



**MODUL AJAR
MATA KULIAH**

MANAJEMEN KEPERAWATAN

BUKU MAHASISWA

EDISI PERTAMA



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
TA 2021-2022**



**MODUL AJAR MATA KULIAH
MANAJEMEN KEPERAWATAN**

EDISI PERTAMA

T.A 2021-2022

TIM PENYUSUN

**Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep
Dr. Ennimay, S.Kp., M.Kes
Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep
Ns. Susi Erianti, M.Kep
Ns. Lita, M.Kep
Ns. Yecy Anggreny, M.Kep**

Editor

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
PEKANBARU
T.A 2021-2022**

**Modul Ajar Mata Kuliah Manajemen Keperawatan
Edisi Pertama T.A 2021-2022**

Tim Penyusun :

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Dr. Ennimay, S.Kp., M.Kes

Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

Ns. Susi Erianti, M.Kep

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Editor : Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Penerbit : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan
(STIKes) Hang Tuah Pekanbaru



MODUL AJAR MATA KULIAH
MANAJEMEN KEPERAWATAN

TIM PENGAJAR

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Dr. Ennimay, SKp, M.Kes

Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

Ns. Yecy Anggreny, M.Kep

Ns. Susi Erianti, M.Kep

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Asfeni, S. Kep. M.Kes



**HALAMAN PENGESAHAN
MODUL AJAR MATA KULIAH
MANAJEMEN KEPERAWATAN
EDISI PERTAMA T.A 2021-2022**



Menyatakan dan menetapkan bahwa modul ini dapat digunakan untuk pembelajaran Mata Kuliah Manajemen Keperawatan pada Semester VIII (Delapan) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru

Ditetapkan di Pekanbaru

10 Maret 2022

Ketua Program Studi,

(Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep)

VISI DAN MISI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

VISI

Terjuwudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

MISI

1. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat
2. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik
5. Menjalin kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi
6. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes HANG TUAH PEKANBARU**

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul dan terdepan di Provinsi Riau dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional terutama dalam penanggulangan kecelakaan serta mampu bersaing di pasar global pada tahun 2029

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya dalam penanggulangan kecelakaan
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT atas karunia-Nya sehingga Buku Panduan Mata Kuliah Manajemen Keperawatan edisi pertama ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini memiliki bobot 4 SKS dengan 3 SKS Teori dan 1 SKS Praktek Lapangan dimana mata kuliah ini mempelajari cara mengelola sekelompok perawat dengan menggunakan peran dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien pada tatanan pelayanan keperawatan di tingkat ruang rawat di rumah sakit (RS) dan di tingkat keluarga di PusKesMas dan masyarakat sesuai standar nasional dan internasional. yang akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu. Proses pembelajaran pada mata kuliah ini akan dilakukan melalui metode pembelajaran aktif berupa diskusi, Tutorial, presentasi seminar dan *Role Play* dalam jaringan (daring) menggunakan Aplikasi SPADA Hang Tuah Pekanbaru

Evaluasi yang dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa, dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari Ujian Tengah Semester (UTS), Ujian Akhir Semester (UAS), *softskill* dan penugasan baik individu ataupun kelompok.

Pekanbaru, 05 Februari 2022

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	i
Visi Misi	ii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
BAB I Pendahuluan	1
A. Deskripsi Modul	1
B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	1
C. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	2
D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah	4
E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain.....	5
BAB II Program Pembelajaran	6
A. Rencana Program Pembelajaran Semester Mata Kuliah	6
B. Evaluasi Pembelajaran	21
I. Kriteria penilaian.....	21
II. Nilai Batas lulus Mata Kuliah	21
III. Kriteria boleh mengikuti Ujian.....	22
IV. Jenis soal Evaluasi Sumatif (Semester)	22
V. Keterkaitan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah dengan Metode pembelajaran serta evaluasi pembelajaran.....	23
C. Metode Pembelajaran.....	24
D. Aktivitas Pembelajaran Mingguan	26
I. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan.....	26
II. Rincian Penugasan	29
Topik 1 Konsep Dasar Kepemimpinan dan Manajemen	31

Topik 3	Perencanaan Strategis.....	42
Topik 4	Pengorganisasian dan Struktur Organisasi	58
Topik 6	Ketenagaan, Staffing dan Sceduling	66
Topik 7	Ronde Keperawatan dan Overan	72
Topik 8	Supervisi, <i>Case conference</i> , dan Pengarahan.....	88
Topik 9	Komunikasi Efektif dalam kepemimpinan dan manajemen keperawatan	108
Topik 10	Pengendalian <i>Quality Assurance</i> dalam layanan keperawatan .	117
Topik 11	Manajemen Penganggaran Keuangan.....	124

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Modul

Mata Kuliah ini mempelajari cara mengelola sekelompok perawat dengan menggunakan peran dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien pada tatanan pelayanan keperawatan di tingkat ruang rawat di Rumah Sakit (RS) dan di tingkat keluarga di PusKesMas dan masyarakat sesuai standar nasional dan internasional, Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah kemampuan bekerja sama dalam mencapai tujuan organisasi. Konsep dasar peran dan fungsi manajemen dibahas secara bertahap dalam setiap pertemuan. Pembahasan ditekankan pada implementasi peran dan fungsi manajer unit perawatan. Mata kuliah ini memiliki bobot 4 SKS (3 SKS teori dan 1 SKS praktek lapangan). Berbagai pengalaman belajar akan diterapkan dalam mata kuliah ini, diantaranya *mini lecture, Small group discussion, tutorial dan problem based learnig* melalui sistem daring menggunakan *video conference (platform discord dan virtual class* melalui SPADA STIKes Hang Tuah Pekanbaru

B. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mempelajari cara mengelola sekelompok perawat dengan menggunakan peran dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien pada tatanan pelayanan di Tingkat Ruang Rawat di Rumah Sakit. Mengembangkan kemampuan bekerjasama dalam mencapai tujuan organisasi dan menerapkan konsep kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen. Pembahasan ditekankan pada implementasi peran dan fungsi manajer unit perawatan.

Setelah Mengikuti Mata Kuliah ini diharapkan Mahasiswa mampu :

1. Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran, dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
2. Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
3. Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
4. Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
5. Mensimulasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarahan (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
6. Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan pelayanan keperawatan (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
7. Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan ruang rawat (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
8. Memainkan peran dalam proses konferens dan timbang terima sesuai konsep manajemen (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)

C. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah proses pembelajaran selama 16 (enam belas) minggu/pertemuan, mahasiswa diharapkan mampu:

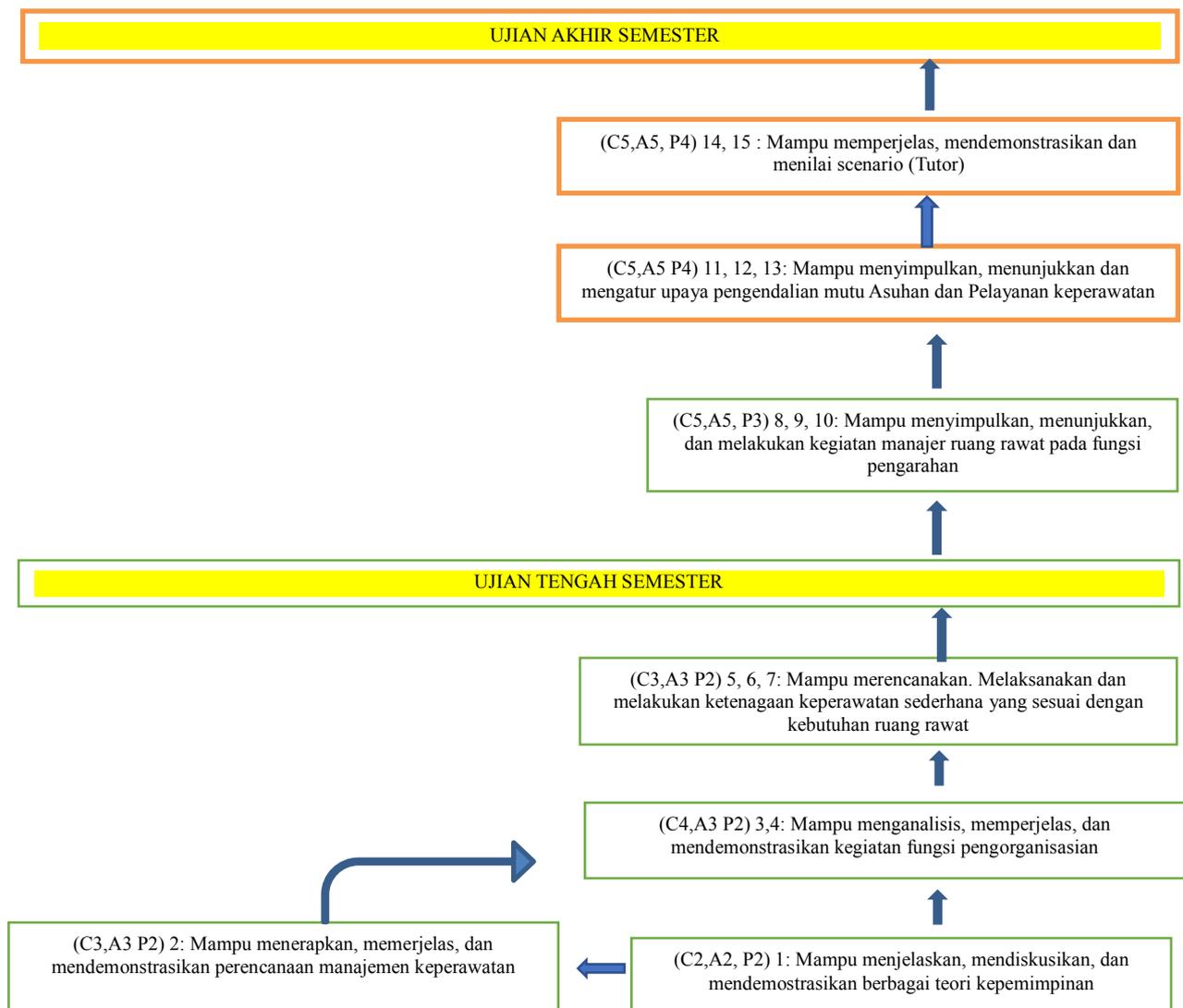
1. Menjelaskan, mendiskusikan dan mendemonstrasikan berbagai teori , tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan.(C2, A2, P2)

2. Menerapkan, memperjelas, dan mendemonstrasikan perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat inap sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan (C3, A3, P2)
3. Menganalisis, memperjelas, dan mendemonstrasikan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian (C4, A3, P2)
4. Merencanakan, Melaksanakan, dan melakukan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat (C6, A3, P5)
5. Menyimpulkan, menunjukkan, dan melakukan kegiatan manager ruang rawat pada fungsi pengarahan (C5, A5, P3)
6. Menyimpulkan, menunjukkan, dan melakukan kegiatan manager ruang rawat pada fungsi pengarahan (C5, A5, P3)
7. Menyimpulkan, menunjukkan, mengatur upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan (C5, A5, P4)
8. Memperjelas, dan mendemonstrasikan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ruang rawat (C5, A5,P4)
9. Memperjelas, dan mendemonstrasikan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ruang rawat (C5, A5,P4)

D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah

CPMK MANAJEMEN KEPERAWATAN :

1. Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran, dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
2. Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
3. Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
4. Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
5. Mensimulasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarah (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
6. Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan pelayanan keperawatan (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
7. Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan ruang rawat (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)
8. Memainkan peran dalam proses konferens dan timbang terima sesuai konsep manajemen (CPL 1, CPL 2, CPL 5, CPL 6, CPL 9)



E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain

Mata Kuliah manajemen keperawatan berkaitan dan memiliki prasyarat dengan mata kuliah lain yang akan dipelajari mahasiswa yaitu:

Keperawatan dewasa

BAB II
PROGRAM PEMBELAJARAN

A. Rencana Program Pembelajaran Semester Mata Kuliah

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU						
MATA KULIAH	KODE MKM	RUMPUN MK	BOBOT	SEMESTER	DIREVISI	DIBUAT
Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan	WI 8353	Manajemen Keperawatan	4 SKS (3T, 1 P)	VIII (DELAPAN)	I (Januari 2021) II (Februari 2022)	Januari 2020
					Ka. PRODUK Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep TTG	
O TOMTAS						
Capaian	CPL-PRODI (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) Yang Dibeberatkan pada Matakuliah					

Pembelajaran	<p>Program Studi:</p> <p>P3: Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (humanity values)</p> <p>P4: Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktik keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok</p> <p>P9: Menguasai konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan</p> <p>P10: Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan PU: Menguasai prinsip-prinsip K3, hak dan perlindungan kerja ners</p> <p>KKK 12: Mampu melakukan evaluasi dan revisi rencana asuhan keperawatan secara reguler dengan/atau tanpa tim kesehatan lain</p> <p>KKK 13: Mampu melakukan studi kasus secara teratur dengan cara refleksi, telaah kritis, dan evaluasi serta peer review tentang praktik keperawatan yang dilaksanakannya</p> <p>KKK 15: Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satu unit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya</p>
--------------	---

KKK 17: Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

KKU 1: Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya

KKU 2: Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif

KKU 3: Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik

KKU 4: Mengomunikasikan pemikiran/argumen atau karya inovasi yang bermanfaat bagi pengembangan profesi, dan kewirausahaan, yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etika profesi, kepada masyarakat terutama masyarakat profesinya

KKU 6: Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;

KKU7: Melakukan evaluasi secara kritis terhadap hasil kerja dan keputusan yang dibuat dalam melaksanakan pekerjaannya oleh dirinya sendiri dan oleh sejawat

KKU 8: Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;

KKU 9: Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya

KKU 10: Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya

KKU 11: Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya

	<p>Mata Kuliah (CPMK)</p>
	<p>Setelah Mengikuti Mata Kuliah ini diharapkan Mahasiswa mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran, dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan 2. Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan 3. Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian 4. Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat 5. Mensimulasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarah 5. Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan pelayanan keperawatan Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan ruang rawat 6. Memainkan peran dalam proses konferens dan timbang terima sesuai konsep manajemen
	<p>SUB CPMK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan, mendiskusikan dan mendemonstrasikan berbagai teori , tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan. 2. Menerapkan, memperjelas, dan mendemonstrasikan perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat inap sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan 3. Menganalisis, memperjelas, dan mendemonstrasikan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian 4. Merencanakan, Melaksanakan, dan melakukan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan

<p>kebutuhan ruang rawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menyimpulkan, menunjukkan, dan melakukan kegiatan manager ruang rawat pada fungsi pengarahan Menyimpulkan, menunjukkan, mengatur upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan 6. Memperjelas, dan mendemonstrasikan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ruang rawat 	
--	--

<p>Deskripsi Mata Kuliah</p> <p>Mata kuliah ini mempelajari cara mengelola sekelompok perawat dengan menggunakan peran dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien pada tatanan pelayanan di Tingkat Ruang Rawat di Rumah Sakit. Mengembangkan kemampuan bekerjasama dalam mencapai tujuan organisasi dan menerapkan konsep kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen. Pembahasan ditekankan pada implementasi peran dan fungsi manajer unit perawatan.</p> <p>Pokok bahasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan, peran, dan fungsi manajemen keperawatan (Konsep dasar kepemimpinan & manajemen) <ol style="list-style-type: none"> a. Teori, konsep, dan prinsip dasar kepemimpinan manajemen keperawatan b. Fungsi Peran dan Tanggung Jawab Manajer keperawatan c. Gaya Kepemimpinan : Perbedaan dan penggunaannya d. Penerapan teori, konsep, dan prinsip kepemimpinan manajemen di Ruang Rawat dan Puskesmas 2. Perencanaan Manajemen Keperawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep dasar , tujuan, syarat komponen perencanaan. b. Jenis perencanaan yang disusun kepala ruang rawat c. Proses penyusunan rencana penyelesaian masalah manajemen d. Perencanaan dalam amanjemen asuhan keperawatan di Ruang Rawat dan Puskesmas standar akreditasi nasional dan International 3. Fungsi Pengorganisasian 	<p>Deskripsi Mata Kuliah & Pokok Bahasan/Bahan Kajian</p>
--	--

- a. Konsep dasar, tujuan dan prinsip pengorganisasian.
 - b. Berbagai Jenis struktur organisasi dalam keperawatan
 - c. Perbedaan budaya dan iklim organisasi
 - d. Implementasi pengorganisasian keperawatan di ruang rawat dan puskesmas: kewenangan klinik perawat
4. Ketenagaan keperawatan sesuai dengan kebutuhan ruang rawat
- a. Konsep dasar, prinsip dan tujuan ketenagaan
 - b. Variable dalam ketenagaan
 - c. Cara penghitungan jumlah tenaga dalam suatu shift
 - d. Alokasi dan penjadwalan tenaga keperawatan setiap shift
 - e. Peningkatan kualitas ketenagaan sesuai standar akreditasi
 - f. Jenis metode penugasan dalam ruang rawat
5. Fungsi Pengarahan
- a. Konsep dasar dan tujuan pengarahan
 - b. Kegiatan manajer keperawatan pada fungsi pengarahan
 - c. Indikator pengarahan yang baik
 - d. Langkah supervisi ruang rawat
 - e. Praktik pengarahan kepala ruangan sesuai standar akreditasi
6. Pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan
- a. Konsep dasar dan tujuan pengendalian
 - b. Indikator mutu asuhan keperawatan
 - c. Jenis pengendalian ruang rawat
 - d. Proses menjaga mutu asuhan keperawatan di ruang rawat
 - e. Pengendalian penilaian akreditasi/sertifikasi

	<p>7. Konflik dalam asuhan pelayanan keperawatan ruang rawat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis-Jenis konflik di ruang rawat b. Tahapan konflik c. Teknik manajemen konflik dalam pengelolaan ruang rawat <p>8. Konferensi dan Timbang terima sesuai konsep manajemen</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Konferensi keperawatan b. Timbang terima c. Ronde keperawatan <p>9. Manajemen dan Pengaturan alur kerja dalam pelaksanaan penanganan pasien Covid-19</p> <p>10. Advokator bagi manajemen rumah sakit dalam efektifitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien</p> <p>11. Adaptasi Interpersonal dan mengelola emosi dalam menangani burn out untuk pasien covid-19</p>
--	--

<p>.PUSTAKA</p>	<p>Marquis, B.L., &Huston,C.J. (2012) <i>Leadership Reles & Management function in nursing. Theory & Application</i> (7th ed., p.642). Pjiladelphia: Lippincott Williams & Wilkins.</p> <p>Robbins,S., & Timothy, J. (2013) <i>Organizational Behavior (15 th ed., p. 711)</i>. Boston: Pearson. Swansburg, R.C & Swansburg, J. R. (2006). <i>Introductory Management & Leadership for Nurses</i>. Toronto: Jones And Bartlert Pub.Ca.</p> <p>Tim Kolaborasi Rumpun Ilmu Kesehatan. (2014) <i>Modul kolaborasi kesehatan</i>. Pedoman tidak dipublikasikan</p> <p>Tim Manajemen Keperawatan FIK -UI. (2014). <i>BPKM manajemen Keperawatan</i>. Pedoman tidak dipublikasikan</p>
------------------------	---

	<p>Online Reading</p> <ol style="list-style-type: none"> www.googlebooks.com www.google-scholar.com www.youtube.com www.bookzz.org https://elearning.htp.ac.id/ 	
<p>Media Pembelajaran</p>	<p>Software</p> <ul style="list-style-type: none"> OS: MS Windows MS. Office Power Point MS. Windows Media Player Internet Explorer/Firefox/Google-Crome 	<p>Hardware</p> <ul style="list-style-type: none"> Notebook PC LCD Projektor White Board Buku Panduan Mata Kuliah
<p>Dosen</p>	<ol style="list-style-type: none"> Dr. Ennimay, S.Kp., M.Kes Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep Ns. Asfeni, S.Kep., M.Kes 	

	6. Ns. Susi Erianti, M.Kep 7. Ns. Lita, M.Kep 8. Ns. Yecy Anggreny, M.Kep
Penilaian	Penugasan Individu (10%), Penugasan Kelompok (5%), Tutorial (10%), UTS (35%), UAS (35%) dan <i>Softskill</i> (5%) Praktek Lapangan : 100 %
Matakuliah Syarat	Keperawatan Dewasa

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN STIKES
HANG TUAH PEKANBARU
TEORI (3 SKS)

Pertemuan ke	Kemampuan akhir yang diharapkan	Indikator	Materi pokok (bahan kajian)	Bentuk pembelajaran (metode dan pengalaman belajar)	Penilaian				Daftar referensi	
					Jenis	Kriteria	Bobot			
						UT	TI	T	K	
1	(C2, A 2, P2) Mahasiswa mampu Membedakan berbagai teori , tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan. (CPMK 1)	- Ketepatan: mampu Membedakan berbagai teori , tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan	Konsep dasar kepemimpinan & manajemen 1. Teori dan gaya kepemimpinan 2. Kepemimpinan dan manajemen 3. Penerapan teori, konsep dan prinsip kepemimpinan-manajemen di ruang rawat inap	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>e-Learning HTP</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UTS 4,375 %	-	-	Buku 1-6
2	(C3, A3, P2) Mahasiswa mampu Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat inap sesuai dengan	Ketepatan: mampu Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat inap sesuai dengan	Perencanaan (konsep teori) 1. Konsep dasar , tujuan, syarat komponen perencanaan. 2. Jenis perencanaan	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>E-Learning htp</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UTS 4,375 %	-	-	Buku 1-6

3	tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan (CPMK 1, CPMK 2)	tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan	yang disusun kepala ruangan 3. Proses penyusunan rencana penyelesaian masalah manajemen 4. Perencanaan dalam amanjemen asuha keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>E-learning</i> - <i>htp</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Ujian tulis 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari 	-	UTS 4,375 %	-	-	Buku 1-6
4	(C4, A3,P2) Mahasiswa mampu Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian (CPMK1, CPMK 3)	<ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan: mampu Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat inap sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan 	Pengorganisasian dan struktur organisasi 1. Konsep dasar, tujuan dan prinsip pengorganisasian. 2. Jenis struktur organisasi dalam keperawatan 3. Perbedaan budaya dan iklim organisasi 4. Implementasi	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>e.learning</i> - <i>htp</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Ujian tulis - Tugas kelompok - Tugas individu 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari 	5 %	UTS 4,375 %	5 %	-	Buku 1-6

