut dapat dijalankan.

3. Fleksibel

Perencanaan yang baik juga tidak berarti kaku dan kurang fleksibel. Perencanaan yang baik justru diharapkan tetap dapat beradaptasi dengan perubahan di masa yang akan datang, sekalipun tidak berarti bahwa perencanaan dapat kita ubah seenaknya.

4. Komitmen

Perencanaan yang baik harus melahirkan komitmen terhadap seluruh anggota organisasi untuk Bersama sama berupaya mewujudkan tujuan organisasi. Komitmen dapat dibangun dalam perusahaan jika seluruh anggota di perusahaan beranggapan bahwa perencanaan yang dirumuskan telah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi.

5. Komprehensif

Perencanaan yang baik juga harus memenuhi syarat komprehensif, artinya menyeluruh dan mengakomodasi aspek-aspek terkait langsung maupun tidak langsung terhadap perusahaan. Perencanaan tidak hanya terkait dengan bagian yang harus kita jalankan, namun dengan mempertimbangkan koordinasi dan integrasi dengan bagian lain di dalam institusi layanan keperawatan.

E. Jenis Perencanaan yang disusun oleh Kepala Ruangan

Dalam perencanaan di ruang perawatan biasanya yang digunakan adalah perencanaan jangka pendek yaitu rencana harian, bulanan dan rencana tahunan adapun penjelasannya sebagai berikut:

Rencana Harian adalah rencana yang berisi kegiatan masing-masing perawat yang dibuat setiap hari sesuai perannya. Rencana dibuat oleh kepala ruang, ketua tim/perawat primer dan perawat pelaksana. Rencana Bulanan adalah rencana yang berisi kegiatan dalam satu bulan. Rencana ini harus disinkronkan dengan rencana harian. Rencana ini biasanya dibuat oleh kepala ruang dan ketua tim/perawat primer. Rencana Tahunan adalah rencana yang dibuat setiap tahun sekali, yang dibuat berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya, rencana ini biasanya dibuat oleh kepala ruang.

F. Perencanaan dalam Manajemen Asuhan Keperawatan

Jika perawat ingin memberikan asuhan keperawatan yang efektif kepada pasien maka perawat harus mempergunakan fikiran yang banyak dalam menyusun perencanaan asuhan keperawatan. Perencanaan akan menentukan jenis intervensi keperawatan. Semakin kompleks jenis asuhan pasien maka perencanaan akan semakin penting. Perencanaan mencakup pengambilan keputusan dalam rangka memecahkan masalah pasien. Dalam pengambilan keputusan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan profesional, filosofi personal dan kesediaan menerima tanggung jawab mengambil keputusan dan kesediaan membantu anggota tim lain untuk kontribusi dalam asuhan keperawatan.

Tahapan perencanaan terdiri atas:

1. Penyusunan prioritas masalah pasien yang telah teridentifikasi
2. Perumusan tujuan untuk setiap masalah pasien
3. Pemilihan intervensi keperawatan spesifik untuk mencapai tujuan
4. Pencatatan informasi pada format "Rencana asuhan keperawatan"

Tujuan menulis rencana asuhan keperawatan:

Rencana asuhan keperawatan memperlihatkan apakah betul perawat membantu pasien dan bagaimana membantu pasien dan keluarga mencapai tujuan, juga mengarahkan perawat bagaimana mereka berbuat untuk mencapai apa yang diharapkan sebagai hasil menjadi lebih efektif.

Adapun tujuan menulis rencana asuhan keperawatan adalah:

- a. Menunjukkan tujuan asuhan keperawatan
- b. Sebagai pedoman asuhan yang berorientasi kepada pasien
- c. Sebagai alat komunikasi bagi seluruh staf terkait pasien
- d. Sebagai pedoman supervisi dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- e. Sebagai dasar untuk mengevaluasi asuhan keperawatan
- f. Bagian-bagian penting dalam rencana asuhan keperawatan pada pasien.

Istilah asuhan keperawatan pada pasien disini menguraikan seluruh asuhan terhadap pasien yang menjadi tanggung jawab perawat.

Bagian-bagian rencana asuhan pasien mencakup:

- 1) *General patient care* mencakup keperluan makan-minum, jumlah aktifitas fisik, kebersihan diri, keamanan dan kenyamanan
- 2) *Delegated medical care*. Asuhan medis yang didelegasikan, misal pemberian infus dalam rangka diagnosis dan tujuan terapi medik
- 3) *Nursing intervention*. Intervensi yang menjadi tanggung jawab perawat mengatasi respon pasien terhadap penyakitnya.

Soal Latihan

1. Seorang perawat pelaksana ditugaskan untuk mengumpulkan bahan-bahan terkait dengan tugasnya sehari hari di ruangan perawatan sebagai bahan perencanaan. Perawat tersebut sangat antusias karena beranggapan bahwa perencanaan yang dirumuskan telah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi. Persyaratan perencanaan apa yang telah dipenuhi oleh perawat tersebut?
 - A. Realistic
 - B. Komitmen
 - C. Rasional
 - D. Fleksibel
 - E. Komprehensif

Kunci jawaban B (Komitmen)

2. Seorang perawat sedang bekerja membantu dalam mengatur jumlah dan kemampuan perawat berdasarkan perbandingan perawat senior dan perawat yunior yang akan berdinis pada waktu hari raya idul fitri. Apakah fungsi manajemen yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pengawasan
- B. Penggerakan
- C. Pengendalian
- D. Perencanaan
- E. Pengorganisasian

Kunci jawaban D (perencanaan)

3. Sekelompok perawat di RS X, sedang mengikuti pertemuan diminta pendapat sebagai bahan arah kebijakan untuk menentukan mimpi, cita-cita organisasi kedepan dan sebagai dasar untuk membuat suatu perencanaan sehingga disusun secara singkat, jelas, dan mendasar serta ada batasan waktu untuk pencapaian.

Untuk menyusun apakah kegiatan yang diikuti perawat tersebut?

- A. Filosofi
- B. Tujuan
- C. Visi
- D. Misi
- E. Sasaran

Kunci jawaban C (Visi)

Daftar Pustaka

- Anas,M.A. (2014).*Manajemen Asuhan Keperawatan.Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan.*
- Gillies, D.A. (1996). *Nursing Manajement*. 2nd ed. W.B Saunders. New York Marieb.
- Marquis, B. & Huston, C. (2017). *Leadership Roles & Management Function in Nursing. Theory & Application. 9th edn*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Nursalam (2014) *Manajemen Keperawatan:Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: Salemba Medika
- Sagala, Ronald. (2018). *Manajemen Keperawatan: konsep praktis bagi mahasiswa dan tenaga keperawatan* (1). Yogyakarta: Deepublish.
- Simora, Raymond H. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Jakarta: EGC

BAB V

KETENAGAAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Ruswati, Ners., M.Kep

Deskripsi Pembelajaran

Chapter ini menguraikan singkat tentang konsep ketenagaan manajemen keperawatan yaitu tentang model praktik keperawatan profesional. Berbagai model di jelaskan dalam chapter ini seperti model Tim, Fungsional, Modular, Primer dan Kasus

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu menjelaskan dan memahami

1. Jenis model praktik asuhan keperawatan profesional (C2),
2. Mendramatisasi model praktik asuhan keperawatan Laboratorium (P3)

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami Ketenagaan manajemen secara tepat dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat.

BAB V

KETENAGAAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. Pengertian Ketenagaan Manajemen Keperawatan

Ketenagaan atau penstaffan, adalah salah satu fungsi manajemen, yang memiliki kesamaan dengan pengorganisasian. Ketenagaan lebih difokuskan pada kegiatan mulai dari rekrutmen, pengenalan, dan penyesuaian staf pada posisi yang paling tepat dengan bidang keahliannya. Menurut Dessler (2013), Penstaffan/ketenagaan adalah kegiatan menentukan orang seperti apa yang akan dipekerjakan, merekrut karyawan potensial, memilih staf., melatih dan juga mengembangkan staf, menetapkan standar kinerja, mengevaluasi kinerja, konseling staf dan kompensasi staf. Menurut Marquis (2017), fungsi kepegawaian dimana aktivitasnya melaksanakan rekrutmen, wawancara, dan orientasi pegawai/staf.

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa ketenagaan atau penstaffan merupakan kegiatan pengadaan, penempatan, pelatihan serta pengembangan staf dalam sebuah Perusahaan/organisasi. Tugas ketenagaan ini manajemennya diatur oleh departemen sumber daya manusia/personalia.

B. Tujuan Ketenagaan

Jika dilihat dari pengertian diatas, maka ketenagaan/penstafan memiliki tujuan:

1. Terbentuknya sinergitas antara staf dan tugas, serta kewajibannya.
2. Terwujudnya mekanisme kerja yang efektif, kooperatif, dan terpadu
3. Memotivasi staf menunjukkan kinerja yang maksimal
4. Memberikan dukungan kepada staf untuk menyelesaikan kerjanya sesuai perencanaan
5. Staf menerima perlakuan secara adil dan transparan
6. Dapat ditingkatkan kesejahteraan staf baik rohani maupun jasmani.

C. Pengertian Model/Metode Penugasan

Model/metode penugasan merupakan metode alternatif yang diterapkan pada pemberian pelayanan keperawatan untuk pasien dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meningkatkan kesehatan pasien.

Metode penugasan dapat juga diartikan sebagai keterampilan yang dikembangkan oleh perawat, manajer, manajer unit berdasarkan pengetahuan tentang kebutuhan pasien dan pengetahuan tentang kapasitas staf, termasuk jenis kelompok staf yang tersedia.

Keterampilan yang dikembangkan oleh perawat, pengelola oleh manajer unit berdasarkan pengetahuan mengenai kebutuhan keperawatan pasien dan pengetahuan kemampuan staf termasuk jenis-jenis kategori tenaga yang ada.

D. Jenis Model/Metode Penugasan

1. Model/Metode Fungsional

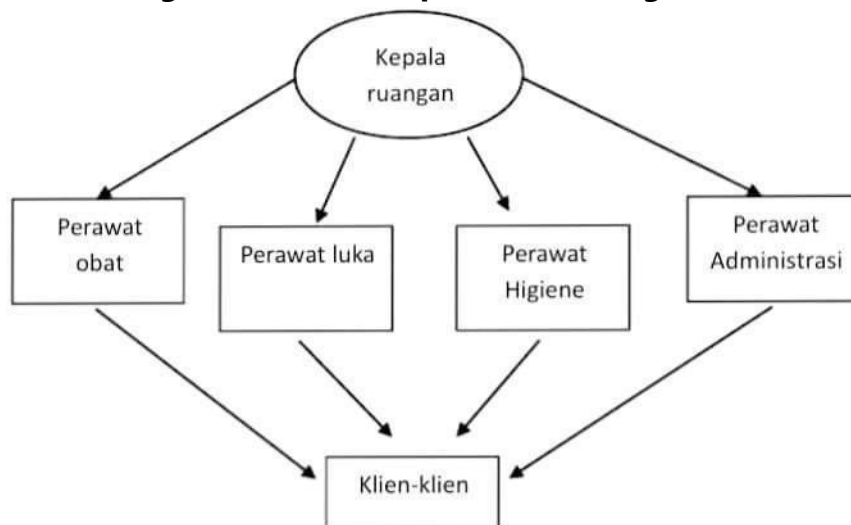
Model/metode pemberian keperawatan ini ditujukan pada pelaksanaan tugas dan prosedur keperawatan. Perawat diberi tugas khusus yang dilakukan pada semua pasien yang dirawat di ruangan. Model ini digambarkan sebagai keperawatan berorientasi tugas, dimana setiap anggota staf diberi tugas keperawatan tertentu.

Setiap perawat hanya melakukan 1-2 tugas keperawatan yang berbeda untuk semua pasien di bangsal, misalnya satu perawat bertanggung jawab untuk pemberian obat, satu lagi untuk perawatan luka, satu lagi untuk pemberian intravena, satu lagi untuk perawatan masuk dan keluar. yang lain. alat bantu renang dan bertanggung jawab penuh atas perawatan pasien.

Seorang perawat bertanggung jawab kepada seorang perawat manajer. Perawat senior sibuk dengan tugas manajemen, sedangkan perawat pelaksana sibuk dengan pekerjaan keperawatan.

Dalam model ini, tugas didasarkan pada kriteria kinerja, tugas didistribusikan sesuai dengan tingkat keterampilan masing-masing perawat, dan dipilih perawat termurah. Pertama, tingkat kesulitan prosedur ditentukan oleh kepala ruangan dan kemudian oleh perawat yang bertanggung jawab melakukan prosedur. Model ini merupakan metode keperawatan tertua yang diterapkan oleh perawat dan dikembangkan pada masa Perang Dunia II.

Bagan 5.1 Model keperawatan Fungsional



a. Keuntungan

- 1) Efektif karena dapat menyelesaikan banyak pekerjaan dalam waktu singkat dengan pembagian kerja yang jelas dan pengawasan yang baik
- 2) Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan staf
- 3) Perawat hanya dapat melakukan tugas-tugas tertentu
- 4) Perawat mudah merasakan kepuasan kerja setelah menyelesaikan pekerjaannya.
- 5) Kurangnya personel yang berkualifikasi dapat digantikan oleh personel yang kurang berpengalaman untuk melakukan tugas-tugas sederhana
- 6) Lebih mudah bagi Room Master untuk membimbing individu atau siswa yang mempraktikkan keterampilan tertentu.

b. Kelemahan

- 1) Pelayanan keperawatan yang terfragmentasi atau tidak lengkap sehingga menimbulkan kesulitan dalam pelaksanaan proses keperawatan
- 2) Perawat cenderung meninggalkan klien setelah menyelesaikan tugasnya.
- 3) Persepsi perawat biasanya berorientasi hanya pada aktivitas yang berhubungan dengan keterampilan
- 4) Tidak memuaskan pasien atau perawat lain
- 5) Mengurangi tanggung jawab dan tanggung jawab perawat
- 6) Hubungan perawat dan klien tidak mudah dibangun

c. Model/Metode Tim

Model/metode tim adalah pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan bantuan tim yang terdiri dari beberapa pasien dan sekelompok perawat. Dalam metode tim, seorang perawat berlisensi dan berpengalaman dengan pengetahuan di lapangan (*Registered Nurse/RN*) sebagai ketua tim. Pembagian kerja perawat anggota tim dalam kelompok dilakukan oleh ketua tim/pemimpin tim. Pemimpin tim bertugas memimpin anggota timnya. Selain itu, peran ketua tim adalah mengarahkan dan melaporkan kemajuan pelayanan keperawatan pasien yang berada di bawah tanggung jawabnya dan membantu anggota tim menyelesaikan tugas bila mengalami kesulitan, kemudian ketua tim melapor ke kepala ruang untuk kemajuan pasiennya.