5	(C6, A3, P3) Mahasiswa mampu merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat	Ketepatan: mampu merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat	pengorganisasian keperawatan di ruang rawat dan puskesmas: kewenangan klinik perawat Model asuhan keperawatan	- Seminar - SGD	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UTS 4,375 %	-	-	Buku 1-6
6	(CPMK1, CPMK 4)	Ketepatan: mampu merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang	- Ketenagaan staffing & scaduling 1. Konsep dasar prinsip dan tujuan ketenagaan 2. Variable yang mempengaruhi	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>E-learning htp</i>	- Ujian tulis - Makalah tutor - Penilaian tutor	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UTS 4,375 %	-	-	Buku 1-6

		ketenagaan 3. Cara penghitungan jumlah tenaga dalam satu shift 4. Alokasi dan penjadwalan tenaga keperawatan setiap shift								
7-8	(C5, A5, P3) Mahasiswa mampu mengaplikasikan kegiatan manager ruang rawat pada fungsi pengarahan	sesuai dengan kebutuhan ruang rawat	- Aplikasi kegiatan manajer ruang rawat (pengarahan, supervise, ronde, overran, case conference, timbang terima)	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>Role play</i> - <i>E-learning htp</i>	- Ujian tulis - Tugas kelompok - Tugas individu	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UTS 4,375 %	5 %	5 %	Buku 1-6
9	(CPMK 1, CPMK 4)	Ketepatan: - mampu mengaplikasikan kegiatan manager ruang rawat pada fungsi pengarahan.	Komunikasi efektif dalam kepemimpinan dan manajemen keperawatan	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>e-learning htp</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 4,375 %	-	-	Buku 1-6

10	(C5, A5, P4) Mahasiswa mampu menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan	Ketepatan: mampu menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan	Controlling/pengendalian Quality Assurance dalam layanan keperawatan	- <i>Mini lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>e-learning htp</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 4,375 %	-	-	Buku 1-6
11	(CPMK 1, CPMK 5)	Ketepatan: mampu menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan	- Manajemen penganggaran keuangan	- <i>Mini Lecture</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>e-learning htp</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 4,375 %	-	-	Buku 1-6
12	(C5, A5,P4)	Ketepatan: mampu menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan	Trend dan issue dalam manajemen keperawatan (covid-19)	- <i>SGD</i> - <i>Brainstorming</i> - <i>e-learning htp</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari	UAS 4,375 %	-	-	Buku 1-6

13	Mahasiswa mampu Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ruang rawat (CPMK 1, CPMK 5, CPMK 6)	Ketepatan: mampu Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ruang rawat	- Manajemen konflik	- PBL - <i>Branstorming</i> - <i>E-learning</i> <i>htp</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari i	UAS 4,375 %	-	Buku 1-6
14		Ketepatan: mampu Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ruang rawat	- Manajemen konflik	- PBL - <i>Branstorming</i> - <i>E-learning</i> <i>htp</i>	- Ujian tulis	- Kesesuaian dengan konsep yang dipelajari i	UAS 4,375 %	-	Buku 1-6
UAS									

B. Evaluasi Pembelajaran

I. Kriteria Penilaian

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari :

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	5% 10%
	Tutorial	10%
2.	Ujian Tengah Semester (UTS)	35%
3.	Ujian Akhir Semester (UAS)	35%
4.	Soft skill	5%
	TOTAL	100%

II. Nilai Batas Lulus Mata Kuliah

Sistem penilaian berdasarkan acuan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai lulus setiap mata ajar sistem blok adalah C.

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 - 84	A -	3,70
75 - 79	B +	3,30
70 - 74	B	3,00
65 - 69	B -	2,70
60 - 64	C +	2,30
55 - 59	C	2,00
50 - 54	C -	1,70
40 - 49	D	1,00
0 - 40	E	0,00

III. Kriteria boleh mengikuti Ujian

- a. Pencapaian kehadiran minimal 75%.
- b. Absensi skill laboratorium dan praktikum serta praktik lapangan 100%.
- c. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi lainnya

IV. Jenis Soal Evaluasi Sumatif (Semester)

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	Konsep dasar kepemimpinan dan manajemen		3	5	8
	Perencanaan		4	4	8
	Perencanaan Strategis		4	4	8
	Model asuhan keperawatan		4	6	10
	Pengorganisasian dan struktur organisasi		3	5	8
	Staffing dan scaduling, recruitment. dll		4	6	10
Jumlah Soal UTS					52
UAS	Pengarahan dan supervise		5	5	10
	Komunikasi efektif dalam kepemimpinan dan manajemen keperawatan		4	6	10
	Controlling/pendelegasian		2	5	7
	Quality assurance pelayanan keperawatan		4	4	8
	Manajemen Penganggaran keuangan		2	3	5
	Trend dan issue		4	4	8
	Manajemen konflik		5	5	10
Jumlah Soal UAS					48
JUMLAH					100

V. Keterkaitan Capaian Pembelajaran Mata Kuliah dengan

No	Capaian pembelajaran	Metode pembelajaran				Metode evaluasi		
		Mini lecture	CL	DL	PBL	Ujian tulis	Makalah	Quiz
1	Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran, dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/ manajemen asuhan keperawatan (C2, A2, P2)	√	√			√	√	
2	Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan (C3, A3, P2)	√	√			√	√	
3	Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian (C4, A3, P2)	√				√		
4	Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat(C6, A3, P3)	√	√			√		
5	Mengaplikasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarahan(C5, A5, P3)	√				√		
6	Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan(C5, A5, P2)	√				√		
7	Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan ruang rawat(C5, A5, P4)	√			√	√		
8	Memainkan peran dalam proses conference dan timbang terima sesuai konsep manajemen(C6, A3, P3)	√				√	√	

C. Metode Pembelajaran

Mata Kuliah Manajemen keperawatan ini terdiri dari 14 (empat belas) pertemuan pembelajaran. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

1. Tutorial

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi 4 kelompok yang beranggotakan 10-11 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan 2 kali dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor atau mandiri. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jump*. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7.

a. Skenario : *Sepi Sendiri*

2. Belajar mandiri

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu : perpustakaan, *website* (internet & internet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan

terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan. Dengan belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah pakar

Metode kuliah pakar / ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning* (SCL).

4. Seminar

Metode seminar berbentuk kegiatan bagi kelompok mahasiswa untuk membahas konsep kehilangan, kematian dan berduka, asuhan keperawatan pasien dengan berbagai latar belakang kebudayaan

5. Role Play

Role play adalah sejenis permainan gerak yang di dalamnya ada tujuan, aturan dan sekaligus melibatkan unsur senang. Metode *roleplay* (bermain peranan) pada pengajaran yang direncanakan secara baik, dapat menanamkan pengertian peranan orang lain pada kehidupan bermasyarakat, menanamkan kemampuan bertanggung jawab dalam bekerja sama dengan orang lain, menghargai pendapat dan kemampuan orang lain, dan belajar mengambil keputusan dalam hubungan kerja kelompok.

D. Aktivitas Pembelajaran Mingguan
I. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan
TEORI

No	Pertemuan ke	Hari/Tanggal	Jam	Topik	Metode	Dosen
1	I	Senin/14 Maret 2022	Kelas A: 08.00- 10.50 WIB Kelas B: 13.00- 15.30 WIB	Konsep dasar kepemimpinan & manajemen 1. Teori dan gaya kepemimpinan 2. Kepemimpinan dan manajemen 3. Penerapan teori, konsep dan prinsip kepemimpinan- manajemen di ruang rawat inap	Mini Lecture Brainstorming (Spada Hang Tuah)	RFL
2	II	Selasa/15 Maret 2022	Kelas A: 08.00- 10.30 WIB Kelas B: 13.00- 15.30 WIB	Perencanaan (konsep teori) 1. Konsep dasar , tujuan, syarat komponen perencanaan. 2. Jenis perencanaan yang disusun kepala ruangan 3. Proses penyusunan rencana penyelesaian masalah manajemen 4. Perencanaan dalam amanjemen asuha keperawatan	Mini Lecture Brainstorming (Spada Hang Tuah)	ASF
3	III	Rabu/16 Maret 2022	Kelas A: 08.00- 10.30	Perencanaan strategis	Mini Lecture Brainstorming (Spada Hang	LT

			WIB		Tuah)	
4	IV	Kamis/17 Maret 2022	Kelas B: 13.00- 15.30 WIB Kelas A: 08.00- 10.30 WIB Kelas B: 13.00- 15.30 WIB	Pengorganisasian dan struktur organisasi 1. Konsep dasar, tujuan dan prinsip pengorganisasian. 2. Jenis struktur organisasi dalam keperawatan 3. Perbedaan budaya dan iklim organisasi 4. Implementasi pengorganisasian keperawatan di ruang rawat dan puskesmas: kewenangan klinik perawat	Mini Lecture Brainstorming (Spada Hang Tuah)	RFL
5	V	Jumat/18 Maret 2022	Kelas A: 08.00- 10.30 WIB Kelas B: 13.00- 15.30 WIB	Model asuhan keperawatan	SGD (Seminar Spada Hang Tuah)	SMS
6	VI	Senin/21 Maret 2022	Kelas A: 08.00- 10.30 WIB Kelas B: 13.00- 15.30 WIB	Ketenagaan, Stafing & scaduling 1. Konsep dasar, prinsip dan tujuan ketenagaan 2. Variable-variabel yang mempengaruhi ketenagaan 3. Cara penghitungan jumlah tenaga dalam suatu shift 4. Alokasi dan penjadwalan tenaga keperawatan setiap shift	Mini Lecture Brainstorming (Spada Hang Tuah)	EN
7	VI I	Selasa/22 Maret 2022	Kelas A: 08.00- 10.30 WIB	Aplikasi kegiatan manajer ruang rawat (Pengarahan, supervise, ronde, overan, case	Mini Lecture Brainstorming dan diskusi	YA

			Kelas B: 13.00-15.30 WIB	conference. Timbang terima, DII)	(Spada Hang Tuah)	
UTS (Kamis 24/25 Maret 2022)						
8	VI II	Senin/28 Maret 2022	Kelas A: 08.00-10.30 WIB Kelas B: 13.00-15.30 WIB	Aplikasi kegiatan manajer ruang rawat (Pengarahan, supervise, ronde, overan, case conference, timbang terima DLL)	Role Play Brainstorming (Spada Hang Tuah)	YA
9	IX	Selasa/29 Maret 2022	Kelas A: 08.00-10.30 WIB Kelas B: 13.00-15.30 WIB	Komunikasi efektif dalam kepemimpinan dan manajemen keperawatan	Mini lecture Brainstorming (Spada Hang Tuah)	SE
10	X	Rabu/30 Maret 2022	Kelas A: 08.00-10.30 WIB Kelas B: 13.00-15.30 WIB	Controlling /pengendalian Quality Assurance dalam layanan keperawatan	Mini Lecture Brainstorming (Spada Hang Tuah)	SE
11	XI	Kamis/31 Maret 2022	Kelas A: 08.00-10.30 WIB Kelas B: 13.00-15.30 WIB	Manajemen penganggaran keuangan	Mini lecture Brainstorming (Spada Hang Tuah)	LT
12	XII	Jumat/01 April 2022	Kelas A: 08.00-10.30 WIB Kelas B: 13.00-15.30 WIB	Trend dan issue dalam manajemen keperawatan	SGD Brainstorming (Spada Hang Tuah)	SMS

13	XIII	Senin/04 April 2022	Kelas A: 08.00- 10.30 WIB Kelas B: 13.00- 15.30 WIB	Tutorial I (Sepi Sendiri)	PBL (Spada Hang Tuah)	Tim
14	XIV	Selasa/05 April 2022	Kelas A: 08.00- 10.30 WIB Kelas B: 13.00- 15.30 WIB	Tutorial II (Sepi Sendiri)	PBL (Spada Hang Tuah)	Tim
UAS (UJIAN AKHIR SEMESTER) (Kamis/07 April 2022)						

II. Rincian Penugasan

No	Topik	Individu/Kelompok	Kegiatan Dosen	Kegiatan Mahasiswa
1	Seminar: model asuhan keperawatan	Kelompok /Individu	Dosen: 1. Pembagian kelompok menjadi 6 kelompok dengan membuat kasus dan membahas sesuai dengan konsep asuhan keperawatan 2. Penilaian dilakukan sesuai dengan format penialain seminar 3. Ketepatan waktu presentasi dan penguasaan materi	1. Membuat makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan. 2. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 3. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 4. Pembuatan makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 5. Melampirkan format penilaian seminar
2	Role play: Aplikasi	Kelompok	Dosen: 1. Pembagian kelompok menjadi 6	1. Membuat makalah Role Play sesuai dengan topik penugasan..