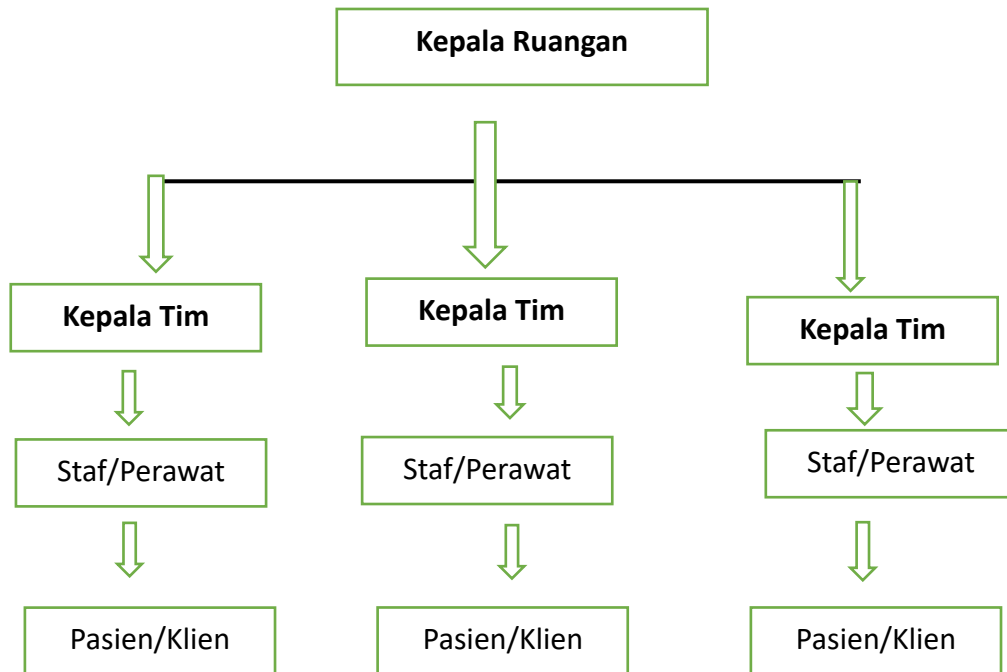
Metode Tim dikembangkan pada awal tahun 1950an, ketika berbagai pemimpin keperawatan memutuskan bahwa pendekatan tim dapat menyatukan perawat yang melakukan kelas yang berbeda dan mencoba mengurangi masalah yang timbul dari penggunaan model lainnya. Dalam model tim ini, perawat bekerja sama untuk memberikan perawatan kepada beberapa pasien di bawah kepemimpinan/manajemen perawat profesional. Dengan bimbingan manajer perawat yang berpengalaman, kelompok perawat lebih mudah bekerja sama untuk memenuhi peran mereka sebagai perawat fungsional/praktis.

Pelayanan keperawatan pasien dibuat dalam tim yang terdiri dari ketua tim dan anggota tim. Metode tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota tim mempunyai kontribusi masing-masing dalam perencanaan dan pengorganisasian pekerjaan keperawatan sehingga perawat mengembangkan motivasi dan tanggung jawab yang tinggi. Setiap anggota tim merasa puas karena kontribusinya diakui dalam pencapaian tujuan bersama yaitu asuhan keperawatan yang berkualitas. Potensi yang dimiliki setiap anggota tim dapat saling melengkapi dan menjadi kekuatan yang dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinan serta menciptakan rasa kebersamaan selama menjalani keperawatan.

Penerapan konsep tim ini sangat bergantung pada filosofi ketua/pemimpin tim, apakah berorientasi pada tugas atau berorientasi pada pelanggan. Bertindak sebagai pemimpin tim, perawat bertanggung jawab mengetahui kondisi dan kebutuhan semua pasien penanggung jawab tim dan merencanakan perawatan semua klien. Tugas ketua tim antara lain:

menilai anggota tim, memberikan instruksi pengobatan pada klien, melakukan pendidikan kesehatan, mengkoordinasikan kegiatan klien.

Bagan 5.2 Model Penugasan Tim



1) Elemen Metode Tim

Elemen metode tim, yaitu:

- Seorang pemimpin tim didelegasikan atau diberi wewenang untuk memberikan tugas kepada anggota tim dan mengelola pekerjaan timnya
- Pemimpin diharapkan menerapkan gaya kepemimpinan demokratis atau partisipatif ketika berkomunikasi dengan anggota tim
- Tim bertanggung jawab atas keseluruhan perawatan pasien yang ada dibawah tanggung jawabnya
- Komunikasi antar anggota tim sangat penting untuk keberhasilan: komunikasi mencakup penulisan layanan keperawatan, rencana layanan keperawatan, laporan ke dan dari pemimpin tim, pertemuan tim untuk membahas kasus pasien dan umpan balik informal antar anggota tim.

2) Keuntungan Metode Tim

- a) Layanan keperawatan dilakukan secara komprehensif
- b) Dimungkinkan untuk menerapkan keperawatan
- c) Pelaksanaan confrens dapat digunakan untuk meminimalisir konflik antar karyawan dan efektif dalam hal pembelajaran
- d) Anggota tim/kelompok puas dengan komunikasi interpersonal
- e) Memungkinkan untuk meningkatkan berbagai keterampilan anggota tim yang efektif
- f) Kerja sama dan komunikasi yang lebih baik antar anggota tim dapat menciptakan semangat kerja yang tinggi, membuat anggota tim merasa bahwa mereka telah berkontribusi terhadap hasil perawatan yang mereka terima, dan meningkatkan efisiensi staf secara keseluruhan.
- g) Keperawatan menghasilkan kualitas yang dapat di andalkan
- h) Dengan metode ini, perawat didorong untuk selalu mendampingi klien selama jam dinas

3) Kelemahan Metode Tim

- a) Ketua tim banyak menghabiskan waktunya untuk mengkoordinasikan dan mengawasi anggota tim, sehingga diharapkan ketua tim mempunyai keahlian yang tinggi baik sebagai ketua tim maupun perawat.
- b) Model tim menyebabkan fragmentasi kerja keperawatan jika konsep tersebut tidak diterapkan sepenuhnya
- c) Dalam keadaan mendesak, misal jumlah pasien banyak, rapat tim dibatalkan karena rapat tim memakan waktu sehingga dapat mengganggu komunikasi antar anggota tim.
- d) Perawat junior dan tidak berpengalaman selalu bergantung pada staf lain/mengandalkan anggota tim yang kompeten
- e) Tidak efisien dibandingkan model fungsional karena memerlukan tenaga terampil yang tinggi.

4) Tanggung Jawab Kepala Ruang

- a) Standar pelayanan keperawatan harus sesuai dengan standar kinerja yang telah ditetapkan
- b) Mengatur alokasi tim dan pasien pada ruangan

- c) Memberikan kesempatan kepada pemimpin tim untuk mengembangkan kepemimpinan
- d) Menjadi sumber bagi pemimpin tim
- e) Orientasi metode/model tim dalam pelayanan keperawatan pada staf keperawatan baru
- f) Memantau seluruh aktivitas di dalam ruangan
- g) Memberikan petunjuk terhadap segala aktivitas di dalam ruangan
- h) Memfasilitasi kerjasama tim dengan anggota tim kesehatan lainnya
- i) Melakukan evaluasi terhadap pekerjaan dan pelayanan keperawatan di ruangan dan melakukan tindak lanjutnya
- j) Memotivasi staf untuk memperbaiki keterampilan mereka melalui penelitian keperawatan
- k) Menciptakan suasana komunikasi terbuka dengan seluruh karyawan

5) Tanggung Jawab Ketua Tim

- a) Mengatur jadwal shift tim bersama dengan kepala ruang
- b) Membuat rencana berdasarkan tugas dan wewenang yang dilimpahkan oleh kepala ruang
- c) Melaksanakan pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi bersama anggota timnya
- d) Koordinasikan rencana keperawatan dan pelaksanaan tindakan keperawatan dengan timnya
- e) Tetapkan tugas yang menjadi tanggung jawab setiap anggota tim dan berikan instruksi pelaksanaannya pada saat konferens
- f) Melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan, baik proses maupun hasil yang diharapkan, serta melengkapi dokumentasi keperawatan
- g) Memberikan arahan kepada staf keperawatan untuk melakukan keperawatan dengan baik sesuai prosedurnya
- h) Bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan pelayanan keperawatan
- i) Melakukan audit pelaksanaan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawab tim
- j) Meningkatkan mutu/kualitas pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

6) Tanggung Jawab Anggota Tim

- a) Melaksanakan pekerjaannya sesuai rencana asuhan keperawatan
- b) Mendokumentasikan dengan jelas dan akurat hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan respon klien
- c) Ikut berpartisipasi dalam peningkatan mutu/kualitas pelayanan asuhan keperawatan
- d) Menghargai setiap bantuan dan bimbingan yang diberikan ketua tim/kelompok
- e) Dengan teliti melaporkan perkembangan keadaan pasien yang menjadi tanggung jawabnya kepada ketua tim/kelompok
- f) Memberikan laporan baik lisan maupun tertulis kepada ketua tim

2. Metode Kasus

Pemberian asuhan yang pertama kali menggunakan metode kasus atau *total patient care approach* merupakan metode. Model/Metode kasus merupakan suatu metode pelayanan asuhan keperawatan dimana seorang perawat bertanggung jawab terhadap pasien tertentu dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan satu perawat-satu pasien. Pelayanan asuhan keperawatan diberikan secara berkesinambungan selama jangka waktu tertentu. Aplikasi metode ini, seorang perawat bertanggungjawab penuh atas perawatan kepada sekelompok pasien selama *shift*. Meskipun pelayanan asuhan keperawatan tidak terfragmentasi, tidak ada koordinasi antara shift-dines dan perubahan dapat terjadi dalam rencana pelayanan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan. Seorang perawat bertanggung jawab untuk mengoordinasikan perawatan semua pasien di bangsal. Kepala ruang bertugas mengawasi dan mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan dan membuat keputusan yang penting selama proses perawatan. Namun, pemberian asuhan pada shift tersebut didelegasikan kepada perawat yang ditugaskan pada shift tersebut. Beberapa keuntungan yang diperoleh pada penerapan metode ini yaitu perawatan lebih individualis sehingga berfokus kepada pasien, memberikan kepuasan kepada pasien, memberikan hubungan perawat-pasien yang intensif, perawatan yang manusiawi, memperkuat kepercayaan kepada perawat, dan keselamatan pasien.

Metode kasus memberikan kesempatan terpenuhi seluruh kebutuhan pasien secara holistik yang di berikan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Tujuannya metode ini untuk mengetahui tercapainya

tujuan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar, efisiensi penggunaan sumber daya, kemudahan kerja keperawatan melalui kerjasama yang berkesinambungan dengan tim kesehatan lain, memberikan kepuasan kerja dan pengembangan profesi kepada perawat, serta memfasilitasi pertukaran informasi dengan tim kesehatan lain (Simamora, 2012).

Kelebihan penerapan metode kasus, kasus perkasus dapat lebih mudah dipahami perawat karena ada sistem penilaiannya. Sedangkan kelemahannya, pada penerapannya banyak memerlukan tenaga perawat sesuai dengan jumlah pasien yang ada dan dirawat. Pada umumnya umumnya aplikasi metode kasus ini dilaksanakan oleh perawat pribadi (privat) atau satu perawat, satu pasien (1:1). Penerapan metode kasus ini banyak di aplikasikan pelaksanaannya pada ruangan khusus seperti *intensive care* maupun di ruang-ruang isolasi. (Suyanto, 2008). Selain itu, perawat penanggungjawab pasien belum dapat diidentifikasi.

Pendekatan menyeluruh dari filosofi keperawatan:

1. Perawat bertanggung jawab merawat dan memantau pasien tertentu.
2. Perbandingan atau rasio (perawat: pasien): 1:1.
Perawat yang sedang dinas pada jam tertentu yang akan melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan pada setiap pasiennya.
3. Perawat akan memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang berbeda-beda setiap shiftnya, dan tidak ada jaminan bahwa perawat tersebut akan merawat pasien yang sama pada hari berikutnya.
4. Penerapan metode kasus ini pelaksanaannya pada ruangan khusus seperti *intensive care* maupun di ruang-ruang isolasi.

3. Metode Primer

Konsep model penugasan primer saat ini telah ada sejak tahun 1970an dan menggunakan berbagai metode untuk merawat pasien secara holistik. Model/metode penugasan asuhan keperawatan primer adalah model/metode pemberian pelayanan asuhan keperawatan, dimana perawat profesional diberikan bertanggung jawab merawat pasien selama 24 jam sehari. Seorang perawat akan bertanggung jawab secara penuh dalam 24 jam untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada beberapa pasien, mulai dari masuk ke Rumah sakit sampai dengan pasien tersebut pulang (Nursalam, 2020). Tanggung jawab perawat primer tersebut ialah melakukan

pengkajian pasien, Menyusun rencana keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan dengan bantuan perawat asosiet. Dalam pekerjaan pokok seorang perawat primer, kelangsungan pekerjaan keperawatan bersifat luas dan penuh tanggung jawab. Perawat primer bertanggung jawab sedikitnya kepada 4-6 pasien selama 24 jam dengan bantuan perawat asosiet. Perawat primer bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan perencanaan keperawatan dan, jika perlu menyusun, juga rencana pemulangan pasien. Perawat asosiet akan bertugas menggantikan perawat primer, jika perawat primer sedang tidak bertugas.

1) Karakteristik Perawat Primer

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, terdapat banyak aspek praktik keperawatan primer yaitu:

- a) Perawat primer bertanggung jawab atas pemberian pelayanan asuhan keperawatan pasien selama 24 jam sejak pasien masuk sampai pasien pulang
- b) Perawat primer memiliki kewenangan untuk melakukan pengkajian/assessment, melaksanakan kerjasama dengan pasien maupun tenaga kesehatan lain, dan menyusun rencana asuhan keperawatan
- c) Perawat asosiet diberikan kewenangan melaksanakan perencanaan keperawatan pada shift lain misal siang atau malam.
- d) Berkomunikasi dengan kepala ruang, atau supervisor adalah tanggung jawab dari perawat primer.
- e) Wewenang, tanggung jawab dan otonomi menjadi bagian dari tugas perawat primer.

2) Keuntungan

- a) Perawat primer memiliki akuntabilitas terhadap hasil yang tinggi dan memiliki kemampuan untuk mengembangkan dirinya.
- b) Meningkatkan otonomi perawat, yang membuat mereka lebih mandiri dan termotivasi, serta bertanggung jawab.
- c) Memiliki sifat berkelanjutan dan komprehensif di bawah arahan perawat primer untuk memberikan dan membimbing seluruh aspek pemberian pelayanan keperawatan selama berada di Rumah sakit.

- d) Membebaskan perawat primer untuk melaksanakan fungsi administrasi dan manajemen.
- e) Perawat primer sangat puas dengan pekerjaannya karena dapat memberikan pelayanan yang komprehensif. Kepuasan yang di dapatkan perawat primer memberi kesempatan untuk berkembang sesuai dengan bidang ilmu yang telah di pelajari.
- f) Tenaga Profesional lain juga merasa puas dengan mendapatkan informasi terkini secara komprehensif mengenai keadaan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- g) Perawat primer akan bekerja secara maksimal untuk mendedikasikan kapasitas dan kapabilitas yang mereka miliki.
- h) Pasien dan keluarga lebih menghargai, karena merasa mendapatkan perlindungan haknya secara total dengan terpenuhinya seluruh kebutuhan mereka secara individu.
- i) Kebutuhan klien menjadi fokus dari pelayanan asuhan keperawatan.
- j) Tenaga kesehatan lain akan merasa puas karena mendapat informasi dari perawat primer yang lebih memahami kondisi pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- k) Metode ini memastikan keberlanjutan pelayanan asuhan keperawatan.
- l) Meningkatkan kerjasama yang baik antara perawat primer dengan pasiennya.
- m) Cara ini sangat mendukung pemberian layanan asuhan keperawatan.
- n) Efisiensi tenaga keperawatan untuk Rumah sakit karena tidak memerlukan tenaga yang banyak, akan tetapi harus memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi.

3) Kekurangan

Kekurangan atau kelemahan dari sistem primer, yaitu:

- a) Pelaksanaan metode ini dilakukan perawat kategori profesional,
- b) Perawat primer sanggup untuk bertindak secara mandiri, dengan mempunyai akuntabilitas dan kecakapan dalam melakukan pengkajian serta membuat perencanaan Tindakan keperawatan untuk pasiennya.
- c) Akuntabilitas secara total memungkinkan perawat memiliki rasa bosan.
- d) Kemampuan dasar perawat harus sama, dan membutuhkan energi yang cukup banyak.

- e) Penerapan model/metode primer memerlukan pendanaan yang jauh lebih besar daripada model/metode penugasan fungsional atau lainnya.

4) Tanggung Jawab Kepala Ruang

Beberapa tugas yang menjadi tanggung jawab sebagai Kepala Ruang pada model/metode primer, yaitu:

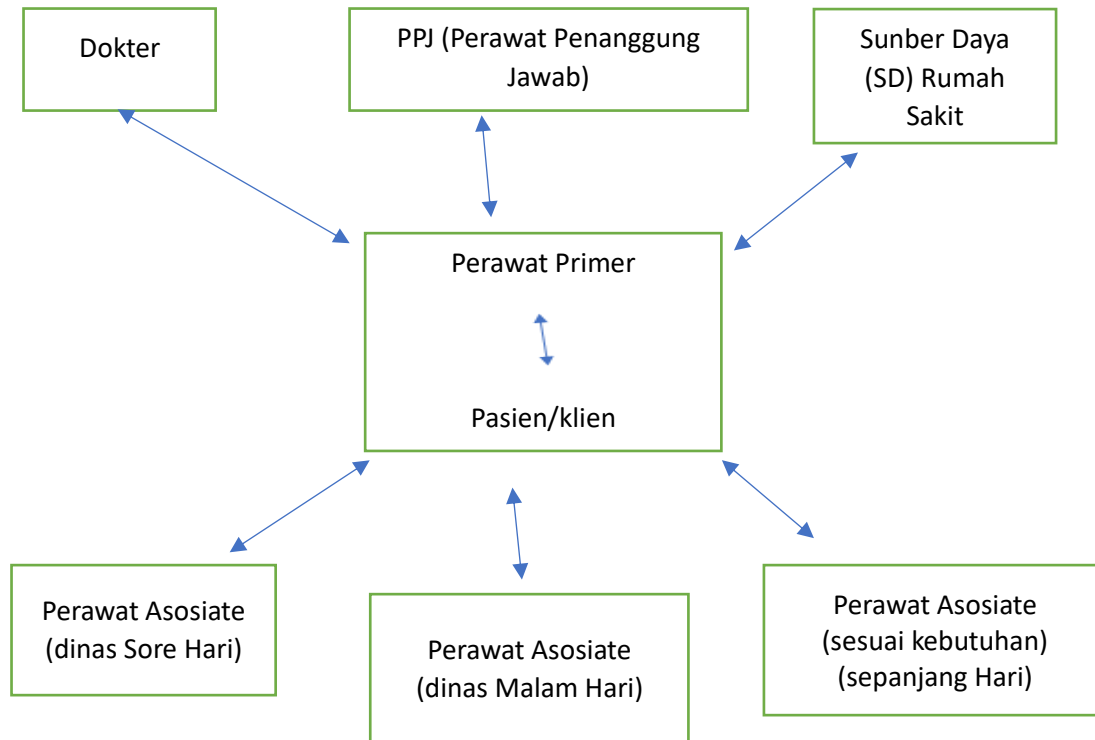
- a) Sebagai tempat konsultasi perawat primer dalam pengendalian mutu layanan asuhan keperawatan
- b) Mengkoordinasikan pendistribusian pasien yang menjadi tanggung jawab perawat primer pada setiap shift dinasnya.
- c) Menyusun jadwal shift dan memberikan tugas kepada asosiet perawat.
- d) Mengorientasikan dan perencanaan perawat baru,
- e) Merencanakan dan mengkoordinasikan kebutuhan dan pola pengembangan staf ruangan.

5) Tugas dan Tanggung Jawab PP

Tanggung jawab bagi perawat primer, yaitu:

- a) Selain menerima pasien, kemudian mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif,
- b) Menetapkan tujuan keperawatan dan rencana asuhan keperawatan,
- c) Mengimplementasikan perencanaan keperawatan saat dinas.
- d) Melaksanakan kolaborasi dengan mendiskusikan dan mengkoordinasikan seluruh pelayanan yang melibatkan tenaga Kesehatan lain maupun dengan teman sejawat lainnya.
- e) Melaksanakan evaluasi terhadap hasil pencapaian tujuan,
- f) Mempersiapkan penyuluhan persiapan pengembalian,
- g) Jadwalkan perjanjian klinis.
- h) Jadwalkan kunjungan rumah.

Bagan 5.3 Pengorganisasian Model Keperawatan Primer



Gambar: Struktur Metode Keperawatan Primer (Marquist & Huston 2015; Parreira et al, 2021)

4. Metode Modular/Modifikasi

Metode Modular/Modifikasi suatu metode tanggung jawab keseluruhan/total adalah pengorganisasian dari pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan, dimana pelaksananya adalah perawat profesional bersama dengan perawat non profesional (trampil), pada beberapa pasien dari pasien masuk rumah sakit sampai keluar dari rumah sakit. Prosedur ini memerlukan dua hingga tiga perawat terampil, berpengalaman dan terlatih untuk menangani delapan hingga dua belas pasien sekaligus. Metode modular disebut juga metode modifikasi, yaitu metode keperawatan yang merupakan modifikasi dari metode tim dan metode primer. Pemberian pelayanan asuhan keperawatan dengan teknik ini akan dikelola oleh 2 atau 3 orang perawat, dengan penanggung jawab utama adalah perawat profesional. Perawat profesional ini bertanggung jawab untuk membimbing dan melatih perawat non-profesional.

Jika perawat unit tidak hadir, perawat profesional lainnya akan memimpin tim dan memikul tugas dan tanggung jawab.

1) Peranan Kepala ruang

Pelaksanaan metode primer, tidak lepas dari peranan kepala ruangan (*nurse unit manager*) peran kepala ruang adalah menyusun jadwal dinas, kecocokan anggota dalam bekerja sama melaksanakan tugasnya, menjadi bahan pertimbangan utama, selain itu perana kepala ruang juga sebagai motivator, pembimbing serta fasilitator.

2) Keuntungan

- a) Pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang integral dan komprehensif dengan penuh tanggung jawab.
- b) Proses Keperawatan memungkinkan untuk dicapai.
- c) Melalui rapat tim merupakan cara efektif karena dapat mengurangi konflik dan perbedaan pendapat antar anggota.
- d) Anggota tim merasa nyaman, puas dalam hubungan.
- e) Dimungkinkan untuk menggabungkan kekuatan anggota tim yang berbeda.
- f) Efektif melalui kerja tim, komunikasi dan etika
- g) Penggunaan model profesional ini dapat diaplikasikan.
- h) Perawat merasa puas dengan hasil kerjanya.
- i) Tingkat kepuasan kepada pasien dan keluarganya dapat terpenuhi.
- j) Otonomi terlihat jelas
- k) Biaya layanan keperawatan yang lebih efisien

3) Kelemahan

- a) Perawat mempunyai beban kerja yang berat, terutama jika pasiennya banyak sehingga tidak dapat menjalankan tugasnya sehari-hari dengan baik.
- b) Mendelegasikan tugas sebagai perawat primer dalam menjalankan tanggung jawabnya jika sedang tidak berdinas.
- c) Hanya perawat profesional yang dapat melakukan tugas ini.
- d) Penggunaan metode perawat profesional, membutuhkan biaya lebih mahal dibandingkan dengan metode lainnya.

- e) Perawat harus mengetahui bagaimana memanfaatkan kemajuan teknologi kesehatan.
- f) Perawat non profesional dapat kehilangan kewenangannya
- g) Adanya permasalahan komunikasi dalam tim

4) Tugas dan tanggungjawab kepala ruang

- a) Tugasnya adalah memperlancar pemberian pelayanan asuhan keperawatan untuk semua pasiennya.
- b) Bertanggung jawab untuk memotivasi perawat.
- c) Melatih perawat untuk bekerja sama dalam bidang keperawatan.

5) Tugas dan tanggung jawab ketua tim modular

- a) Membimbing, mendukung dan memimpin perawat non-profesional dalam melaksanakan prosedur pelayanan asuhan keperawatan.
- b) Bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan pasien, termasuk kegiatan melakukan pengkajian keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi hasil pelayanan asuhan perawatan.
- c) Bertanggung jawab membimbing dan memberikan penugasan sesama perawat.

6) Tugas dan tanggung jawab anggota tim:

- a) Diberikan penugasan oleh ketua tim untuk melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan.

Soal Latihan

1. Seorang perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah syaraf laki-laki sudah bekerja kurang lebih satu tahun. Perawat tersebut diberikan tanggung jawab oleh kepala ruang untuk mengganti balutan setiap hari dengan rata-rata pasien yang diganti balutan kurang lebih 30 pasien, perawat tersebut sangat terampil dalam melakukan tugasnya tetapi ia merasakan kebosanan dalam melaksanakan tugas tersebut. Apakah metode pemberian asuhan keperawatan pada kasus tersebut?
 - A. **Metode keperawatan fungsional**
 - B. Metode keperawatan tim
 - C. Metode keperawatan primer
 - D. Metode keperawatan manajemen kasus
 - E. Metode Keperawatan Modular
2. Sebuah ruangan keperawatan anak, menerapkan model primer untuk metode pemberian asuhan keperawatannya. Siapakah yang bertanggung jawab memberikan penugasan kepada perawat asosiasi dan menjadi konsultan?
 - A. Perawat primer
 - B. **Kepala ruangan**
 - C. Kepala keperawatan
 - D. Ketua TIM
 - E. Perawat pembantu
3. Ruang perawatan Anggrek sebuah Rumah Sakit telah menerapkan manajemen keperawatan profesional dengan metode tim. Tampak seorang profesional sedang melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada seorang pasien wanita yang mengalami sesak nafas. Perawat tersebut melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan Tindakan dengan bantuan perawat pelaksana, dan evaluasi. Apakah peran yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut dalam melaksanakan tugasnya?
 - A. Kepala ruangan
 - B. Ketua tim
 - C. Manajer asuhan keperawatan
 - D. **Perawat primer**
 - E. Manajer kasus

Tugas

1. Bentuk kelompok (10 orang)
2. Diskusikan dengan kelompok, pilih 2 metode pemberian asuhan keperawatan tersebut yang cocok diterapkan dalam menjalankan praktik profesional
3. Berikan alasan pemilihan metode tersebut dengan memberikan kelebihan dan kekurangannya

Glosarium

Komprehensif	keadaan dimana sesuatu dapat menjelaskan keterangan secara lengkap dan luas serta memberikan wawasan yang lebih.
Shift kerja	: suatu penetapan atau pergeseran jam kerja dari jam pada umumnya, yang terjadi satu kali dalam 24 jam
Asosiet	: perawat yang membantu Perawat Primer dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan pada pasien

Daftar Pustaka

- Cordo, J., & Hill-Rodriguez, D. (2017). *The Evolution of a Nursing Professional Practice Model Through Leadership Support of Clinical Nurse Engagement, Empowerment, and Shared Decision Making*. *Nurse Leader*, 15(5), 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2017.07.009>
- Depkes RI (2002). *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Marquis, BL & Huston, C.J (1998), *Management Decision Making For Nurses, 124 Cases Studies*, 3 Ed. Philadelphia: JB Lippincott
- Maquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. In *Wolters Kluwer Health* (9th ed., Vol. 59).
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). *Work methods for nursing care delivery*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba
- Pramudita, Arina, Ahsan, Evi Harwiati Ningrum, (2022). *Pengaruh Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Perawat Primer terhadap Akurasi Dokumentasi Keperawatan Di Ruang Tondano RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. 16 Jun 2023 08:27. <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/201753>
- Pertiwi, R. I., & Hariyati, R. T. S. (2019). *Effective orientation programs for new graduate nurses: A systematic review*. *Enfermeria Clinica*, 29 (July 2019), 612–618. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.094>
- (2006) *Model Praktek Keperawatan Profesional, Panduan Implementasi*. Edisi pertama, Jakarta: EGC
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. In *Pearson Education* (17th ed.).
- Simamora, Roymond H (2012). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat: Sagung Seto*

BAB VI

PENGARAHAN

Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep.

Deskripsi Pembelajaran

Materi ini membahas tentang konsep pengarahan mencakup komunikasi efektif SBAR, TBAK, konsep timbang terima pasien atau *handover*, *conference*, dan manajemen konflik dalam asuhan keperawatan.

Tujuan Pembelajaran

Memantau dan menilai cara pekerja menyelesaikan tugas yang telah diberikan kepada mereka dalam lingkup tanggung jawabnya.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa memiliki kemampuan untuk memahami prinsip-prinsip arahan dalam manajemen perawatan kesehatan.
2. Mahasiswa memahami pelaksanaan komunikasi efektif SBAR, TBAK.
3. Mahasiswa memahami pelaksanaan tahapan kegiatan di ruang keperawatan: *handover*, *conference*.
4. Mahasiswa memahami konsep manajemen konflik dalam asuhan keperawatan.