3	kegiatan manajer ruang rawat (Pengarahan, supervise, ronde, overan, case conference, timbang terima DLL)		kelompok dengan membuat kasus dan membahas sesuai dengan konsep asuhan keperawatan dan mengaplikasikan dalam bentuk bermain peran 2. Penilaian dilakukan sesuai dengan format penilaian Role Play 3. Ketepatan waktu dan kesesuaian peran.	2. Menyesuaikan alat dan bahan simulasi sesuai dengan kebutuhan Role Play. 3. Kreativitas dan pembuatan naskah. 4. Makalah role play dibuat sesuai dengan Format 5. Kegiatan roleplay akan dilaporkan dalam bentuk video yang di putarkan pada jadwal perkuliahan. 6. Melampirkan format penilaian Role play Pada Makalah
	Seminar : trend dan issue dalam manajemen keperawatan	Kelompok/Individu	Dosen : 1. Pembagian kelompok menjadi 6 kelompok 2. Penilaian dilakukan sesuai dengan format penialain seminar 3. Ketepatan waktu presentasi dan penguasaan materiPembagian kelompok menjadi 6 kelompok dengan membuat kasus dan membahas sesuai dengan konsep asuhan keperawatan 4. Penilaian dilakukan sesuai dengan format penialain seminar 5. Ketepatan waktu presentasi dan penguasaan materi	1. Membuat makalah sesuai dengan topik yang ditugaskan. 2. Pembuatan isi makalah sesuai dengan EYD yang disempurnakan 3. Sumber acuan pembuatan isi makalah sesuai dengan APA 4. Pembuatan makalah sesuai dengan format yang telah ditetapkan 5. Melampirkan format penilaian seminar

TOPIK 1

KONSEP DASAR KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN

A. PENGERTIAN KEPEMIMPINAN

Beberapa ahli mengemukakan pengertian kepemimpinan sebagai berikut. Kepemimpinan merupakan kegiatan atau seni mempengaruhi orang lain agar mau bekerjasama yang didasarkan pada kemampuan orang tersebut untuk membimbing orang lain dalam mencapai tujuan-tujuan yang diinginkan kelompok (Tead ; Terry; Hoyt, 2003). Menurut Kenneth Valenzuela (2007) kepemimpinan adalah kemampuan mengembangkan dan mengkomunikasikan visi kepada sekelompok orang yang akan mewujudkan visi tersebut. Dalam lingkup yang lebih luas, House, et al (1999) mengemukakan bahwa kepemimpinan merupakan kemampuan mempengaruhi, memotivasi dan memberdayakan orang lain, mau berkontribusi untuk efektifitas dan keberhasilan organisasi. Sedangkan yang dikemukakan oleh Northouse (2004) kepemimpinan didefinisikan sebagai proses dimana seseorang mempengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama.

Marquis dan Houston (2012) mengatakan terdapat perbedaan antara pemimpin dan manajer, yaitu ; manajer memiliki posisi yang menentukan dalam organisasi formal, memiliki sumber kekuasaan yang sah sehubungan dengan pendelegasian otoritasnya sesuai dengan posisinya, memiliki fungsi yang spesifik, tugas dan tanggung jawab, menekankan pada pengawasan, pengambilan keputusan, analisa keputusan dan hasil, mengelola manusia, lingkungan, uang, waktu dan sumber-sumber untuk mencapai tujuan organisasi. Manajer juga memiliki tanggung jawab formal lebih besar dan akuntabilitas untuk rasionalitas serta pengawasan

dari para pemimpin, serta mampu mengarahkan kemauan dan ketidakmauan bawahan.

Sedangkan pemimpin, tidak mendelegasikan otoritas tetapi mendapatkan kekuasaan dari orang lain sebagai pengaruh, memiliki peran yang lebih dan bervariasi dari pada manajer, tidak harus menjadi bagian dari organisasi formal. Pemimpin berfokus pada kelompok, mengumpulkan informasi, umpan balik, dan memberdayakan manusia juga menekankan pada hubungan interpersonal. Disamping itu pemimpin harus mengarahkan kemauan/keinginan pengikut serta memiliki tujuan, dapat/tidak merefleksikan tujuan organisasi.

B. GAYA KEPEMIMPINAN

Gaya adalah sebagai cara penampilan karakteristik atau tersendiri / khusus. Gaya kepemimpinan adalah cara atau teknik yang digunakan oleh seorang pemimpin dalam menjalankan suatu organisasi dengan berusaha mempengaruhi perilaku orang-orang yang dikelolanya.

Setiap pimpinan dalam memberikan perhatian untuk membina, menggerakkan dan mengarahkan semua potensi pegawai di lingkungannya memiliki pola yang berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan itu disebabkan oleh gaya kepemimpinan yang berbeda-beda pula dari setiap pemimpin.

Gaya kepemimpinan seseorang cenderung sangat bervariasi dan berbeda-beda. Menurut para ahli, terdapat perbedaan gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan dalam suatu organisasi antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2016) :

- a. Gaya Kepemimpinan menurut Tannenbau dan Warrant H. Schmidt
Gaya kepemimpinan ini berfokus pada dua titik ekstrem yaitu

kepemimpinan berfokus pada atasan dan kepemimpinan berfokus pada bawahan.

b. Gaya Kepemimpinan menurut Likert

Likert mengelompokkan gaya kepemimpinan dalam empat sistem

1) Sistem Otoriter – Eksploitatif

Pemimpin tipe ini sangat otoriter, mempunyai kepercayaan yang rendah terhadap bawahannya, memotivasi bawahan melalui ancaman atau hukuman. Komunikasi yang dilakukan adalah bersifat satu arah ke bawah (*top-down*)

2) Sistem Benevolent –Otoritatif (Authoritative)

Pemimpin mempercayai bawahan sampai pada tingkat tertentu, memotivasi bawahan dengan ancaman atau hukuman tetapi tidak selalu, dan komunikasi bisa dilakukan keatas. Pemimpin memperhatikan ide bawahan dan mendelegasikan wewenang, meskipun dalam pengambilan keputusan masih melakukan pengawasan yang ketat.

3) Sistem Konsultatif

Pemimpin memberikan insentif untuk memotivasi bawahan dan kadang-kadang menggunakan ancaman atau hukuman. Komunikasi dua arah telah ditetapkan dalam gaya kepemimpinan ini

4) Sistem Partisipatif

Pemimpin mempunyai kepercayaan sepenuhnya terhadap bawahan, selalu memanfaatkan ide bawahan, serta menggunakan insentif ekonomi untuk memotivasi bawahan. Komunikasi bersifat dua arah dan menjadikan bawahan sebagai kelompok kerja

c. Gaya kepemimpinan menurut Teori X dan teori Y

Teori ini dikemukakan oleh Douglas McGregor dalam bukunya *The Human Side Enterprise* (1960). Dia menyebutkan bahwa perilaku seseorang dalam suatu organisasi dapat dikelompokkan menjadi dua kutub, yaitu sebagai Teori X dan teori Y. Teori X mengasumsikan bahwa bawahan tidak menyukai pekerjaan, kurang ambisi, tidak mempunyai tanggung jawab, cenderung menolak perubahan, lebih suka dipimpin daripada memimpin. Sedangkan Teori Y mengasumsikan bahwa bawahan itu senang bekerja, bisa menerima tanggungjawab, mampu mandiri, mampu mengawasi diri, mampu berimajinasi, dan kreatif. Berdasarkan teori ini, gaya kepemimpinan dibedakan menjadi empat macam (Nursalam, 2016)

1) Gaya kepemimpinan diktator

Pada gaya kepemimpinan ini, bawahan memiliki rasa ketakutan dan pemimpin menggunakan ancaman dan hukuman.

2) Gaya kepemimpinan otokratis

Segala keputusan berada ditangan pemimpin, pendapat dari bawahan selalu diditolak

3) Gaya kepemimpinan demokratis

Adanya peran serta dari bawahan dalam pengambilan sebuah keputusan yang dilakukan dengan cara musyawarah.

4) Gaya kepemimpinan santai

Peranan dari pemimpin hampir tidak terlihat karena segala keputusan diserahkan pada bawahan.

d. Gaya Kepemimpinan menurut Robert House

Gaya kepemimpinan ini mengacu berdasarkan pada teori motivasi pengharapan.

1) Direktif

Pemimpin mengayomi bawahan tentang bagaimana bawahan melaksanakan tugas. Pemimpin berorientasi pada hasil yang dicapai oleh setiap bawahannya

2) Suportif

Pemimpin berusaha mendekati diri pada bawahan dan bersikap ramah terhadap bawahan

3) Partisipatif

Pemimpin berkonsultasi dengan bawahan untuk mendapatkan masukan dan saran dalam rangka pengambilan sebuah keputusan

4) Berorientasi pada tujuan

Pemimpin menetapkan tujuan yang menantang dan mengharapkan bawahan berusaha untuk mencapai tujuan tersebut dengan seoptimal mungkin

e. Gaya Kepemimpinan menurut Hersey dan Blanchard

1) Instruksi

Tinggi tugas dan rendah hubungan, komunikasi searah, pengambilan keputusan berada pada pimpinan dan peran bawahan sangat minimal, pemimpin banyak memberikan pengarahan atau instruksi yang spesifik.

2) Konsultasi

Tinggi tugas dan tinggi hubungan, komunikasi dua arah, peran pemimpin dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan cukup besar, bawahan diberi kesempatan untuk memberi masukan, dan menerima aspirasi dari bawahan.

3) Partisipasi

Tinggi hubungan tapi rendah tugas, pemimpin dan bawahan bersama-sama memberi gagasan dalam pengambilan keputusan

4) Delegasi

Rendah hubungan dan rendah tugas, komunikasi dua arah, terjadi diskusi dan pendelegasian antara pemimpin dan bawahan dalam pengambilan keputusan.

f. Gaya Kepemimpinan Lippits dan K. White

1) Gaya kepemimpinan otoriter

merupakan kepemimpinan yang berorientasi pada tugas atau pekerjaan. Menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin. Pemimpin menentukan semua tujuan yang akan dicapai dalam pengambilan keputusan. Informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas. Motivasi dilakukan dengan imbalan dan hukuman

2) Gaya kepemimpinan demokratis : merupakan kepemimpinan yang menghargai sifat dan kemampuan setiap staf. Menggunakan kekuasaan posisi dan pribadinya untuk mendorong ide-ide dari staf, memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan sendiri. Membuat perencanaan, mengontrol dalam penerapannya, informasi diberikan seluas – luasnya dan terbuka.