BAB VI

PENGARAHAN

Komunikasi Efektif Dalam Manajemen Keperawatan

Ada dua jenis komunikasi: komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal. Komunikasi verbal atau lisan mengacu pada penggunaan kata-kata untuk mengungkapkan ide, perasaan, atau menjelaskan sesuatu. Di sisi lain, komunikasi nonverbal melibatkan pesan yang disampaikan melalui gerakan tubuh tanpa menggunakan kata-kata. Penting untuk diingat bahwa gestur tubuh seringkali lebih mengungkapkan makna daripada kata-kata, dan keduanya, verbal dan nonverbal, merupakan cara untuk mengirimkan pesan kepada orang lain. Komunikasi bisa didefinisikan sebagai pertukaran ide atau informasi yang kompleks melalui berbagai tingkatannya, baik melalui ucapan maupun bahasa tubuh. Dengan memahami prinsip-prinsip dasar komunikasi yang efektif, seseorang dapat menciptakan komunikasi yang lebih efektif. Komunikasi mengarah pada komunikasi yang efektif, sehingga Anda harus dapat memahami prinsip-prinsip dasar komunikasi yang efektif, yaitu: Rasa hormat, empati, mendengarkan, perhatian, kerendahan hati.

Komunikasi menjadi hal utama dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil dan aktivitas keperawatan yang optimal pada saat serah terima pasien (*handover*). Perawat memberikan komunikasi keperawatan pada saat pengalihan tanggung jawab antar shift, antar perawat, dan koordinasi antara tim pelayanan kesehatan lain seperti dokter dan ahli gizi, tergantung pada instruksi pasien. Untuk mencapai hal ini, perlu untuk mengkomunikasikan dengan jelas kebutuhan pasien dan menerapkan intervensi yang tepat, serta memberikan umpan balik.

Serah terima bertujuan untuk menjamin komunikasi yang tepat dan handal dalam penyerahan tugas serta memastikan informasi terkait guna meningkatkan keamanan dan efisiensi kerja. Di lingkungan rumah sakit, perawat memiliki tanggung jawab khusus dalam menjalankan tugasnya, sehingga terjadi transfer tanggung jawab kepada perawat berikutnya, yang dikenal sebagai *handover*. Komunikasi sangat penting dalam praktik keperawatan selama handoff dan melalui telepon. Komunikasi yang tidak efektif dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam perawatan.

A. *Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR)*

Berdasarkan ketetapan pemerintah, setiap rumah sakit diwajibkan untuk berupaya memastikan keselamatan pasien terpenuhi. Dalam enam elemen yang menjadi tujuan keselamatan pasien dalam pelayanan perawatan, komunikasi yang efektif menempati posisi kedua setelah prosedur identifikasi pasien. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan pasien dan meningkatkan kesinambungan perawatan medis, sehingga komunikasi yang efisien menjadi penting dalam lingkungan rumah sakit.

Komunikasi yang efektif memungkinkan interaksi yang baik antara rekan kerja di dalam profesi yang sama (seperti dokter-dokter atau perawat-perawat) maupun antara profesi yang berbeda (seperti perawat dan dokter).

Penggunaan SBAR adalah kerangka teknis yang digunakan para profesional kesehatan untuk memberitahu pasien tentang kondisi dan kemajuan mereka. Komponen SBAR antara lain sebagai berikut, 'S' (Situation) menggambarkan keadaan saat ini, 'B' (Background) menjelaskan faktor-faktor yang mendasari situasi, 'A' (Assessment) mencakup penilaian terhadap masalah yang ada, sedangkan 'R' (Recommendation) merujuk pada tindakan yang direkomendasikan untuk menangani masalah dan meminta saran untuk tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Penerapan komunikasi melalui SBAR dapat diadopsi oleh semua profesional di bidang kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dalam proses pendokumentasian. Tujuan dari pencatatan perkembangan pasien adalah untuk memastikan integrasi yang baik, memungkinkan tenaga kesehatan lainnya memahami perkembangan pasien. Penggunaan teknik SBAR oleh staf dan dokter membantu dalam menyampaikan informasi pasien dengan format yang terstruktur, jelas, ringkas, dan lengkap, meningkatkan efisiensi serta akurasi komunikasi. Melalui SBAR, komunikasi di bidang kesehatan ditingkatkan, memfasilitasi laporan kondisi pasien secara lisan dalam berbagai situasi seperti langsung, telepon, serah terima antar unit pelayanan, peralihan shift, maupun saat rapat atau istirahat.

Sebagian besar perawat dan dokter memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Perawat terlatih untuk melaporkan secara naratif, menyampaikan semua informasi yang terkait dengan pasien, sementara dokter cenderung menggunakan komunikasi yang ringkas, hanya memberikan informasi kunci kepada pendengar. Dalam operasi modern perawat, penggunaan teknik

SBAR melibatkan pendokumentasian pada catatan pasien di setiap pergantian shift, buku catatan operasi, dan interaksi dengan staf medis. Pelaporan kondisi pasien, evaluasi tindakan yang diambil, dan pelaporan kondisi pasien setelah tindakan dilakukan biasanya dilakukan di ruang perawatan.

Setelah itu, proses pengalihan tanggung jawab dilakukan dengan melakukan penilaian langsung terhadap kondisi pasien dan menanyakan perkembangan serta keluhan yang masih dirasakan oleh pasien. Selain itu, pendidikan kesehatan juga diberikan kepada pasien dan keluarganya. Hal ini bertujuan untuk memungkinkan terciptanya komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien serta antar perawat di berbagai *shift*. Komunikasi dalam metode SBAR digunakan untuk mengungkapkan masalah terkait pasien kepada dokter

dengan tujuan utama untuk mendapatkan respons yang mengarah pada solusi yang bermanfaat bagi pasien. WHO merekomendasikan kepada negara-negara anggota untuk menerapkan standar komunikasi Handover di antara tim kesehatan serta antar shift dengan menggunakan teknik komunikasi yang terdapat dalam SBAR. SBAR juga digunakan secara efektif untuk meningkatkan pertukaran informasi antar shift dan antar staf di area klinis yang sama dan berbeda. Proses ini melibatkan seluruh anggota tim medis, mengkomunikasikan informasi tentang kondisi pasien dan membuat rekomendasi. SBAR memberikan kesempatan untuk berdiskusi antar anggota tim pelayanan kesehatan atau tim pelayanan kesehatan lainnya

a. Pengertian SBAR

Komunikasi dalam metode SBAR merupakan suatu kerangka teknik komunikasi yang diberikan kepada tenaga kesehatan untuk mengkomunikasikan kondisi pasien. SBAR terdiri dari empat unsur. Situasi (S) menggambarkan keadaan saat itu, latar belakang (B) menjelaskan faktor yang mempengaruhi situasi, evaluasi (E) merupakan analisis terhadap situasi tersebut, dan masalah serta rekomendasi (R) mencakup langkah- langkah yang tepat sehubungan dengan masalah pasien. Komunikasi SBAR berlangsung antara perawat, antar perawat, atau antara perawat dengan klien. Pentingnya komunikasi SBAR menuntut agar seluruh informasi disampaikan secara konsisten dan menyeluruh. Profesional keperawatan bertanggung jawab untuk memastikan komunikasi yang efektif.

Penggunaan alat komunikasi terstruktur seperti SBAR secara konsisten meningkatkan efisiensi komunikasi dan mendorong hubungan yang positif di antara anggota tim pelayanan kesehatan. SBAR berperan sebagai alat komunikasi yang membantu memastikan bahwa informasi tentang pasien tersampaikan dengan jelas, ringkas, dan efektif kepada pihak yang tepat.. Setiap komponen dalam SBAR terdiri dari S (situasi) menggambarkan kondisi pada saat itu, B (latar belakang) merujuk pada faktor-faktor yang menjadi latar belakang situasi, dan A (evaluasi) merupakan analisis mendalam terhadap situasi tersebut. R (rekomendasi) menunjukkan langkah-langkah untuk mencari panduan mengenai tindakan yang tepat dalam menghadapi masalah yang terkait dengan kasus pasien.

b. Tujuan Penggunaan Teknik Komunikasi SBAR

Tujuan menggunakan teknik komunikasi SBAR mencakup: peningkatan keselamatan pasien, penyediaan pendekatan standar untuk berbagai informasi, peningkatan kejelasan dan kemampuan perawat untuk meminta perubahan dalam perawatan pasien atau menyampaikan informasi penting, peningkatan efektivitas tim kesehatan.

Beberapa organisasi telah menerapkan struktur SBAR untuk dokumentasi atau sebagai alat untuk area perawatan tertentu. Implementasi teknik komunikasi SBAR terjadi dalam dua kondisi: kondisi klinis, yang melibatkan komunikasi antara perawat, petugas laboratorium, dokter spesialis, serta antara perawat dan dokter; dan kondisi non-klinis, yang mencakup komunikasi dengan bagian maintenance.

c. Langkah komunikasi SBAR

1) *Situation*

Kondisi yang sedang dibicarakan atau dilaporkan. Ini merujuk pada keadaan terkini yang dialami oleh pasien. Pada tahap ini, perawat mengidentifikasi dirinya sendiri, unit layanan, nama pasien, nomor ruangan, dan secara ringkas menyampaikan masalah yang terjadi, termasuk kapan dimulainya serta tingkat keparahan situasi tersebut. Saat berkomunikasi dengan dokter untuk pertama kalinya, perawat

akan memperkenalkan dirinya dengan menyebut nama, jabatan, dan unit kerjanya, kemudian memberikan informasi mengenai nama pasien yang sedang dibicarakan beserta detail mengenai unit dan ruangan pasien serta permasalahan yang sedang dihadapi. Situasi yang dilaporkan mencakup identifikasi staf dan nama pasien, diagnosis medis, dan kejadian pasien serta pasien khusus yang membutuhkan perhatian.

2) *Background*

Perawat menyajikan riwayat kesehatan kepada dokter. Pada tahap ini, perawat mengungkapkan informasi terkait pasien kepada dokter yang membantu dalam mengidentifikasi asal masalah serta potensi solusi. Informasi yang disampaikan meliputi alasan pasien masuk, sejarah medis, dan status kesehatannya. Mencakup daftar obat yang sedang digunakan dan alergi, informasi mengenai TTV, catatan laboratorium seperti tanggal dan waktu pengujian serta hasil tes sebelumnya untuk perbandingan, sejarah kesehatan, dan hasil temuan klinis terkini.

3) *Assessment*

Perawat berbagi temuan observasi dalam bidang keperawatan pada saat ini. Mereka mengingat apa yang telah mereka amati selama pemeriksaan pasien. Informasi yang dilaporkan mencakup hasil yang terkumpul selama evaluasi fisik melalui penggunaan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sentuhan. Selain itu, data mengenai situasi tersebut juga bisa diperoleh melalui instrumen dan peralatan yang digunakan oleh perawat. Data yang paling umum didapatkan dari pasien adalah informasi mengenai TTV (tekanan darah, nadi, pola pernapasan dan suhu). Perawat juga mengajukan pertanyaan khusus kepada pasien dan bekerja sama dalam menjawabnya bersama dokter. Isi dari informasi yang disampaikan mencakup temuan medis, analisis serta pertimbangan yang dilakukan oleh perawat, dan seberapa serius atau berpotensi mengancam jiwa,

4) *Recommendation*

Kapan dan apa yang menjadi harapan perawat. Pada tahap ini, perawat menawarkan solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien. Bagian ini biasanya muncul sebagai penutup dalam pembicaraan dengan dokter. Instruksi terkait pengujian, pengobatan,

atau perawatan khusus sedang disusun dan mungkin akan memberikan bantuan. Perawat juga dapat bertindak sebagai pembela dengan meminta dokter menjelaskan kondisi pasien sesuai dengan keinginan pasien atau keluarga. Berikut komponen dalam recommendation: Tindakan atau rekomendasi apa yang dibutuhkan untuk memperbaiki situasi? Apa solusi yang dapat disarankan perawat kepada dokter? Apa informasi yang diperlukan perawat dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien? Kapan waktu yang diharapkan agar tindakan perawat dapat dilakukan?

B. Tulis, Baca, dan Konfirmasi (TBAK)

Tulis, Bacakan kembali, Konfirmasi yang selanjutnya akan disebut TBAK adalah metode komunikasi lisan melalui telepon yang melibatkan penulisan pesan, membacanya kembali, dan mengkonfirmasi isi pesan yang dikirim oleh pengirim. Unsur-unsur TBAK meliputi : Tulis pesan dari dokter yang diterima pada lembar konsultasi jika ada respons dari konsultan, atau pada catatan aktif jika melaporkan Status Pasien. Baca kembali pesan dari dokter tersebut dan minta dokter untuk mengkonfirmasi secara lisan pengucapan fonetik (dalam bahasa radio) obat LASA (dalam bentuk suara). Akui instruksi atau informasi penting yang disampaikan dokter dengan mengatakan "Ya, benar" jika Anda akan mengikuti instruksi atau pesan yang diberikan sebelumnya. Dengan mencatat nama lengkap, tanda tangan, tanggal, dan waktu kedatangan pada kolom "Stempel Konfirmasi Baca Ulang" sesuai formulir catatan yang ada harus dikonfirmasi oleh dokter maksimal 1 x 24 jam.

C. Hand Over/Timbang Terima

1. Pengertian

Handover atau timbang terima merupakan tahapan kritis dalam pelayanan, karena berkaitan erat dengan keselamatan pasien dan kelancaran pelayanan perawatan pasien. Proses serah terima pasien, juga dikenal sebagai "serah terima pasien", adalah langkah di mana tanggung jawab utama penyediaan layanan klinis kepada pasien dialihkan dari satu penyedia layanan kesehatan ke penyedia layanan kesehatan lainnya. Tujuannya adalah untuk memastikan kelancaran pelayanan melalui pertukaran informasi dan pengalihan tanggung

jawab perawatan pasien. *Handoff* merupakan kegiatan rutin yang dilakukan perawat untuk menjamin keberlangsungan pelayanan yang aman dan efektif. Komunikasi intraoperatif memastikan bahwa staf mendapat informasi yang tepat dan tepat mengenai kelanjutan tugas mereka pada shift berikutnya sehingga layanan medis kepada pasien terus diberikan dengan aman dan efektif, dengan tetap menjaga keselamatan, kepercayaan, dan martabat pasien. Hal ini menjelaskan bahwa tujuannya adalah untuk menjalin komunikasi yang andal. Tujuan lainnya adalah untuk mengurangi kesenjangan dan ketidakakuratan dalam pelayanan. Serah terima merujuk pada transfer tanggung jawab profesional dan akuntabilitas terkait perawatan pasien, entah itu untuk individu atau kelompok pasien, kepada profesional lain, baik secara sementara maupun permanen.

2. Tujuan

Tujuannya adalah untuk memperantarai informasi mengenai keadaan klinis pasien serta memberikan informasi yang krusial. Tujuan spesifik dari transfer adalah sebagai berikut:

- a. Mengirimkan status dan data terpusat mengenai pasien.
- b. Memberitahukan kepada pasien mengenai langkah-langkah yang telah diambil atau yang masih perlu dilakukan terkait perawatan.
- c. Melaporkan hal-hal penting yang membutuhkan tindak lanjut kepada perawat yang akan mengambil alih tanggung jawab selanjutnya.
- d. Menyusun strategi untuk perencanaan pelayanan yang akan dilakukan ke depan.