3) Gaya kepemimpinan Partisipatif : merupakan gabungan bersama antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis, yaitu pemimpin yang menyampaikan hasil analisis masalah dan kemudian mengusulkan tindakan tersebut pada bawahannya. Pemimpin meminta saran dan kritik staf serta mempertimbangkan respon staf terhadap usulannya. Keputusan akhir yang diambil tergantung pada kelompok

4) Gaya kepemimpinan Laissez Faire : disebut juga bebas tindakan atau membiarkan. Merupakan pimpinan ofisial,

karyawan menentukan sendiri kegiatan tanpa pangarah, supervisi, dan koordinasi. Staf / bawahan mengevaluasi pekerjaan sesuai dengan cara sendiri. Pimpinan hanya sebagai sumber informasi dan pengendali secara minimal atau sebagai fasilitator.

C. FUNGSI KEPEMIMPINAN EFEKTIF

Fungsi kepemimpinan efektif dapat dibedakan lima fungsi pokok kepemimpinan efektif, yaitu :

- 1) Fungsi instruktif, pemimpin sebagai pengambil keputusan dikelompok berfungsi memerintahkan pelaksanaannya kepada orang-orang yang dipimpinnya. Perintah yang jelas dari segi kepemimpinan dapat dikategorikan sebagai perwujudan proses bimbingan dan pengarahan, yang mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi organisasi
- 2) Fungsi konsultatif, sebelum pemimpin menetapkan keputusan yang diambil, pemimpin dapat bermusyawarah dengan anggota. Sehingga pada saat pelaksanaan keputusan, musyawarah dapat dilakukan untuk memperoleh umpan balik yang dapat dipergunakan untuk memperbaiki dan menyempurnakan keputusan yang telah diambil
- 3) Fungsi partisipatif, pada proses ini menitikberatkan pada hubungan antar manusia yang efektif, antara pemimpin dengan sesama orang yang dipimpin.
- 4) Fungsi delegasi, pemimpin dapat melakukan pelimpahan wewenang, kemudian pemimpin mengevaluasi tugas pokok yang dapat dilimpahkan kepada orang yang dapat di percaya. Pada fungsi pendelegasian diwujudkan seorang pemimpin untuk

kemajuan dan perkembangan kelompoknya, karena pemimpin tidak mungkin bekerja sendiri. Sehingga sebagian wewenangnya perlu didelegasikan agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien

- 5) Fungsi pengendalian, pemimpin yang efektif harus mampu mengatur aktivitas anggotanya secara terarah, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara maksimal. Pada fungsi ini dapat diwujudkan melalui kegiatan bimbingan, pengarahan, koordinasi dan pengawasan sehingga pemimpin harus aktif dengan mengikutsertakan kelompok.

D. FUNGSI PEMIMPIN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Adapun fungsi pemimpin manajemen keperawatan menurut Marquis dan Houston (2000) sebagai berikut:

1) Perencanaan

dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan – peraturan : membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi, menetapkan biaya – biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan.

2) Pengorganisasian

meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat.

3) Ketenagaan

pengaturan ketenagaan dimulai dari rekrutmen, interview, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosialisasi staf.

4) Pengarahan

mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi.

5) Pengawasan

meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan professional. Seorang manajer dalam mengerjakan kelima fungsinya tersebut sehari – sehari akan bergerak dalam berbagai bidang penjualan, pembelian, produksi, keuangan, personalia dan lain – lain.

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut didalam kelompok tentang Penerapan teori, konsep dan prinsip kepemimpinan- manajemen di ruang rawat inap maupun rawat jalan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan.

RINGKASAN

Beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan merupakan kemampuan mempengaruhi orang lain, atau kelompok, kemampuan untuk mengarahkan tingkah laku kelompok, memiliki kemampuan atau keahlian khusus dalam bidang yang diinginkan oleh kelompoknya, untuk mencapai tujuan organisasi atau kelompok.

TEST

1. Seorang Perawat baru saja selesai mengikuti timbang terima dari shift pagi ke shift sore. Selanjutnya perawat tersebut menuju pasien yang akan dirawat pada shift itu, tetapi perawat tersebut melihat ada keluarga pasien yang masih berada di kamar rawatan sedangkan jadwal kunjungan sudah habis waktunya. Keluarga pasien meminta tambahan waktu kepada perawat tersebut, dan perawat tidak memberikan tambahan waktu dengan alasan takut mengganggu pasien lain yang akan beristirahat. Apakah gaya kepemimpinan perawat tersebut?
 - A. Autokratik
 - B. Demokratik
 - C. Laissez-faire
 - D. Birokratif
 - E. Kharismatik

2. Seorang kepala ruang bedah yang menjalankan tugasnya berorientasi dengan menggunakan jabatan dan kekuatan yang dimilikinya. Setiap tugas yang diberikan harus segera di selesaikan dan memberikan hukuman jika tugas terkendala tanpa mengetahui alasannya. Apakah gaya kepemimpinan dari kepala ruang tersebut?
 - A. Otoriter
 - B. Birokratif
 - C. Kharismatik
 - D. Demokratif
 - E. Laissez-Faire

DAFTAR PUSTAKA

- Crowell, Diana., & Boyton, B. (2020). *Complexity leadership. Nursing's role in health care delivery. 3rd ed.* F.A.Davis. Philadelphia.
- Nursalam. (2016). *Manajemen keperawatan : Aplikasi d dalam praktik keperawatan profesional (Edisi 5)*. Jakarta : Salemba

Medika

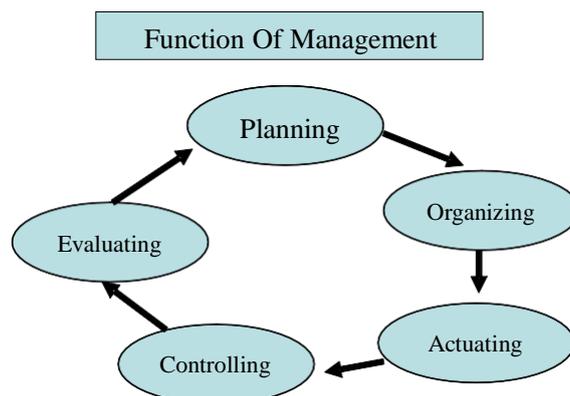
Marquis, B. L., & Huston, C.J (2012). *Leadership role & management functions in nursing: Theory & Application (7th Ed., p.642). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.*

Mungianti, S (2016). *Manajemen dan kepemimpinan dalam praktek keperawatan. Jakarta:*

TOPIK 3

PERENCANAAN STRATEGIS DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Pengertian manajemen keperawatan atau manajemen pelayanan keperawatan telah dijelaskan dalam Bab 1 topik 1 termasuk fungsi-fungsi manajemen (*planning, organizing, actuating, controlling dan evaluating*). Sekarang Anda belajar tentang fungsi perencanaan secara detail yang akan Anda coba terapkan di dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari dalam ruang perawatan. Namun demikian akan kita ulung sekilas tentang fungsi-fungsi manajemen yang akan kita bahas satu per satu dalam topik ini dan topik selanjutnya



Gambar 2.1: Fungsi-fungsi Manajemen Keperawatan

Baiklah untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang Perencanaan dalam manajemen keperawatan, pelajari uraian berikut ini dengan baik dan diskusikan dengan teman Anda.

A. HAKEKAT PERENCANAAN

Aspek utama dalam manajemen adalah pengaturan dan penggerakan karyawan melalui proses kepemimpinan (Gitosudarmo, 2001). 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 faktor-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 (Gito Sudarmo, 2001). Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan manajerial yang mencakup penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan sumber daya organisasi, mengidentifikasi dan memilih langkah-langkah tindakan, memperkirakan efektifitas tindakan dan menyiapkan karyawan untuk melaksanakannya (Gilles, 1994)

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* .

Secara lengkappertanyaan-pertanyaan yang dimaksud adalah

1. tindakan apa yang harus dikerjakan? Penjelasan dan perincian kegiatan yang dibutuhkan, sumber daya yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan tersebut agar apa yang menjadi tujuan dapat dihasilkan
2. Apasebabnyatindakanituharusdilaksanakan? Penjelasan mengapa rencana itu harus dikerjakan dan mengapa tujuan tertentu harus dicapai
3. Dimanaitindakanituharusdikerjakan?
Penjelasantentangtempat/lokasisecarafisikdimanarencanakegiatan harus dikerjakan sehingga tersedia sumber daya yang dibutuhkan untuk mengerjakan pekerjaan itu
4. Kapan rencana itu harus dikerjakan? Penjelasan kapan dimulainya tindakan dan kapan selesainya di setiap unit organisasidengan penggunaan standar waktu yang telah ditentukan
5. Siapa yang mengerjakan tindakan itu? Petugas yang akan melakukan kegiatan atau tindakan baik jumlah maupun kualifikasi keahlian, pengalaman maupun pendidikan
6. Bagaimana cara melaksanakan kegiatan itu? Penjelasan secara rinci teknik-teknik melakukan kegiatan yang ditetapkan sehingga tindakan yang dimaksud akan dapat dijalankan dengan benar.

B. TUJUAN PERENCANAAN

Tahukah Anda apa tujuan kita menyusun perencanaan dalam manajemen keperawatan? Berikut ini adalah tujuan perencanaan dalam manajemen:

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. PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

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 ini 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 2018”

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-sosio-kultural 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 :

- a. Pasien adalah manusia yang merupakan makhluk holistik (bio- psiko-sosial-spiritual)
- b. 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 syarat antara lain (Gillies, 1994)

- 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. Pencapaian akhir setiap tujuan dapat diterima semua anggota organisasi
- f. Kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tercapai
- g. Setiap tujuan mendukung sasaran organisasi

Contoh Rumusan tujuan:

- Meningkatkan kualifikasi tenaga perawatan yang handal dan kompeten dalam keperawatan bedah melalui pendidikan dan pelatihan.

D. JENIS PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Perencanaan dalam manajemen keperawatan berdasarkan jangka waktunya dibagi menjadi 3 jenis, 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, 1998), sedangkan perencanaan jangka panjang atau sering disebut perencanaan strategis adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan tiga sampai 20 tahun (Swanburg, 1999).

Dalam perencanaan di ruang perawatan biasanya yang digunakan adalah perencanaan jangka pendek yaitu rencana harian, bulanan dan rencana tahunan.

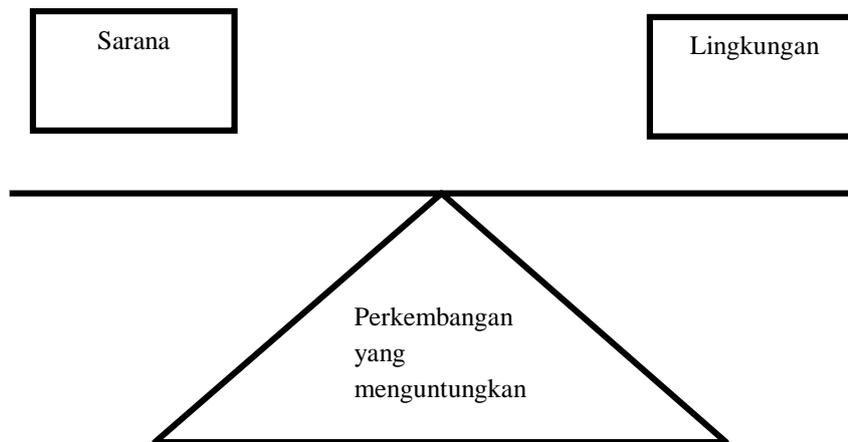
Marilah kita perhatikan satu per satu jenis perencanaan tersebut seperti dalam uraian berikut ini:

Rencana Harian adalah rencana yang berisi kegiatan masing-masingperawat yang Dibuat setiap hari sesuai perannya. Rencana dibuat oleh kepala ruang, ketua tim/perawat primer danperawatpelaksana. 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.

Bisakah Anda mengaplikasikan tugas sehari hari Anda dengan penulisan rencana kegiatan sesuai peran ? Silakan mencoba ! Identifikasi dan tuliskan rencana kerja harian Anda selama 24 jam.

Menurut waktu pembuatan perencanaan dapat diklasifikasikan dalam: 1) Perencanaan reaktif yaitu perencanaan yang disusun ketika adanya masalah aktual yang dihadapi saat ini. 2). Perencanaan proaktif yaitu perencanaan yang disusun sebelum masalah timbul, antisipasi terhadap perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi, sedangkan menurut proses penyusunan perencanaan diklasifikasikan menjadi: Pendekatan Perkembangan yang menguntungkan (*Profitabel Growth Approach*) dan pendekatan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity dan Treat*).

- 1) Pendekatan Perkembangan yang menguntungkan (*Profitabel Growth Approach*) yaitu Perencanaan yang dilakukan dengan menganalisa sarana produksi yang dimiliki dan dihubungkan dengan kebutuhan yang muncul dari lingkungan. Mengusahakan terjadinya keseimbangan antara sarana yang dimiliki dengan kebutuhan lingkungan. SALING BANGUN : SA (Sarana Produksi) LING (Lingkungan masyarakat), BANGUN (Perkembangan yang menguntungkan) Untuk memudahkan pemahaman perhatikan gambar 2.2 berikut ini:



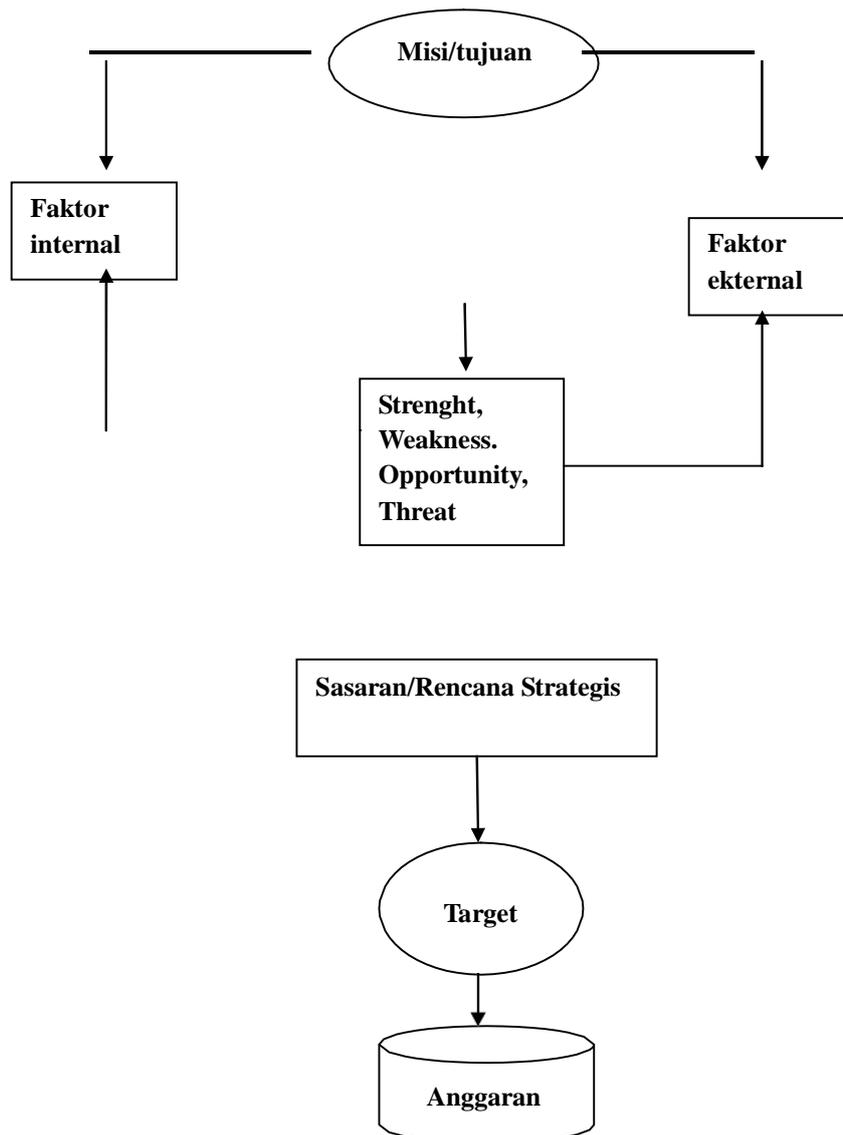
Gambar2.2 : Proses Perencanaandenganpendekatan yang menguntungkan

2) Pendekatan SWOT (*Strenght, Wakness, Opportunity* dan *Threat*)

Rencana disusun dengan proses perencanaan, dimulai dengan menganalisa faktor internal yang berhubungan dengan kekuatan (*Strenght*) dan kelemahan (*Weaknes*), selanjutnya melakukan analisa factor eksternal yang berhubungan dengan peluang (*opportunity*) dan tekanan/ancaman (*Threat*). Setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman selanjutnya disusun rencana strategis untuk mencapai tujuan organisasi. Rencana strategis harus diterjemahkan ke dalam rencana operasional yang mencantumkan target yang harus dicapai

Bagaimana pendapat Anda? Bisakah proses perencanaan dengan analisis SWOT ini andaterapkan dalam perencanaan di ruang perawatan dimana Anda bertugas?

Untuk lebih memahami cobaperhatikanilustrasi gambar 2.3berikutini:



Gambar2.3. Proses Perencanaan dengan analisis SWOT

Pada pembahasan dalam topik ini, perencanaan keperawatan yang

juga penting adalah perencanaan SDM khususnya SDM Keperawatan. Dalam topik ini Anda diajak untuk berlatih bersama untuk melakukan perencanaan SDM Keperawatan yakni kegiatan merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan organisasi serta efektif efisien dalam membantu terwujudnya tujuan (Hasibuan, 2005).

Adapun Tujuan Perencanaan SDM Keperawatan adalah:

1. Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan contoh perencanaan kebutuhan perawat berdasarkan tingkat pendidikan (D III, Ners, NersSpesialist)
2. Peminatan SDM keperawatansesuai minat, spesialisasi, dan kualifikasi pendidikan yangtepat
3. Menjamin tersedianya tenaga keperawatan masa sekarang maupun masa mendatang
4. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
5. Mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi

“Bagaimana menghitung kebutuhan SDM perawat tersebut?”

Dalam pembahasan ini, Anda akan diajak berlatih menghitung dengan menggunakan beberapa formula. Penghitungan kebutuhan SDM perawat berbeda pada setiap tempat perawatan seperti di Ruang rawat inap penghitungan didasarkan pada tingkat klasifikasi dan tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien dibedakan berdasarkan jenis kasus, rata-rata pasien per hari, jam perawatan yang diperlukan/hari/pasien, jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari, jam efektif perawat 7 jam/hari. Lihat Tabel 2.1 berikut tentang rata-rata jam perawatan pasien per hari.

Tabel 2.1 Rata- rata jam perawatan pasien per hari berdasarkan kasus

No	Jenis/kategori	Rata-rata per hari	Rata-rata jam perawatan pasien/hari	Jumlah jam perawatan/ hari
1	Pasien Interne	10	3,5	35
2	Pasien Bedah	8	4	32
3	Pasien Gawat	1	10	10
4	Pasien Anak	3	4,5	13,5
5	Pasien Kebidanan	1	2,5	2,5
	Jumlah	23		93

Berdasarkan tabel di atas maka bisa dihitung kebutuhan perawat dengan formula (Rumus). Jumlah tersebut perlu ditambah dengan faktor koreksi berupa *loss day* (hari libur, cuti dan hari besar dengan rumus sebagai berikut.

$$\frac{\text{Jumlah jam perawatan}}{\text{Jam kerja efektif/shif}} = \frac{93}{7} = 13 \text{ perawat}$$

Karena tugas perawat tidak hanya mengerjakan tugas keperawatan, tapi juga non keperawatan (tugas administrasi), maka diberikan toleransi 25% dari jam pelayanan keperawatan dengan rumus

$$\frac{\text{Jumlah hari minggu dalam 1 tahun} + \text{Cuti} + \text{hari besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} \times \text{jumlah perawat tersedia}$$

$$\frac{52 + 12 \times 13}{100} = 3,5 \text{ orang}$$

$$\frac{\text{Jumlah tenaga perawat}}{100} + \frac{\text{loss day} \times 25}{100} = \frac{13}{100} + \frac{3,5 \times 25}{100} = 4,1 \text{ orang}$$

Sehingga tenaga keperawatan yang dibutuhkan adalah sebagai berikut

Jumlah tenaga keperawatan = tenaga yang tersedia + faktor koreksi =
 $13+3,5 +4,1 = 20,6$ orang (dibulatkan keatas karena berkaitan dengan orang
menjadi 21 perawat)

LATIHAN

1. Identifikasi visi misi di ruang rawat tempat Anda bekerja! cocokkan dengan konsep yang telah Anda pelajari, temukan beberapa hal berdasarkan analisa situasi, buat rencana sesuai konsep, pilih salah satu yang memungkinkan Anda buat!
2. Buat rencana kerja harian dinas pagi, sore dan malam (24 jam), rencana mingguan dan bulanan di ruang perawatan sesuai peran (kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana)

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Pelajari kembali cara membuat visi, misi, dan tujuan
2. Pelajari kembali cara melakukan analisis SWOT untuk menyusun rencana yang tepat.
3. Gunakan format perencanaan seperti di bawah ini

RENCANA KERJA HARIAN PELAYANAN KEPERAWATAN

No.	Waktu	Kegiatan
1.	06.30 – 07.00	
2.	07.00 – 07.30	
3.		
4.	DST.	

RECANA KERJA MINGGUAN

NO	KEGIATAN	HARI					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU U
1.	Diskusi kasus						
2.	Audit dokumentasi						
3.	Supervisi Tindakan						
4.	Supervisi Askep						
5.	Orientasi						
6.	Evaluasi kinerja						
7.	Dst.						