3. Manfaat

Manfaat handover:

- a. Meningkatkan keterampilan berkomunikasi antara perawat
- b. Membangun kolaborasi dan tanggung jawab di antara perawat
- c. Penyelenggaraan asuhan keperawatan terhadap pasien dilakukan secara terus-menerus
- d. Memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengungkapkan permasalahan dengan langsung jika ada yang belum disampaikan.

4. Jenis

Jenis Handover adalah:

- a. Transfer pasien antar departemen
Proses serah terima pasien antar departemen dilakukan dengan berbagai cara, antara lain catatan yang direkam secara manual, penyerahan di samping tempat tidur pasien, akses telepon atau rekaman, komunikasi nonverbal dan laporan elektronik, dan daya ingat
- b. Serah terima pasien antar unit perawatan
Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien bisa dipindah dari unit satu ke unit yang lain.
- c. Serah terima pasien antar unit perawatan dan fasilitas diagnostic
Penyebab potensial kesalahan salah satunya adalah saat serah terima pasien antar unit perawatan dengan fasilitas penunjang diagnostic.
- d. Serah terima pasien antar fasilitas Kesehatan
Pemindahan pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lainnya sering terjadi antara berbagai layanan. Serah terima antar rumah sakit terjadi ketika pasien membutuhkan perawatan di tingkat yang berbeda.
- e. Serah terima pasien dan manajemen obat
Meskipun kesalahan terkait pengobatan dapat dicegah, permasalahan mengenai pengobatan sering terjadi, terutama selama pemindahan pasien, pergantian jaga dinas, dan penyebaran informasi pengobatan, serta berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan dalam pelayanan Kesehatan.

5. Proses

Proses *handover* sebagai berikut:

- a. Persiapan
 - 1) Setiap perubahan shift/shift diatur oleh pedoman yang harus dipatuhi, dan
 - 2) Semua pasien baru akan dievaluasi dan dirawat terutama pasien dengan masalah yang belum terselesaikan mungkin memerlukan pemantauan lebih lanjut.
 - 3) PA/PP menyampaikan pertimbangan tersebut kepada PP

berikutnya (penerima delegasi):

- a) Informasi umum termasuk jumlah pasien
- b) Pengidentifikasian pasien dan diagnosis medis
- c) Data mengenai keluhan atau informasi subjektif serta temuan objektif
- d) Permasalahan keperawatan yang masih ada
- e) Tindakan keperawatan yang telah dan belum dilakukan secara keseluruhan
- f) Kolaborasi dan intervensi yang bergantung pada orang lain
- g) Rencana bersama dan persiapan untuk keluar (misalnya, persiapan operasi, tes tambahan, dan program lainnya)

b. Pelaksanaan

1) Di ruangan perawat

- a) Dua tim siap untuk menjalankan shift.
- b) Tim shift mempunyai tugas menyiapkan buku catatan.
- c) Supervisor atau karu mengawasi timbangan terima.
- d) PPJP memberikan informasi yang jelas, ringkas, dan padat.
- e) Perawat dari shift berikutnya dapat menanyakan Kembali, bertanya, memberikan jawaban, serta memastikan pemahaman tentang informasi yang dianggap sudah diterima dan memiliki hak untuk bertanya tentang hal-hal yang masih tidak jelas.

2) Di ruangan pasien

- a) Karu menyampaikan salam dan memeriksa kebutuhan dasar manusia pada pasien.
- b) Perawat penanggung jawab menilai dengan cermat masalah, kebutuhan, intervensi perawatan yang dilaksanakan atau tidak, dan masalah penting lainnya selama masa perawatan.
- c) Masalah spesifik yang membutuhkan perawatan khusus harus dicatat dengan jelas dan diserahkan kepada petugas yang mengambil alih tanggung jawab berikutnya.

c. Penutup

1) Diskusi

- 2) Hal ini akan ditulis pada form timbangan terima dan ditandatangani, baik oleh petugas pelaksana saat itu dan

petugas pelaksana selanjutnya, dan segera diserahkan kepada kepala departemen.

3) Ditutup oleh Kepala Ruangan Unit (KARU).

6. Faktor yang berpengaruh terhadap handover

a. Kepemimpinan

Semakin efektif kepemimpinan, semakin lancar pula pelaksanaan serah terima pasien. Keterampilan seorang pemimpin, meliputi kemampuan dalam pengambilan keputusan, kemampuan komunikasi yang baik, kemampuan evaluasi yang baik, memberikan dukungan dan motivasi, berperan sebagai pengajar, bersikap kritis dan proaktif, berorientasi pada masa depan, menyelesaikan masalah dengan kreatif, berperan sebagai agen perubahan, dan menjadi teladan bagi bawahan. Pemimpin ini juga mengintegrasikan keterampilan manajemen mulai dari tahap rencana sampai evaluasi. Perawat yang sukses dan memberikan penghargaan kepada perawat yang berprestasi mendapatkan umpan balik dari Karu. Penerapan aspek kepemimpinannya dengan memberikan apresiasi kepada manajer keperawatan dalam menjalankan tugasnya, memberikan bantuan dan dorongan, serta memberikan semangat kepada perawat yang akan melaksanakan tugas mereka.

b. Dukungan rekan kerja

Dukungan dari rekan kerja adalah salah satu bentuk dorongan yang berperan dalam mencapai transisi tanggung jawab. Kita dan orang-orang yang kita anggap penting akan memberikan perhatian dan mendukung setiap tindakan dan pendapat yang kita miliki, seseorang yang memiliki nilai penting bagi kita dapat memberikan dampak besar terhadap perawat, opini kita, serta terhadap proses pengalihan tanggung jawab yang sedang kita lakukan.

c. Sumberdaya

Semua aspek sumber daya seperti fasilitas dan infrastruktur yang mendukung proses transfer memainkan peran penting dalam kesuksesan implementasi transfer. Ketersediaan prosedur operasional standar (SOP) sebagai panduan dalam melaksanakan transfer, pencatatan transfer, dan penggunaan status pasien selama

proses transfer di seluruh unit rawat inap mampu meningkatkan efisiensi transfer, yang pada gilirannya berdampak positif pada penyediaan layanan keperawatan.

d. Kualitas Handover

Handover adalah kegiatan serah terima rutin yang dijalankan pada setiap pergantian dinas jaga yang merupakan praktik yang penting untuk menyampaikan informasi terbaru tentang kondisi pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan pemulihan pasien tanpa kesalahan saat proses pemindahan. Rutinitas ini, jika dilakukan secara harian dan berulang, akan meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan serah terima, karena pengulangan serah terima akan memungkinkan perawat untuk memperoleh tanggung jawab yang lebih baik. Hal ini mencakup kemampuan perawat dalam melakukan transfer tanggung jawab yang memadai.

e. Indikator Kualitas Handover

Penilaian atau pengamatan terhadap kualitas serah terima dilakukan melalui checklist observasi yang sesuai dengan kebijakan dan SPO yang berlaku di rumah sakit. Indikator ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas serah terima, serta menilai kesiapan dan pelaksanaannya. Beberapa indikator kualitas serah terima yang dimaksud meliputi:

- 1) Persiapan peralatan perawat seperti pena, buku catatan pasien, dan dokumen lainnya.
- 2) Persiapan perawat dalam bentuk kelompok, yang ditugaskan dengan kelompok yang telah siap dan mempersiapkan catatan yang diperlukan bertugas menyiapkan buku catatan

f. Evaluasi Struktur

Proses penerimaan dan penyerahan tanggung jawab diatur dengan ketersediaan sumber daya seperti catatan pencatatan penerimaan, status klien, dan tim tanggung jawab penerimaan. Kepala ruangan memimpin proses ini pada pergantian dinas dari pagi ke sore, sementara perawat primer memimpin saat berganti shift dari sore ke malam.

g. Evaluasi Proses

Proses serah terima dipimpin oleh karu dan dilaksanakan oleh seluruh tenaga perawat yang bertugas atau mewakili shift. Perawat

penanggung jawab pada shift malam mengalihkan tugasnya kepada perawat penanggung jawab berikutnya yang mengambil alih shift tersebut. Penyerahan pertama kali terjadi di ruang perawat, kemudian berpindah ke tempat tidur klien dan kembali ke ruang perawat. Informasi yang diberikan selama serah terima mencakup jumlah klien, masalah perawatan yang ada, tindakan yang dilakukan dan tidak dilakukan, dan pesan khusus jika ada. Setiap sesi serah terima untuk setiap pelanggan berlangsung tidak lebih dari 5 menit untuk memastikan klarifikasi dengan pelanggan.

h. Evaluasi Hasil

Setiap pergantian shift memungkinkan pelaksanaan serah terima. Hal ini memungkinkan setiap perawat untuk mengikuti perkembangan klien secara terperinci. Keteraturan dalam serah terima memastikan terjadinya komunikasi yang efektif antara perawat- perawat yang terlibat.

D. Konferensi Pelayanan Keperawatan (*Conference*)

Konferensi adalah pertemuan tim yang diadakan setiap harinya. Pertemuan ini biasanya dilakukan sebelum atau setelah jam operasional, baik pada shift sore maupun malam, sesuai dengan jadwal perawatan yang ditetapkan. Conference hendaknya diadakan di lokasi tersendiri untuk meminimalisir gangguan dari luar..

1. *Pre Conference*

Komunikasi terjadi antara ketua tim dan perawat penanggung jawab untuk merencanakan kegiatan shift. Jika hanya ada satu orang dalam tim, tidak akan ada pra-pertemuan. Isi pra- pertemuan ini berfokus pada rencana harian masing-masing perawat dan rencana tambahan untuk tim dan ketua tim. Prosedur *preconference*:

- a. Persiapan ruangan/tempat oleh Penanggung Jawab (PJ)
- b. Penanggung Jawab menyiapkan catatan medis yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Penanggung Jawab menjelaskan maksud dari pra konferensi yang akan dilakukan
- d. Penanggung Jawab memandu jalannya pra konferensi
- e. Penanggung Jawab menjelaskan isu-isu keperawatan, serta perencanaan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya

terkait pasien

- f. Penanggung Jawab menetapkan tugas kepada anggota tim perawat sesuai dengan kemampuan masing-masing, sambil memperhatikan distribusi kerja yang seimbang
- g. Penanggung Jawab mendiskusikan metode serta strategi pelaksanaan perawatan pasien/tindakan
- h. Penanggung Jawab memberikan motivasi agar tim memberikan respon dan solusi terhadap masalah yang sedang dibahas
- i. Penanggung Jawab mengklarifikasi apakah anggota tim sudah siap untuk memberikan perawatan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya
- j. Penanggung Jawab menyampaikan penguatan positif kepada anggota tim perawat
- k. Penanggung Jawab melakukan rangkuman dari hasil pra konferensi

2. *Post Conference*

Post conference, terjadi dialog antara tim dan staf perawat untuk membahas kegiatan yang akan dilakukan selama shift dan sebelum operasi untuk shift berikutnya. Isi Nya mencakup ringkasan perawatan yang diberikan oleh masing-masing perawat dan informasi penting mengenai persiapan pembedahan (tindak lanjut). Rapat tindak lanjut dipimpin oleh anggota tim atau manajer tim. Prosedur *postconference*:

- a. Menyiapkan ruang atau area yang diperlukan.
- b. Mempersiapkan dokumen RM pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- c. Menerima penjelasan dari asisten perawat (PA) mengenai tindakan asisten perawat (PA) dan hasil perawatannya.
- d. Membahas permasalahan selama memberikan asuhan keperawatan dan menemukan solusi untuk menyelesaikan masalah tersebut.
- e. Memberikan dukungan atau penguatan kepada PA.
- f. Merangkum hasil dari pertemuan pasca konferensi.
- g. Klarifikasi informasi pasien sebelum memulai shift berikutnya

E. Motivasi

Motivasi adalah penentu perilaku yang ditandai dengan kekuatan pendorong yang dimiliki seseorang untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi adalah dorongan internal yang menentukan aktivitas seseorang serta energi dan semangat yang mereka tempatkan di dalamnya. Terdapat dua jenis motivasi, yaitu motivasi internal dan eksternal. Faktor-faktor internal seperti pengakuan, pencapaian, dan pertumbuhan memiliki korelasi yang kuat dengan kinerja perawat, sementara faktor eksternal seperti kondisi kerja, kebijakan organisasi, dan kompensasi menghubungkan diri erat dengan kinerja perawat. Motivasi merujuk pada serangkaian dorongan yang meliputi keadaan yang mendukung seseorang untuk melakukan suatu tindakan, yang berasal dari dalam individu itu sendiri. Hal ini disebabkan karena perilaku manusia cenderung berorientasi pada tujuan dan didorong oleh keinginan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi bermakna sebagai kekuatan yang memotivasi sumber daya manusia dan mengendalikan perilakunya. Hal ini menjadi dorongan untuk menjalankan tindakan yang diinginkan, sementara motif menjadi dorongan yang mendorong seseorang untuk melakukannya.

F. Manajemen Konflik

Manajemen konflik merujuk pada dinamika pertentangan antara dua pihak atau lebih. Konflik seringkali muncul dalam beragam situasi sosial, baik di dalam individu, antara individu, kelompok, organisasi, atau bahkan antar negara. Konflik berkembang dari kesalahpahaman dalam konteks sosial tertentu tentang gagasan-gagasan tertentu, serta timbulnya perasaan antagonisme emosional yang menghasilkan ketidakcocokan, memunculkan rasa marah, ketidakpercayaan, ketidakpuasan, ketakutan, perlawanan, dan bahkan konfrontasi fisik.

G. Kolaborasi Interprofesional

1. Pengertian

Kolaborasi meningkatkan efisiensi pelaksanaan tugas, meningkatkan komunikasi, memungkinkan kualitas dan keamanan perawatan pasien. Kolaborasi memungkinkan kita memanfaatkan keterampilan dan pengalaman masing-masing anggota tim untuk bekerja lebih efisien dan memberikan standar pelayanan yang lebih

tinggi dibandingkan saat bekerja sendiri.

2. Komponen Utama

Tim interprofesional merupakan kelompok yang terdiri dari berbagai profesional di bidang kesehatan, bersama dengan pasien dan keluarga, yang berkolaborasi, berkomunikasi, dan mengintegrasikan upaya dalam merawat agar perawatan pasien menjadi berkelanjutan dan dapat diandalkan. Fokus utama dari pendekatan pelayanan kesehatan, baik secara independen maupun dalam bentuk kerjasama, adalah memastikan bahwa pasien berada di pusat perhatian. Peran perawat adalah meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatannya dan membantu memecahkan masalah yang dihadapi pasien.

Kolaborasi antara perawat dan profesional kesehatan lainnya bergantung pada kontribusi masing-masing profesional dan memerlukan aspek seperti kepercayaan, saling menghormati, diskusi terbuka, dan pengambilan keputusan bersama. Kerja tim memerlukan integrasi pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman untuk memberikan perawatan yang aman, tepat waktu, efisien, efektif, dan adil. Komunikasi antar profesional melibatkan semua pihak yang terlibat dalam perawatan, termasuk pasien, keluarga, masyarakat, dan profesional kesehatan lainnya, dengan tanggung jawab dan responsif, untuk mendukung pendekatan tim dalam pemeliharaan kesehatan dan penanganan penyakit.

Setiap profesional di tim multidisiplin memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan perawatan pasien dan keluarga. Teknologi memungkinkan pasien dan keluarga untuk menangani banyak aspek masalah kesehatan mereka tanpa harus bertemu langsung dengan penyedia layanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa konsultasi telemedis sama efektifnya dengan kunjungan langsung. Konsultasi telemedis dapat mengatasi keterbatasan seperti keterbatasan waktu dan jarak perjalanan bagi pasien yang tinggal di daerah terpencil. Hal ini memungkinkan pasien untuk terus menerima layanan yang mereka butuhkan. Seperti halnya terapi fisik dan terapi komplementer, tim interprofesional juga dapat berbagi informasi terkait perawatan melalui konferensi video, sehingga pasien dapat mengakses informasi dari rumah. Beberapa jurnal menyatakan bahwa terapi fisik melalui konferensi video di rumah dapat meningkatkan kualitas tidur serta

mengurangi rasa sakit dan stres.

3. Manfaat Kolaborasi

Dalam lingkungan kolaboratif, pemimpin dan manajer keperawatan berkomitmen untuk mempertahankan tingkat keterlibatan karyawan. Hal ini meningkatkan kepuasan kerja, yang tercermin dalam berbagai metrik seperti lebih sedikit kesalahan pengobatan, lebih sedikit pasien jatuh, dan lebih rendahnya angka kematian pasien. Pemimpin dan manajer keperawatan harus memupuk kerja sama tim di antara staf tidak hanya untuk meningkatkan hasil perawatan pasien, tetapi juga untuk mendukung pertumbuhan pribadi dan organisasi staf. Dari sudut pandang pasien, kolaborasi dapat meningkatkan kepuasan. Dari sudut pandang perawat, kerja tim menghasilkan berkurangnya kelelahan dan peningkatan semangat kerja dan kepuasan kerja. Organisasi juga mendapat manfaat karena pasien yang puas cenderung mengurangi kelelahan dan pergantian perawat, yang pada akhirnya meningkatkan reputasi rumah sakit.

H. Negosiasi

Negosiasi adalah suatu proses perundingan antara dua pihak yang melibatkan saling memberi dan menerima serta tawar-menawar. Selanjutnya negosiasi adalah mengenai kesepakatan bersama antara pihak-pihak yang memberi dan menerima. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, negosiasi adalah suatu proses perundingan yang menyangkut tercapainya kesepakatan antara pihak-pihak atau kelompok-kelompok yang terlibat. Negosiasi adalah proses dimana dua pihak mencapai kesepakatan yang memenuhi kepentingan semua pihak yang terlibat dan mencakup unsur kerjasama dan persaingan. Namun masih banyak definisi lain tentang negosiasi.

Ciri-ciri negosiasi dalam konteks care antara lain: melibatkan individu, perwakilan organisasi, atau kelompok, berpotensi konflik sejak awal hingga tercapai kesepakatan, dan mencakup pertukaran dalam bentuk negosiasi. Umumnya merupakan interaksi personal yang melibatkan ucapan, gerakan tubuh, dan ekspresi wajah yang berhubungan dengan masa depan atau keinginan yang belum terjadi. Tujuan utama perundingan adalah untuk mencapai kesepakatan di antara para pihak, namun dalam suatu perjanjian dapat juga terdapat penolakan terhadap perjanjian tersebut. Tujuan

negosiasi dalam konteks keperawatan mencapai kesepakatan yang sesuai dengan pemahaman dan pemahaman yang sama, mencari solusi atau solusi atas permasalahan yang dihadapi bersama, dan mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan dimana kedua belah pihak merasa menang.

1. (win- solusi menang). Berfokus pada tujuan dasar negosiasi, tidak ada pihak yang dirugikan dalam proses tersebut, hanya satu pihak yang diuntungkan.
2. Pemilik program dengan jelas mengungkapkan niatnya, dan lawan bicaranya merespons dengan sopan.
3. Menghormati keinginan pihak pertama.
4. Pemilik program menyampaikan argumen yang meyakinkan lawan bicaranya dengan alasan yang masuk akal.
5. Terjadi diskusi dan kesepakatan mengenai pelaksanaan program/negosiasi.

Soal Latihan

1. Perawat pelaksana dan perawat penanggung jawab shift dinas sore sedang berdiskusi. Penanggung jawab shift membagi tugas kepada perawat dalam asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensinya.

Apakah bentuk kegiatan yang dilaksanakan perawat tersebut?

- A. *pre conference*
- B. *post conference*
- C. timbang terima
- D. rapat mingguan
- E. diskusi refleksi kasus

Kunci Jawaban: A

2. Perawat pelaksana di bangsal anak menyampaikan kondisi pasien selama satu shift. Kegiatan kemudian dilanjutkan dengan berkeliling ke ruangan pasien untuk pengenalan dan validasi data serta penyampaian rencana tindakan.

Apakah bentuk kegiatan yang dilaksanakan perawat tersebut?

- A. *pre conference*
- B. *post conference*
- C. timbang terima
- D. rapat mingguan
- E. diskusi refleksi kasus

Kunci Jawaban: C

3. Seorang perawat pelaksana melaporkan kondisi pasien dengan diagnose TB paru, DPJP : dr henda , Sp. P. Masalah keperawatan ketidafefektifan pola napas.

Berdasarkan kasus tersebut, apakah tahapan komunikasi SBAR?

- A. *situation*
- B. *background*
- C. *assessment*
- D. *identification*
- E. *recommendation*

Kunci Jawaban: A

Tugas:

1. Jelaskan perbedaan antara *hand over*, *pre* dan *post conference*!
2. Apa yang mempengaruhi kualitas *handover*?
3. Apa tujuan dari negosiasi?

Daftar Pustaka

- Abdhul, Y. (2021). *Manajemen Konflik: Pengertian, Strategi Dan Contoh*. Indonesia: Deepublish.
- Ahmed, H. I. (2016). Head Nurses Knowledge about Conflict Management Strategies, Mediation, and Negotiation Styles Assiut. *Scientific Nursing Journal.*, 11- 18.
- Alrajhi, A. S. (2018). Factors Affecting Bedside Handover between Nurses in Critical Care Area Factors Affecting Bedside Handover between Nurses inCritical Care Area. *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences.*, 53-64.
- Ardiyani, V. M. (2018). Analisi (Association, 2015)s Peran Perawat Terhadap Ketepatan Penentuan Prioritas I, Ii Dan Iii Pada Ruang Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ners Lentera*, 103-113.
- Ardiyani, V. M. Analisi (Association, 2015)s Peran Perawat Terhadap Ketepatan Penentuan Prioritas I, Ii Dan Iii Pada Ruang Triage Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. (2018). *Jurnal Ners LENTERA*, 103-113.
- Association, A. N. (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice 3rd Edition*. america: Silver Spring.
- Karmila, R. H. (2021). Description of Nursing Shift Handover Implementation In One of Provincial Public Hospitals in DKI Jakarta Province. *International Journal Medicine Pharm Respiratory*, 39– 48.
- Musrifah, M. (2017). Keterampilan Komunikasi Efektif Pustakawan Referensi dalam Melayani Pemustaka di Perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta. *Pustakaloka*, 83-112. From <https://jurnal.iainponorogo.ac.id/index.php/pustakaloka/article/view/921/707>
- Nur, H. A. (2018). Komunikasi Interprofesional Dalam Peningkatan Keselamatan Pasien: Systematic Review. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(1), 28–34.
- Riyanto, S. (2022). Hubungan Handover Tradisional Dan Bedside Handover Dengan Kepuasan Pasien. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1 (8). 477-481.
- Saefulloh, A. P. (2020). Komunikasi pada saat handover memengaruhi pelaksanaan indikator patient.

Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan, 6 (1). 27-33.

Safrina, N. .. (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.

Sahputra, D. (2020). Manajemen Komunikasi Suatu Pendekatan Komunikasi. *Jurnal Simbolika*, 6 (2).2020.

Seniwati, S. A. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Sulteng: CV Feniks Muda Sejahtera.

Slade, D. M. (2019). Nurses' perceptions of mandatory bedside clinical handovers: An Australian hospital study. *Journal of nursing management*, 27(1), 161–171. <https://doi.org/10.1111/jonm.12661>.

Sulasti & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas. *Jurnal Kesehatan*, 9 (3). 497-502.

Sureskiarti, E. (2020). *Manajemen keperawatan*. Serang: Yayasan Pendidikan dan Sosial.

Ulfa, N. E. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Efektif Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5 (2). 20-29.

Wessel, S. (2015). What every new nurse leader should do beginning on day one. *Nurse Leader*, 62– 64.

BAB VII

PENGAWASAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Chatrina Maria Agustina Bajak, S.Kep, Ns., MAN.

Deskripsi Pembelajaran

Bab ini menguraikan tentang pengawasan dalam manajemen keperawatan.

Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa memahami konsep pengawasan dalam manajemen keperawatan.
2. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi dan keterampilan dasar pengawasan dalam manajemen keperawatan.

Capaian Pembelajaran

Mampu memahami pengawasan dalam manajemen keperawatan.

BAB VII

PENGAWASAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Supervisi

Supervisi mempunyai beberapa definisi dan arti yang sangat luas. Supervisi dapat diartikan sebagai bantuan dari atasan atau penanggung jawab ruangan yang ditujukan untuk peningkatan dan perkembangan perawat dan staf untuk mencapai tujuan keperawatan. Kegiatan supervisi dapat dijadikan sebagai dorongan dan bimbingan, serta kesempatan untuk peningkatan keilmuan, keterampilan, dan kecakapan perawat. Supervisi yang dilakukan atas kinerja seorang perawat dapat dilakukan dengan cara membantu membina dan meningkatkan kemampuan mereka yang dilakukan supervisi agar mereka dapat melakukan tugas yang diberikan kepada mereka dengan baik. Sedangkan supervisi keperawatan dapat diartikan sebagai kegiatan melakukan pengawasan dan pembinaan secara berkelanjutan oleh seorang supervisor, yang meliputi masalah pelayanan keperawatan, ketenagaan, serta peralatan yang ada agar pasien atau klien mendapatkan pelayanan yang bermutu setiap saat (Sudjana, 2013 dalam Suni, 2018).

Supervisi atau pengawasan adalah hal yang wajib dilakukan tujuannya untuk memastikan bahwa pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien berjalan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Tujuan supervisi tidak untuk mencari kesalahan, akan tetapi lebih diutamakan pada pengawasan partisipatif dimana perawat yang melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan dapat memberikan penghargaan pada pencapaian atau keberhasilan serta memberikan solusi atas permasalahan yang ditemukan.

Pengawasan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengawasan yang dilakukan secara langsung adalah pengawasan yang dilakukan pada saat tindakan atau kegiatan sedang berlangsung, misalnya supervisor melakukan pengawasan pada perawat pelaksana yang sedang melakukan ganti balutan, maka ketua tim dapat mengobservasi tindakan yang dilakukan apabila sudah sesuai dengan standar kerja. Hasil pengawasan kinerja dan kompetensi perawat, dapat menunjang dalam program jenjang karir perawat yang bersangkutan. Pengawasan yang dilakukan secara tidak langsung yaitu pengawasan yang dilakukan dengan mengevaluasi laporan atau dokumen yang berisi tindakan serta kegiatan yang telah dilakukan.

Dalam pelaksanaannya, supervisor bukan sekedar mengawasi kinerja perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan apabila sudah sesuai dengan standar. Lebih dari itu, supervisor juga bersama dengan perawat yang disupervisi dapat memikirkan bagaimana memperbaiki proses pemberian asuhan keperawatan yang sedang berlangsung. Supervisi memberikan kesempatan kepada semua perawat untuk memberikan kontribusi dalam memperbaiki dan mengembangkan proses keperawatan. Untuk itu, supervisi juga berarti kegiatan perencanaan pembinaan perawat agar dapat melaksanakan tugas sesuai dengan aturan dan standar serta tidak merugikan klien.

Instrumen pengawasan disediakan untuk proses tindak lanjut hasil supervisi. Tindak lanjut yang diberikan sesuai dengan hasil yang didapatkan oleh mereka yang disupervisi seperti kesempatan untuk menambah ilmu atau promosi lainnya.

Dalam manajemen keperawatan tujuan supervisi yaitu untuk mengevaluasi pelaksanaan tindakan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan antara lain:

- a. Orientasi pelaksanaan proses keperawatan
- b. Latihan dalam pelaksanaan proses keperawatan
- c. Penyampaian pemahaman tugas, peran serta fungsi perawat sebagai pelaksana pemberian asuhan keperawatan
- d. Membantu perawat pelaksana dalam meningkatkan kemampuan untuk melakukan tindakan pemberian asuhan keperawatan.

Prinsip-prinsip supervisi dalam keperawatan meliputi:

- a. Supervisi dilaksanakan secara profesional.
- b. Adanya persiapan sebelum pelaksanaan kegiatan supervisi.
- c. Dilakukan untuk mendukung para perawat meningkatkan diri.
- d. Tidak untuk membuat para perawat merasa takut dievaluasi.
- e. Supervisor dapat bekerja sama dengan perawat dalam mengembangkan proses keperawatan.
- f. Pengawasan dilaksanakan secara objektif.
- g. Membantu meningkatkan aspek positif perawat dalam pelaksanaan proses keperawatan.
- h. Pengembangan diri perawat sesuai dengan kebutuhan.

- i. Kualitas asuhan keperawatan dapat meningkat seiring dengan meningkatnya kinerja perawat.

B. Evaluasi Tingkat Kepuasan

Kepuasan adalah tingkatan perasaan dari seseorang setelah membandingkan kinerja ataupun hasil pelayanan yang dirasakan kemudian dibandingkan dengan apa yang diharapkan seseorang tersebut (Irine, 2009 dalam Muhammad, dkk, 2020).

Kepuasan pasien merupakan tanggapan pelanggan atau pengguna jasa untuk setiap pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien dapat dijadikan tolak ukur untuk mengukur kualitas Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan (Setiani, dkk, 2021). Kepuasan pasien memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas yang baik memberikan dorongan atau motivasi kepada pasien untuk menjalin ikatan dan hubungan yang baik dan kuat dengan rumah sakit. Adanya ikatan dan hubungan yang kuat dengan pasien sebagai pelanggan, maka rumah sakit sebagai perusahaan jasa dapat memahami kebutuhan pasien dan berusaha memenuhinya serta meminimalkan kesalahan yang mengakibatkan kekecewaan pasien sebagai konsumen (Anfal, 2020).