RINGKASAN

- 1 Semua fungsi dari fungsi–fungsi manajemen di dalam layanan keperawatan adalah penting dan semuanya saling berhubungan sebagai suatu siklus yang sekuen dimulai dengan perencanaan dan diakhiri dengan evaluasi dan seterusnya.
- 2 Perencanaan adalah esensial dalam manajemen keperawatan dan merupakan fungsi pertama dalam fungsi manajemen.
- 3 Manajer keperawatan bertugas untuk merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
- 4 Perencanaan bisa dibedakan menjadi perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, namun biasanya perencanaan keperawatan adalah rencana jangka pendek.
- 5 Perencanaan jangka pendek dalam keperawatan meliputi rencana harian yang harus dikerjakan semua perawat, rencana bulanan yang dibuat oleh

ketua tim/perawat primer, dan kepala ruang dan rencana tahunan yang dibuat oleh kepala ruang

6. Perencanaan kebutuhan tenaga/sumber daya manusia keperawatan dapat dihitung dari jumlah kasus yang dirawat dengan menggunakan rumus atau formula yang ada sesuai ketentuan

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Membuat uraian kegiatan harian, mingguan dan bulanan dalam penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional merupakan salah satu kegiatan fungsi manajemen....
 - A. perencanaan
 - B. pengorganisasian
 - C. pengarahan
 - D. pengendalian
2. Kepala ruangan, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana dalam fungsi Perencanaan wajib membuat....
 - A. rencana kegiatan harian
 - B. rencana kegiatan mingguan
 - C. rencana kegiatan bulanan
 - D. rencana kegiatan tahunan
3. Contoh kegiatan pengorganisasian yang dilaksanakan dalam bangsal Model Praktek Keperawatan Profesional adalah.....
 - A. pembuatan rencana kegiatan
 - B. pembuatan daftar pasien
 - C. supervisi
 - D. audit dokumentasi
4. Beberapa contoh kegiatan fungsi pengarahan dalam penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional ialah....

- A. membuat rencana kegiatan harian, mingguan, maupun bulanan
 - B. menghitung kebutuhan tenaga perawat
 - C. melakukan audit dokumentasi
 - D. program motivasi, manajemen konflik dan supervise
5. Supervisi merupakan salah satu contoh kegiatan Model Praktek Keperawatan Profesional yang termasuk dalam fungsi manajemen....
- A. perencanaan
 - B. pengorganisasian
 - C. pengarahan
 - D. pengawasan
6. Teknik supervisi yang dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang dilaksanakan disebut teknik supervise
- A. langsung
 - B. tidak langsung
 - C. langsung dan tidak langsung
 - D. objektif
7. Teknik supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan disebut teknik....
- A. langsung
 - B. tidak langsung
 - C. langsung dan tidak langsung
 - D. objektif
8. Setiap perawat harus mengetahui dan memahami visi, misi organisasi yang ditetapkan oleh manajer keperawatan agar secara bersama-sama dapat mencapai tujuan organisasi. Apakah aktivitas yang dilakukan perawat manajer dalam menetapkan visi dan misi organisasi?
- A. Perencanaan
 - B. Pengorganisasian
 - C. Penggerakan
 - D. Pengontrolan
9. Seorang perawat profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat

dalam pengelolaan asuhan keperawatan pasien dengan menggunakan proses keperawatan. Apakah dasar yang harus digunakan perawat dalam mengelola asuhan keperawatan?

- A. Teori keperawatan
- B. Etika dan moral keperawatan
- C. Standar prosedur operasional
- D. Standar asuhan keperawatan

10. Seorang perawat profesional mendapat peran mengelola asuhan keperawatan dengan tugas-tugasnya: melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan tindakan dengan bantuan perawat pelaksana, dan evaluasi. Apakah struktur peran yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut dalam melaksanakan tugasnya?

- A. Kepala Ruang
- B. Ketua Tim
- C. Manajer asuhan keperawatan
- D. Perawat primer

TOPIK 4

PENGORGANISASIAN DAN STRUKTUR ORGANISASI

Manajemen merupakan proses pelaksanaan kegiatan organisasi melalui upaya orang lain untuk mencapai tujuan bersama. Sedangkan manajemen keperawatan dapat diartikan sebagai pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman, kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Manajemen memerlukan peran orang yang terlibat di dalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen (Suarli dan Bahtiar, 2009).

A. PENGERTIAN PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan. Huber (2000) menyatakan bahwa pengorganisasian adalah memobilisasi sumber daya manusia dan material dari lembaga untuk mencapai tujuan organisasi, dapat juga untuk mengidentifikasi antara hubungan yang satu dengan yang lain. Pengorganisasian dapat dilihat secara statis dan dinamis. Secara statis merupakan wadah kegiatan sekelompok orang untuk mencapai tujuan, sedangkan secara dinamis merupakan suatu aktivitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu (Suarli dan Bahtiar, 2012).

B. TUJUAN PENGORGANISASIAN

Secara mendetail, terdapat 5 tujuan pengorganisasian, yaitu:

1. Mempermudah koordinasi

Semakin terkoordinasinya pembagian peran kerja, maka akan semakin efektif dan efisien pelaksanaan kerja. Sehingga, koordinasi biasanya diperlukan suatu organisasi ketika membagi kelompok kerja berdasarkan divisi. Koordinasi akan lebih mudah terlihat dengan membuat struktur atau bagian kinerja yang sesuai.

2. Bentuk pengawasan

Organisasi dapat menempatkan seorang manajer sebagai ketua kelompok dan pengawas kinerja setiap anggota pada divisi tersebut. Hal ini akan mempermudah pelaporan kinerja tiap divisi dan mempermudah organisasi mencapai tujuannya. Bayangkan jika setiap anggota perlu melaporkan kinerjanya ke manajemen tertinggi, hal tersebut tentunya akan sulit untuk dipahami. Berbeda jika ada manajer atau ketua kelompok yang memberikan ringkasan terkait kinerja dan output yang telah mereka hasilkan.

3. Mengoptimalkan keahlian individu

Dengan penempatan peran kerja yang sesuai, hal tersebut akan membantu seseorang untuk menjadi lebih ahli dalam pekerjaan tertentu atau lebih spesialis. Semakin spesialis seseorang, maka akan semakin berkualitas juga hasil outputnya.

4. Efisiensi biaya

Tentunya hal ini akan berdampak secara langsung. Dengan penempatan peran kerja yang sesuai, organisasi dapat menghemat pengeluaran biaya.

5. Meningkatkan hubungan antar tiap anggota

Tujuan lain dari perorganisasian untuk meningkatkan hubungan

antar anggotanya. Sehingga anggota organisasi tersebut dapat saling membantu, melengkapi satu sama lain, dan bahkan menghilangkan kejenuhan. Dalam pelaksanaannya, ketua kelompok atau manajer harus mampu mengadakan pendekatan sosial dan menumbuhkan rasa solidaritas anggotanya.

C. PRINSIP PENGORGANISASIAN

Prinsip-prinsip organisasi saling ketergantungan dan dinamis. Kepala ruangan dapat menciptakan lingkungan yang merangsang dalam praktik keperawatan. Prinsip-prinsip pengorganisasian menurut Swanburg (2000) adalah:

1. Prinsip rantai komando

Prinsip rantai komando menyatakan bahwa untuk memuaskan anggota efektif secara ekonomi dan berhasil dalam mencapai tujuan. Komunikasi cenderung ke bawah dan satu arah. Pada organisasi keperawatan, rantai komando ini datar, dengan garis manajer dan staf teknis serta administrasi yang mendukung perawat pelaksana.

2. Prinsip kesatuan komando

Prinsip kesatuan komando menyatakan bahwa seorang perawat pelaksana mempunyai satu pemimpin dan satu rencana. Keperawatan primer dan manajemen kasus mendukung prinsip kesatuan komando ini.

3. Prinsip rentang Kontrol

Prinsip ini menyatakan bahwa setiap perawat harus dapat mengawasi secara efektif dalam hal jumlah, fungsi, dan geografi. Pada prinsip ini, makin kurang pengawasan yang diperlukan untuk perawat. Perawat harus memiliki lebih banyak pengawasan untuk menghindari terjadinya kesalahan. Kepala ruangan harus lebih banyak

mengkoordinasikan.

4. Prinsip spesialisasi

Prinsip spesialisasi menyatakan bahwa setiap orang harus menampilkan satu fungsi kepemimpinan tunggal, sehingga ada devisi kerja atau pembagian tugas yang membentuk departemen.

D. JENIS STRUKTUR ORGANISASI DALAM KEPERAWATAN

Menurut Keith Davis ada 6 bagan bentuk struktur organisasi yaitu :

1. Bentuk Vertikal

Dalam bentuk ini, sistem organisasi pimpinan sampai organisasi atau pejabat yang lebih rendah digariskan dari atas ke bawah secara vertikal.

2. Bentuk Mendatar / Horizontal

Dalam bentuk ini, saluran wewenangnya dari pucuk pimpinan sampai dengan satuan organisasi atau pejabat yang terendah disusun atau digariskan dari kiri ke arah kanan atau sebaliknya.

3. Bentuk Lingkaran

Dalam bentuk lingkaran, saluran wewenangnya dari pucuk pimpinan sampai dengan satuan organisasi atau pejabat yang terendah disusun dari pusat lingkaran ke arah bidang lingkaran.

4. Bentuk Setengah Lingkaran

Bagan Setengah lingkaran ialah bentuk bagan organisasi yang saluran wewenang dari pucuk pimpinan sampai dengan satuan organisasi atau pejabat yang terendah disusun dari pusat lingkaran ke arah bidang bawah lingkaran atau sebaliknya.

5. Bentuk Elliptical

Dalam bentuk ini, saluran wewenangnya dari pucuk pimpinan sampai dengan satuan organisasi atau pejabat yang terendah

digambarkan dengan pusat Elips ke arah bidang elips.

6. Bentuk Piramid terbalik

Dalam bentuk ini, saluran wewenang dari pucuk pimpinan sampai dengan organisasi atau pejabat terendah digambarkan dalam susunan berbentuk piramid terbalik.

Setiap bentuk bagan organisasi yang ada menggambarannya dapat dibalik, kecuali bagan lingkaran, bagan elips dan bagan sinar. Bagan pyramid dapat disusun dari bawah ke arah atas, bagan mendatar dapat disusun dari kanan ke arah kiri, bagan menegak (Vertikal) dapat disusun dari bawah ke atas, bagan setengah lingkaran dapat di susun dari pusat lingkaran ke arah bidang atas lingkaran, bagan setengah elips dapat disusun dari pusat elip ke arah bidang atas elip. Dalam bagan lingkaran, bagan elip dapat pula digambar satuan organisasi atau pejabat yang lebih rendah kedudukannya terletak di atas, tetapi ini semua tidak mengubah jenjang ataupun kedudukan yang sesungguhnya. Hal ini dikemukakan pula oleh Keith Davis sebagai berikut :

“Perubahan-perubahan penggambaran bagan kadang-kadang diterima untuk menggalakan pertalian kedudukan atasan bawahan dari kebiasaan bagan-bagan organisasi, tetapi perubahan-perubahan ini tidak mengubah keadaan kedudukan yang sebenarnya. Termasuk di dalamnya perubahan-perubahan bagan mendatar, lingkaran, setengah lingkaran, elips dan piramida terbalik.”

E. PERBEDAAN BUDAYA DAN IKLIM ORGANISASI

Soetopo (2010) mengatakan bahwa budaya organisasi berkenaan dengan keyakinan, asumsi, nilai, norma-norma perilaku, ideology, sikap, kebiasaan dan harapan-harapan yang dimiliki oleh organisasi (dalam hal

ini termasuk organisasi universitas swasta).

Soetopo (2010) mengartikan iklim organisasi adalah suatu kualitas lingkungan internal organisasi yang dialami oleh anggotanya, mempengaruhi perilakunya dan dapat dideskripsikan dengan nilai-nilai karakteristik organisasi.

Budaya organisasi mengacu pada norma perilaku, asumsi, dan keyakinan dari suatu organisasi, sementara dalam iklim organisasi mengacu pada persepsi orang-orang dalam organisasi yang merefleksikan norma-norma, asumsi-asumsi dan keyakinan (Owens, 1991).