Kepuasan pelanggan dapat diukur dari 5 dimensi mutu pelayanan. Pelanggan akan merasa puas setelah menerima pelayanan yang diharapkan

1. Dimensi Keandalan (Reliability)

Keandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa yang diandalkan dengan tepat dan terpercaya.

2. Dimensi Ketanggapan (Responsiveness)

Daya tanggap adalah kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan tanggap misalnya petugas bersedia dan ramah saat melakukan interaksi dengan pasien, tidak tergesa tegesa dalam melayani pasien, dan saat melayani tanya jawab kepada pasien penuh dengan senyuman sehingga pasien tidak merasa tertekan saat bertanya.

3. Dimensi Jaminan (Assurance)

Jaminan adalah pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan misalnya bersikap ramah, tidak berbicara dengan nada tinggi, selalu bersedia menangani tanya jawab saat pasien hendak bertanya.

4. Dimensi Empati (Emphaty)

Empati adalah syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan misalnya pelayanan yang dilakukan sama tanpa membedakan status sosial, pemberian pelayanan sesuai dengan nomor antrian, dan memahami kebutuhan pasien seperti saat tanya jawab dengan pasien dilakukan dengan ramah dan sopan.

5. Dimensi Bukti Langsung (Tangible)

Bukti langsung adalah penampilan fasilitas fisik, peralatan dan media komunikasi.

Soal Latihan

1. Seorang Perawat Manajer melakukan penilaian atas pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan oleh setiap perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Apakah tindakan Perawat Manajer pada kasus di atas?

- A. Motivasi
- B. Supervisi
- C. Delegasi
- D. Pengarahan
- E. Kolaborasi

Jawaban: B. Supervisi

Pembahasan: Motivasi adalah dorongan untuk melakukan sesuatu, Delegasi adalah pelimpahan tugas dan wewenang kepada seseorang, Pengarahan adalah pembimbingan yang biasanya dilakukan atasan terhadap bawahan, Kolaborasi adalah Tindakan melakukan kerja sama, Supervisi adalah pengawasan yang dilakukan untuk mengevaluasi kinerja seseorang.

2. Seorang Kepala Bidang Keperawatan melaksanakan pelatihan dasar bagi perawat pelaksana di RS Y. Pelatihan ini bertujuan agar perawat pelaksana dapat meningkatkan kompetensinya untuk melakukan tugasnya sebagai perawat yang profesional di bidang perawatan. Manakah dibawah ini tujuan supervisi sesuai dengan kasus diatas?

- A. Mengorganisasikan
- B. Melatih

- C. Memberi arahan
- D. Memberi layanan
- E. Mendisposisikan

Jawaban: B. Melatih

Pembahasan: Memberikan pelatihan dasar bagi perawat pelaksana bertujuan melatih para perawat untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan mereka.

3. Seorang Kepala ruangan perawatan bedah melaksanakan supervisi saat perawat sedang melakukan operan di ruangan pasien. Apakah cara pelaksanaan supervisi dalam kasus diatas?

- A. Langsung
- B. Tidak langsung
- C. Komputer
- D. Ilmiah
- E. Artistik

Jawaban: A. Langsung

Pembahasan: Supervisi secara langsung adalah kegiatan supervisi yang dilakukan secara langsung saat perawat sedang melakukan tindakan.

TUGAS MAHASISWA

Buatlah instrumen supervisi Asuhan Keperawatan secara tidak langsung pada perawat pelaksana yang berisikan aspek apa saja yang akan dinilai!

GLOSARIUM

Bawahan	: Seorang atau sekelompok orang yang merupakan anggota dari suatu perkumpulan atau pengikut yang setiap saat siap melaksanakan perintah atau tugas yang telah disepakati bersama guna mencapai tujuan.
Kepala Ruangan	: Seorang tenaga perawatan professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat.
Kepuasan Pelanggan	: Tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.

Daftar Pustaka

- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellen Midwifery Journal* Vol. 3 No. 2. Oktober 2020 <https://jurnal.mitrahusada.ac.id/>.
- Kuntoro, A. (2015). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muhammad, D., Almasyhuri, A., & Setiani, L, A. (2020). *Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Sekarwangi Cibadak Kabupaten Sukabumi*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi* Vol. 4 No. 2 Desember 2020. <https://online-journal.unja.ac.id/>.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Satrianegara, M, F. (2018). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiani, L, A., Almasyhuri dan Megawat, N. (2021). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Kartini Rangkasbitung*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi* Vol. 5 No. 2 Desember 2021. <https://online-journal.unja.ac.id/>.
- Sinaga, C, R. dan Leswana, N, F. (2022). *Evaluation of the Level of Patient Satisfaction With Pharmaceutical Services At Apotek X*. *Journal Of Pharmaceutical and Sciences (JPS)* Vol. 5 No. 2 Januari-Juni 2022 p 94-100 <https://journal-jps.com/>.
- Suni, A. (2018). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Klinik Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Chatrina Maria Agustina Bajak, S.Kep, Ns., MAN.

Deskripsi Pembelajaran

Bab ini menguraikan tentang pengendalian mutu dalam manajemen asuhan keperawatan.

Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami pengertian penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.
2. Mahasiswa mampu memahami dimensi mutu pelayanan keperawatan.
3. Mahasiswa mampu memahami prinsip manajemen mutu terpadu.
4. Mahasiswa mampu memahami indikator mutu keperawatan.

Capaian Pembelajaran

Mampu memahami pengendalian mutu dalam manajemen keperawatan.

BAB 9

PENGENDALIAN MUTU DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. Pengertian Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Asuhan Keperawatan

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan akan pelayanan kesehatan yang diberikan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan segala potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efektif, dan efisien serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Satrianegara, 2018).

Terdapat hubungan signifikan antara mutu jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan dengan hasil evaluasi penilaian tingkat kepuasan pasien. Dimana semakin baik mutu pelayanan keperawatan maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien. Sebaliknya, semakin rendah mutu pelayanan keperawatan yang diberikan maka akan semakin rendah pula tingkat kepuasan pasien. Rumah Sakit yang dinilai mempunyai mutu yang baik akan dapat dijadikan faktor bagi pasien untuk memilih RS yang berkualitas dan dapat dipercaya. Sedangkan bagi RS, dituntut untuk lebih meningkatkan kualitasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat dikatakan berkualitas atau bermutu jika mutu jasa pelayanan kesehatan yang diberikan sama atau lebih dari apa yang diharapkan. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diberikan dirasakan sesuai dengan apa yang diharapkan. Untuk meningkatkan kepuasan pasien, RS juga perlu memperhatikan daya tanggap, empati, kehandalan, jaminan, dan bukti langsung. Jika hal tersebut dapat dipenuhi maka RS dapat dikatakan bermutu tinggi dan kepuasan pasien akan semakin meningkat (Pasalli dan Patattan, 2021).

B. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Dimensi-dimensi dari kualitas pelayanan keperawatan menurut Parasuraman (2021) dalam Nursalam (2018) yaitu:

1. *Reliability* (reliabilitas), merupakan kemampuan pemberian pelayanan sesuai dengan janji yang ditawarkan. Kualitas pelayanan dinilai dari

ketepatan waktu pemberian pelayanan seauai dengan harapan klien dan keluarga.

2. *Assurance* (jaminan), merupakan kemampuan perawat yang meliputi pengetahuan, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan rasa aman atas asuhan keperawatan yang diberikan, kemampuan dalam menanamkan kepercayaan klien dan keluarga terhadap instansi pelayanan kesehatan yang digunakan.
3. *Tangibles* (tampilan/bukti fisik), merupakan dimensi wujud kenyataan secara fisik yang dapat dilihat secara langsung yang meliputi penampilan dan kelengkapan sarana dan prasarana seperti ruang perawatan, gedung, *nurse station*, adanya tempat parkir, kebersihan ruangan, kerapihan pengaturan ruangan, dan kenyamanan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan pasien.
4. *Emphaty* (empati), merupakan sikap memberikan perhatian khusus perawat kepada klien dan keluarga seperti mudah dihubungi, berkomunikasi dengan baik dan mudah dimengerti, memberikan perhatian ekstra, kemudahan untuk mengakses lokasi pelayanan kesehatan, kemudahan untuk memperoleh informasi terkait kondisi keadaan pasien yang diperlukan oleh pasien serta keluarga.
5. *Responsiveness* (daya tanggap), adalah kesigapan perawat dalam melakukan tindakan dan menangani keluhan pasien dan keluarga.

C. Prinsip Manajemen Mutu Terpadu

Cara untuk meningkatkan mutu, antara lain:

1. Pengembangan dan peningkatan akreditasi mutu rumah sakit dengan menggunakan indikator pemenuhan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. ISO 9001:2000 yang merupakan standar internasional untuk mengevaluasi sistem manajemen kualitas yang tujuannya untuk menjamin kesesuaian antara proses pelayanan yang diberikan dengan kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan RS.
3. Terus meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan tentang tindakan medis/perawat.
4. Transparansi pengelolaan manajemen yang efektif dan efisien.
5. Adanya organisasai pelayanan Kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya untuk

tetap menjaga kualitas pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif.

6. Peningkatan kerja sama yang saling membangun.
7. Mengevaluasi strategi pendanaan, sehingga tarif pelayanan bisa bersaing secara lebih luas.
8. Menetapkan tujuan pelayanan yang diberikan instansi.
9. Keseimbangan antara fungsi sosial dan fungsi bisnis dalam menjalankan instansi pelayanan kesehatan.

D. Indikator Mutu Keperawatan

Tingkat kepuasan setiap orang terhadap pelayanan Kesehatan berbeda-beda. Hal ini karena setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda, baik secara tingkat pengetahuan, kelas sosial, pengalaman, ekonomi dan harapan. Kepuasan pasien merupakan bentuk evaluasi dari pasien terhadap suatu produk atau pelayanan yang mereka dapatkan sesuai dengan apa yang diharapkan bahkan melebihi harapan mereka. Kualitas pelayanan secara sederhana, yaitu ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan, artinya kualitas pelayanan ditentukan oleh kemampuan perusahaan atau lembaga tertentu untuk memenuhi kebutuhan yang sesuai dengan apa yang diharapkan atau diinginkan berdasarkan kebutuhan pelanggan/pengunjung. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diharapkan pasien dan persepsi masyarakat terhadap pelayanan tersebut. Indikator mutu pelayanan keperawatan menurut Kemenkes (2008) yaitu:

1. keselamatan pasien (dilihat dari angka kejadian infeksi, angka kejadian dekubitus, dan angka kejadian pasien jatuh);
2. rasa nyaman pasien dalam menerima perawatan (dilihat dari angka kejadian pasien minta pulang paksa, pengelolaan manajemen nyeri);
3. pemahaman pasien akan informasi tentang perawatan yang diterima;
4. tingkat kepuasan pasien terhadap perawatan yang diterima dengan nilai standar lebih dari 90%;
5. kemampuan pasien dalam perawatan diri; dan
6. kemampuan perawat mengurangi kecemasan pasien (Lestari, dkk, 2022).

Penerapan indikator mutu pelayanan keperawatan merupakan bagian dari menjaga kualitas layanan dalam mencapai pelayanan yang prima. Perawat sebagai salah satu staff medis di rumah sakit, perlu menjaga kualitas layanan dengan indikator mutu pelayanan keperawatan yang dilaksanakan dengan baik saat memberi asuhan keperawatan pasien. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit yang harus menjaga mutu pelayanan kesehatan secara umum. Pelayanan keperawatan sering dijadikan tolak ukur citra pelayanan sebuah RS dalam pandangan masyarakat, sehingga RS dituntut memiliki indikator mutu pelayanan keperawatan yang jelas. Sehingga indikator mutu keperawatan menjadi suatu hal yang wajib harus ada dan diaplikasikan di RS (Kartika, dkk, 2022).

Mutu asuhan kesehatan sebuah RS akan selalu dikaitkan dengan struktur, proses dan *outcomes* sistem pelayanan RS tersebut. Mutu asuhan pelayanan RS juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi RS. Secara umum aspek penilaian meliputi evaluasi, dokumen, instrumen (EDIA).

1. Aspek struktur (*input*)

Struktur merupakan semua bagian yang disiapkan sejak awal untuk melaksanakan sistem pelayanan sebuah Rumah Sakit yang meliputi tenaga (M1), sarana prasarana (M2), metode asuhan keperawatan (M3), dana (M4), pemasaran (M5), dan lain-lain. Untuk menjamin mutu pelayanan, maka struktur sistem RS harus tertata dengan baik. Kualitas struktur RS dapat diukur dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), dan mutu dari masing-masing komponen struktur.

2. Proses

Proses merupakan semua aktifitas tindakan dokter dan perawat serta tenaga profesi lain yang melakukan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakkan diagnosis, penyusunan rencana tindakan pengobatan, penetapan indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pemberian tindakan pengobatan.

3. *Outcome*

Outcome merupakan hasil akhir dari tindakan yang diberikan dokter dan perawat, serta tenaga profesi lain terhadap pasien.

- a. Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi:
 - 1) Angka kejadian infeksi nosokomial: 1-2%
 - 2) Angka kematian kasar: 3-4%
 - 3) Angka Kematian pascabedah: 1-2%
 - 4) Angka Kematian ibu melahirkan: 1-2%
 - 5) Angka Kematian bayi baru lahir: 20/1.000
 - 6) NDR (*Net Death Rate*): 2,5%
 - 7) ADR (*Anesthesia Death Rate*) maksimal 1/5.000
 - 8) PODR (*Post-Operation Death Rate*): 1%
 - 9) POIR (*Post-Operative Infection Rate*): 1%
- b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS:
 - 1) Tarif per unit untuk rawat jalan
 - 2) Angka kejadian penderita yang mengalami dekubitus
 - 3) Angka kejadian penderita yang jatuh dari tempat tidur
 - 4) BOR (*Bed Occupancy Ratio*) atau angka penggunaan tempat tidur: 60-85%
 - 5) BTO (*Bed Turn Over*): 5-45 hari atau 40-50 kali per satu tempat tidur/tahun
 - 6) TOI (*Turn Over Interval*): 1-3 hari TT yang kosong
 - 7) LOS (*Length of Stay*): 7-10 hari (penambahan lamanya hari rawat yang disebabkan karena adanya komplikasi, infeksi nosokomial, kondisi gawat darurat, Tingkat kontaminasi dalam darah, tingkat kesalahan pemberi pelayanan atau perawatan, dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan)
 - 8) *Normal tissue removal rate*: 10%
- c. Indikator mutu yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien dapat dinilai dari jumlah keluhan dari pasien dan keluarga, surat pembaca di koran, surat kaleng, surat yang terdapat di kotak saran, dan lain-lain.
- d. Indikator cakupan pelayanan sebuah RS terdiri atas:
 - 1) Jumlah dan prosentase kunjungan rawat jalan dan atau rawat inap menurut jarak tempuh ke RS dari tempat tinggal pasien.
 - 2) Jumlah pelayanan dan tindakan seperti jumlah tindakan pembedahan dan jumlah kunjungan SMF spesialis

- 3) Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah RS, angka-angka standar tersebut di atas dibandingkan dengan standar (indikator) nasional. Jika bukan angka standar nasional, penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil pencatatan mutu pada tahun-tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama, setelah dikembangkan kesepakatan pihak manajemen/direksi RS yang bersangkutan dengan masing-masing SMF dan staf lainnya yang terkait.
- e. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien:
- 1) Kejadian Pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi
 - 2) Kejadian Pasien diberi obat salah
 - 3) Tidak tersedia obat/alat emergensi
 - 4) Tidak tersedia oksigen
 - 5) Tidak ada *suction* (penyedot lendir)
 - 6) Tidak tersedia alat pemadam kebakaran
 - 7) Penggunaan obat
 - 8) Penggunaan air, listrik, gas, dan lain-lain.

Indikator keselamatan pasien, yang dilaksanakan di SGH (*Singapore General Hospital*, 2006) antara lain:

- 1) Kejadian pasien jatuh yang disebabkan karena kelalaian perawat, kondisi pasien tidak sadar, beban kerja perawat, model tempat tidur, kondisi luka pasien, serta adanya keluhan dari keluarga pasien.
- 2) Pasien pulang tanpa pemberitahuan atau pasien meminta dipulangkan, karena kurangnya kepuasan pasien, tingkat ekonomi pasien yang rendah, respons perawat terhadap kebutuhan pasien, serta hal yang berhubungan dengan peraturan yang ada rumah sakit.
- 3) *Clinical incident* diantaranya angka kejadian pasien dengan flebitis, angka kejadian pasien dengan ulkus dekubitus, angka kejadian pasien dengan pneumonia, angka kejadian pasien dengan tromboli, dan angka kejadian pasien dengan edema paru yang disebabkan oleh pemberian cairan yang berlebih.
- 4) *Sharp injury*, meliputi bekas tusukan infus yang berkali-kali yang disebabkan karena kurangnya keterampilan perawat

yang mengakibatkan adanya komplain dari pasien maupun keluarga pasien.

- 5) *Medication incident*, yaitu kesalahan yang terjadi saat pemberian obat kepada pasien. Dapat berupa kesalahan dalam pemberian jenis obat, dosis obat, pasien penerima obat, cara pemberian obat, dan waktu pemberian obat.

Tabel 8.1 Standar Nasional Indikator Mutu Pelayanan

Standar Nasional	
ΣBOR	60-85%
ΣALOS	6-9 hari
ΣTOI	1-3 hari
ΣBTO	40-50 kali
ΣNDR	<2,5%
ΣGDR	<3%
ΣADR	1,15000
ΣPODR	<1%
ΣPOIR	<1%
ΣNTRR	<10%
MDR	<0,25%
IDR	<2%

Sumber: (Nursalam, 2017)

Saat melakukan penilaian kinerja yang berbasis indikator mutu, diperlukan sebuah Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pelaksanaan penilaian kinerja berbasis indikator kinerja individu. Agar penilaian kinerja berbasis indikator mutu yang obyektif pada perawat, maka wajib menggunakan instrumen yang mampu dilaksanakan oleh perawat. Sedangkan pemberian nilai yang objektif tentang kinerja klinis berdasarkan pencapaian individu, diperlukan alat bantu yang bertujuan untuk melihat pencapaian masing-masing perawat berupa aplikasi google spreadsheet untuk pendokumentasian segala tindakan yang dilakukan oleh perawat setiap hari (Ellina, dkk, 2023).

E. Soal Latihan

1. Seorang Kepala Ruangan A mengusulkan kepada Pimpinan Rumah Sakit tempat ia bekerja untuk menambah peralatan di ruangan A.

Apakah jenis dimensi mutu pelayanan yang ingin ditingkatkan?

- A. Keandalan (*Reliability*)
- B. Ketanggapan (*Responsiveness*)
- C. Jaminan (*Assurance*)
- D. Wujud nyata (*Tangible*)
- E. Empati (*Empathy*)

Jawaban: D. Wujud nyata (*Tangible*)

Pembahasan:

Menambah peralatan merupakan bukti fisik yang dapat dilihat secara langsung sehingga masuk dalam dimensi *Tangible*/wujud nyata.

2. Tim Pengendalian infeksi nosokomial di RSUD melakukan penyuluhan tentang mencuci tangan yang benar serta cara batuk efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di RSUD.

Berapakan angka indikator mutu untuk infeksi nosokomial?

- A. 1-2%
- B. 3-4%
- C. 2,5%
- D. 1%
- E. 10%

Jawaban: A. 1-2%

Pembahasan: Standar nasional indicator mutu angka kejadian infeksi nosokomial adalah 1-2%

3. Tim Pengendalian infeksi nosokomial di RSUD melakukan penyuluhan tentang mencuci tangan yang benar serta cara batuk efektif untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial di RSUD. Indikator mutu manakah yang dapat berpengaruh jika terjadi infeksi nosokomial?

- A. NDR
- B. ADR
- C. LOS
- D. POIR
- E. TOI

Jawaban: C. LOS

Pembahasan: Jika terjadi infeksi nosokomial pada pasien maka akan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di RS sehingga indikator mutu yang berpengaruh adalah LOS (*Length of Stay*) atau Lama hari rawat.

NDR (*Net Death Rate*): Angka kematian rata-rata

ADR (*Anesthesia Death Rate*): Angka kematian yang disebabkan karena anestesi

POIR (*Post-Operative Infection Rate*): Angka kejadian infeksi setelah operasi

TOI (Turn Over Interval): Lamanya hari tempat tidur pasien kosong

GLOSARIUM

ALOS	: rata-rata lama rawat seorang pasien.
Angka Infeksi Nosokomial	: Jumlah pasien infeksi yang didapat atau muncul selama dalam perawatan di rumah sakit.
Angka Cedera	: Jumlah pasien yang mengalami luka selama dalam perawatan yang disebabkan karena tindakan jatuh, fiksasi, dan lainnya.
BOR	: Prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.
BTO	: Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
NDR	: Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar.
TOI	: Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya.

Daftar Pustaka

- Ellina, A, D., Skripsia, C, D., Nashrun, M, I., dan Fatima, H. (2023). *Implementasi Penilaian Kinerja Berbasis Indikator Mutu Keperawatan di Rumah Sakit Babtis Kediri*. Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia 3(1), 31-42 Januari 2023. <https://cerdika.publikasiindonesia.id/>
- Kartika, I, R., Syofia, A., dan Dewi, R. (2022). *Studi Deskriptif Pelaksanaan Manajemen dan Indikator Mutu Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD M. Natsir Solok*. Human Care Journal Vol. 7 No. 2 Juni 2022. <https://ojs.fdk.ac.id/>
- Lestari, F, I., Zaman, M, K., dan Zulkarnaini. (2022). *Mutu Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Puri Husada Tembilahan*. Journal of Midwifery Science (JOMIS) Vol. 6 No. 2 Juli 2022 <https://jurnal.univrab.ac.id/>
- Marquis B, L dan Huston C, J. (2016). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasalli, A dan Patattan, A, A. (2021). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Fatima Makale di Era New Normal*. Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN) Vol. 4 No. 1 Juni 2021, pp 14-19 <https://www.ejournal.stikstellamarismks.ac.id/>
- Satrianegara, M, F. (2018). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi. (2017). *Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa & Perawat Klinis*. Yogyakarta: Indomedika Pustaka.

BIODATA PENULIS



Tutty Aprianti M., SKp. MKes. Penulis menyelesaikan program D III di Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan Jakarta tahun 1985, program S1 di Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (PSIK-FKUI), S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI), masing-masing pada tahun 1994, dan 2001.

Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1985 yaitu sebagai pengajar pada Sekolah Guru Keperawatan (SGP)

Departemen Kesehatan Jakarta. Tahun 1991 pengajar pada Pendidikan Ahli Madya Keperawatan (Program Keguruan) Departemen Kesehatan Wijayakusuma Jakarta. Tahun 1995 bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta. Penulis pernah menjadi pengajar pada Sekolah Perawat Kesehatan Departemen Kesehatan Karawang. Pengajar pada Prodi Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung. Tahun 2007 sampai dengan tahun 2016 bekerja di Kementerian Kesehatan Jakarta, dari tahun 2009 sampai dengan awal tahun 2012 sebagai Kepala Seksi Keperawatan Rumah Sakit Khusus, dari tahun 2012 sampai dengan 2016 sebagai Kepala Sub. Direktorat Keperawatan Dasar. Tahun 2016 sampai dengan 2021 bekerja di Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta Sebagai Kepala Bidang Keperawatan. Tahun 2021 sampai dengan sekarang pengajar pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jakarta I.

Motto: "Bersyukurlah dengan apa yang kita punya, dan berusaha untuk lebih baik lagi."

BIODATA PENULIS



Noor Amaliah, Ns., M. Kep. Lahir di Banjarmasin, 03 Oktober 1985. Penulis menyelesaikan Pendidikan keperawatan Ners (2010) di STIKES Muhammadiyah Banjarmasin dan pada tahun 2014 melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan Peminatan Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan. Penulis menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin sampai sekarang. Dalam bidang organisasi penulis sebagai anggota pengurus AIPViKI Regional X Kalimantan dan Pengurus Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) Provinsi Kalimantan Selatan.



Ns.Nevi Kuspiana Lesmana, M.Kep. Lahir di Cimahi, 06 Juni 1974. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Pajajaran tahun 2004. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada STIKES UNJANI dan lulus pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2000, pernah bekerja di UGD Rumah Sakit Tingkat II Dustira Cimahi 1998-2000. Saat ini penulis bekerja di AKPER Buntet Pesantren Cirebon 2000 – sekarang, mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Etika Keperawatan, Perilaku Budaya Anti Korupsi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : nevillesmana@gmail.com

Motto: "Pandanglah kesalahan orang lain sesempit mungkin, Pandanglah kesalahan diri sendiri seluas luasnya"

BIODATA PENULIS



Dr. Betty Suprapti, SKp., MKes. Lahir di Ciamis, 30 Maret 1958. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma 3 Keperawatan pada Akademi Keperawatan Bandung, lulus tahun 1981, Melanjutkan ke jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Indonesia, lulus tahun 1992. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gajah Mada dan lulus pada tahun 2002. Melanjutkan S3 pada Universitas Nusantara Bandung, lulus tahun 2019, Riwayat pekerjaan

diawali pada tahun 1981 sebagai guru SPK Depkes Tasikmalaya, tahun 1993 sebagai dosen pada Akper Depkes Tasikmalaya, tugas tambahan sebagai wakil direktur 3, mulai tahun 2001 menjadi dosen Poltekkes Kemenkes tasikmalaya, tahun 2010 sd 2019 melaksanakan tugas tambahan sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, mengampu mata kuliah Manajemen keperawatan, Kebijakan Kesehatan dan Pelayanan Primer. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, reviewer internal untuk penelitian dan pengabmasy, reviewer KEPK pada Poltekkes Tasikmalaya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: bettysuprapti@gmail.com

Motto: "Setelah kesulitan, ada kemudahan"



Ruswati, Ners., M.,Kep. Lahir di Cilacap, 04 Oktober 1970. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia peminatan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat

pekerjaan diawali pada tahun 1994 bekerja di Rumah Sakit Husada sebagai perawat Fungsional, pada tahun 1996 bekerja di SPK Muhammadiyah Cirebon. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ahmad Dahlan, yang merupakan konversi dari AKPER Muhammadiyah, dan mengampu mata kuliah manajemen Keperawatan, Management Patient Safety, Keperawatan Keluarga, dan Gerontik. Kegiatan Tridharma Penulis publikasi jurnal internasional dan menulis buku. Dan mengikuti beberapa kegiatan seminar untuk mendukung penulisan artikel. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ruswati_crb@yahoo.co.id

BIODATA PENULIS



Wijayanti, S.Kep, Ns., M.Kep. Lahir di Boyolali, 6 Maret 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Sarjana keperawatan dan profesi Ners Universitas Aisyiyah Surakarta mulai tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun RSU Asyi Syifa Sambi Kabupaten Boyolali. Saat ini penulis bekerja di Intitut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITS) PKU Muhammadiyah Surakarta mengampu mata kuliah Manajemen keperawatan, K3, Sistem Informasi Kesehatan serta Etika Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis dengan judul Buku Ajar Manajemen Keperawatan, Buku berjudul Mengukur Ketaatan Beribadah Warga Muhammadiyah di Masa Pandemi Covid-19, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: wijayanti@itspku.ac.id

Motto: "Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat untuk orang lain"



Chatrina Maria Agustina Bajak, S.Kep, Ns., MAN. Lahir di Kotamobagu, 21 April 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado. Lulus pada tahun 2008. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Master of Arts in Nursing, San Pedro College, Davao City, Philippines. Lulus pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan yaitu mulai bekerja sebagai Dosen pengajar pada Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Negeri Nusa Utara sejak tahun 2008 sampai sekarang. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Keperawatan Jiwa, Bahasa Inggris, dan Gizi dan Diet. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tri Dharma Perguruan tinggi yaitu sebagai penulis buku Keperawatan Jiwa, Buku Gizi dan Diet, publikasi hasil penelitian dan pengabdian. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: chatrina2104@gmail.com

SINOPSIS

Buku ajar Manajemen Keperawatan merupakan suatu sumber penting bagi mahasiswa DIII Keperawatan yang tengah menjalani studi mereka. Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip manajemen yang relevan dalam konteks pelayanan keperawatan. Berikut adalah beberapa komponen yang mungkin terdapat dalam buku ajar Manajemen Keperawatan:

BAB 1 : KONSEP DASAR MANAJEMEN

BAB 2 : MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

BAB 3 : KEPEMIMPINAN

BAB 4 : PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

BAB 5 : KETENAGAAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

BAB 6: PENGARAHAN

BAB 7 : PENGAWASAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

BAB 8 : PENGENDALIAN MUTU DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Buku ajar ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang holistik dan praktis bagi mahasiswa DIII Keperawatan, membantu mereka mengembangkan keterampilan manajerial yang diperlukan dalam dunia keperawatan yang dinamis.

Buku ajar Manajemen Keperawatan merupakan suatu sumber penting bagi mahasiswa DIII Keperawatan yang tengah menjalani studi mereka. Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip manajemen yang relevan dalam konteks pelayanan keperawatan. Berikut adalah beberapa komponen yang mungkin terdapat dalam buku ajar Manajemen Keperawatan:

BAB 1 : KONSEP DASAR MANAJEMEN

BAB 2 : MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

BAB 3 : KEPEMIMPINAN

BAB 4 : PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

BAB 5 : KETENAGAAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

BAB 6: PENGARAHAN

BAB 7 : PENGAWASAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

BAB 8 : PENGENDALIAN MUTU DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Buku ajar ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang holistik dan praktis bagi mahasiswa DIII Keperawatan, membantu mereka mengembangkan keterampilan manajerial yang diperlukan dalam dunia keperawatan yang dinamis.

ISBN 978-623-8549-17-7



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022