LATIHAN

Diskusikan dalam kelompok terkait **Implementasi Pengorganisasian Keperawatan Di Ruang Rawat Dan Puskesmas: Kewenangan Klinik Perawat** (Struktur organisasi dan pengelompokan kegiatan baik Pengorganisasian di Ruang Rawat maupun Pengorganisasian di Puskesmas)

RINGKASAN

Dalam keperawatan, ilmu manajemen mengembangkan dasar teori dari berbagai ilmu, seperti bisnis, psikologi, sosiologi, dan antropologi. Karena organisasi bersifat kompleks dan bervariasi, maka pandangan teori manajemen adalah bagaimana dapat berhasil dan apa yang harus diperbaiki/dirubah dalam mencapai suatu tujuan organisasi.

Pengorganisasian pelayanan keperawatan adalah proses pengelompokan kegiatan terhadap tugas, wewenang, tanggung jawab dan koordinasi kegiatan baik vertikal maupun horizontal yang dilakukan oleh tenaga keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Fungsi ini mencakup penetapan tugas-tugas yang harus dilakukan, siapa yang harus melakukan, seperti apa tugas-tugas dikelompokkan, siapa yang melaporkan ke siapa, dan di mana serta kapan

keputusan harus diambil oleh seorang perawat.

TEST

1. Sebuah kegiatan pemanfaatan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan strategis disebut dengan
 - A. Perumusan Tujuan
 - B. Perencanaan
 - C. Pengorganisasian
 - D. Ketenagaan
 - E. Evaluasi
2. Bentuk struktur organisasi saluran wewenangnya dari pucuk pimpinan sampai dengan satuan organisasi atau pejabat yang terendah disusun atau digariskan dari kiri ke arah kanan atau sebaliknya disebut ...
 - A. Bentuk Vertikal
 - B. Bentuk Mendatar / Horizontal
 - C. Bentuk Lingkaran
 - D. Bentuk Setengah Lingkaran
 - E. Bentuk Elliptical
3. Prinsip yang menyatakan bahwa seorang perawat pelaksana mempunyai satu pemimpin dan satu rencana disebut....
 - A. Prinsip rantai Komando
 - B. Prinsip kesatuan komando
 - C. Prinsip rentang kontrol
 - D. Prinsip Spesialisasi
 - E. Prinsip Kepemimpinan

DAFTAR PUSTAKA

- Lynn, P. (2011). *Taylor's Handbook of Clinical Nursing Skills*. 3rd ed. Wolter Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Suarli, S dan Bahtiar. (2012). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta : Erlangga
- Swansburg, Russell., (2001). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan, untuk perawat klinis* : Alih Bahasa Samba, Suharyati & Staf pengajar AKPER dr. Otten. Editor : Ester Monica. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran.

TOPIK 6

KETENAGAAN, *STAFFING & SCHEDULING*

A. KONSEP DASAR KETENAGAAN KEPERAWATAN

Ketenagaan adalah kegiatan manajer keperawatan untuk merekrut, memimpin, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis dan Huston, 2010).

Latar Belakang

Staffing adalah salah satu fungsi manajemen keperawatan dan hampir selalu menjadi masalah besar dalam beberapa organisasi keperawatan, baik di RS, nursing home, agensi pelayanan keperawatan dan tempat lainnya.

- Aydelotte menyatakan, “Nursing staffing methodology should be an orderly, systematic process, based upon sound rationale, applied to determine the number and kind of nursing personal required to provide nursing care of the predetermined standard to a group of patients in a particular setting” (Swansburg & Swansburg, 1999:113).
- Hasil akhir dari staffing adalah prediksi jenis dan jumlah staf yang diperlukan untuk memberi perawatan pada klien.

<https://www.yumpu.com/id/doc>.

B. PRINSIP KETENAGAAN

- Prinsip utama staffing adalah penempatan orang yang tepat pada tempat yang tepat (*the right man on the right place*) serta penempatan orang yang tepat untuk jabatan yang tepat (*the right man behind the right gun*).

- Fokus seleksi atau rekrutmen pegawai berdasarkan tiga kemampuan yaitu *technical skill*, *human skill* dan *conceptual skill*.
- Pengertian ketenagaan atau staffing diartikan sebagai proses menentukan orang yang tepat untuk mengisi peran tertentu pada suatu struktur organisasi melalui rekrutmen, seleksi dan perkembangan tenaga kerja/pegawai.

C. FUNGSI STAFFING

- Merencanakan kebutuhan staf yang akan datang secara proaktif
- Memprediksi masa yang akan datang dengan menggunakan pengetahuan yang dikaitkan dengan ketentuan-ketentuan, riwayat-riwayat dan kejadian-kejadian staffing
- Memberikan contoh sebagai role model untuk rekrutmen
- Memiliki kesadaran diri sehubungan dengan penyimpangan individu selama proses perencanaan pegawai.

D. KEGIATAN UMUM PADA FUNGSI STAFFING

- Rekrutmen
- Interview
- Menyeleksi
- Mengorientasikan staff
- Scheduling (penjadwalan)
- Pengembangan staff dan
- Sosialisasi karyawan.

E. Cara menentukan jumlah tenaga Keperawatan

Rasio Perawat-Klien

- Disesuaikan dengan standar perkiraan jumlah klien sesuai data sensus.

- Peraturan menteri kesehatan No. 262/MENKES/Per/VII/1979: rasio tempat tidur dengan tenaga perawat:
 - Untuk RS tipe A dan B: 2 tempat tidur 3 – 4 perawat.
 - Untuk RS tipe C: 1 tempat tidur 1 perawat.

PEDOMAN CARA PERHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA KERJA KEPERAWATAN

A. Pengelompokkan unit kerja di rumah sakit

Kebutuhan tenaga keperawatan (Perawat dan bidan) harus memperhatikan unit kerja yang ada di rumah sakit. Secara garis besar terdapat pengelompokkan unit kerja di rumah sakit sebagai berikut :

- Rawat inap biasa
- Rawat inap anak/perinatal
- Rawat inap intensif
- Gawat darurat (IGD)
- Kamar bersalin
- Kamar operasi
- Rawat jalan

B. Metode Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan

Berikut ini akan dipaparkan beberapa pedoman dalam penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan di ruang rawat inap.

1. Pedoman cara perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan (Depkes RI, 2005)
2. Metode Gillis
3. Metode Formulasi Nina
4. Metode Hasil Lokakarya Keperawatan
5. Metode Douglas

6. Menghitung Tenaga Perawat Berdasarkan Full Time Equivalent (FTE).

C. Model pendekatan dalam penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan

No	Jenis/kategori	Rata-rata pasien/hari	Rata-rata jam perawatan/pasien/hari	Jumlah perawat/hari
a	b	c	d	e
1	Pasien penyakit dalam	10	3.5	35
2	Pasien bedah	8	4	32
3	Pasien gawat	1	10	10
4	Pasien anak	3	4.5	13.5
5	Pasien kebidanan	1	2.5	2.5
Jumlah	23		93.0	

Beberapa model pendekatan yang dapat dipergunakan dalam penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan (perawat dan bidan) di ruang rawat inap rumah sakit.

- ✓ Cara perhitungan berdasarkan klasifikasi pasien :
 - 1) Tingkat ketergantungan pasien berdasarkan jenis kasus
 - 2) Rata-rata pasien per hari;
 - 3) Jam perawatan yang diperlukan/hari/pasien
 - 4) Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari
 - 5) Jam efektif setiap perawat/bidan adalah tujuh jam/hari.

LATIHAN:

Contoh Perhitungan dalam Satu Ruangan Berdasarkan Klasifikasi Pasien

- Jumlah tenaga keperawatan yang diperlukan adalah :

$$\frac{\text{Jumlah jam perawatan}}{\text{Jam kerja efektif per shift}} = \frac{93}{7} = 13 \text{ perawat}$$
- Untuk penghitungan jumlah tenaga kerja tersebut perlu ditambah (faktor koreksi) dengan hari libur/cuti/hari besar (*loss day*)

$$\left[\frac{\text{Loss day} = \frac{\text{Jumlah hari minggu dalam 1 tahun} + \text{Cuti} + \text{Hari Besar}}{\text{Jumlah Hari Kerja Efektif}} \right] \times \left[\text{Jumlah Perawat Tersedia} \right]$$

$$= \left[\frac{52+12+14=78}{286} \right] \times 13 = 3,5 \text{ Orang}$$

Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas nonkeperawatan (*non-nursing jobs*), seperti : membuat perincian pasien pulang, kebersihan ruangan, kebersihan alat-alat makan pasien dan lain-lain, diperkirakan 25% dari jam pelayanan keperawatan.

$$(\text{Jumlah tenaga keperawatan} + \text{loss day}) \times 25\%$$

$$(13 + 3,5) \times 25\% = 4,1$$

Jumlah tenaga : tenaga yang tersedia + faktor koreksi
= 16,5 + 4,1 = 20,6 (dibulatkan 21 perawat/bidan)

Jadi tenaga keperawatan yang dibutuhkan untuk contoh tersebut adalah 21 orang.

Test MCQ:

1. Prinsip yang harus dilakukan bagi rekrutmen tenaga keperawatan adalah:
 - a. The right man on the right place
 - b. The right man behind the right gun
 - c. Penempatan orang yang tepat pada tempat yang tepat
 - d. Penempatan orang yang tepat untuk jabatan yang tepat
 - e. Semua jawaban di atas benar.
2. Kemampuan yang harus dimiliki tenaga keperawatan pada saat rekrutmen pegawai yang harus dinilai adalah:
 - a. Keterampilan teknis
 - b. Keterampilan konseptual
 - c. Human skill, keterampilan teknis
 - d. B dan C benar.
 - e. A dan B benar.
3. Tugas-tugas yang sering dilakukan tenaga keperawatan berupa non-nursing job adalah:
 - a. Kebersihan alat-alat makan pasien
 - b. Kebersihan ruangan
 - c. Membuat perincian pasien pulang
 - d. Memerlukan waktu 25 % dari jam perawatan pasien.
 - e. A, B, C dan D benar.

TOPIK 7 RONDE KEPERAWATAN DAN OVERAN

KONSEP RONDE KEPERAWATAN

A. PENGERTIAN RONDE KEPERAWATAN

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat disamping melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Pada kasus tertentu harus dilaksanakan oleh perawat primer dan atau konselor, kepala ruangan, perawat associate yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim kesehatan (Nursalam, 2011).

Karakteristik dari Ronde Keperawatan:

1. Pasien dilibatkan secara langsung.
2. Pasien merupakan fokus kegiatan.
3. PA, PP dan Konselor melakukan diskusi bersama.
4. Konselor memfasilitasi kreativitas ;
5. Konselor membantu mengembangkan kemampuan PA dan PP dalam meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menyelesaikan masalah pasien melalui pendekatan berpikir kritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menumbuhkan cara berpikir kritis dan sistematis.
- b. Meningkatkan kemampuan validasi data pasien.
- c. Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan.
- d. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien.

- e. Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- f. Meningkatkan kemampuan justifikasi.
- g. Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja.

C. MANFAAT

- 1. Masalah pasien dapat teratasi.
- 2. Kebutuhan pasien dapat terpenuhi.
- 3. Terciptanya komunikasi keperawatan yang profesional.
- 4. Terjalannya kerjasama antar tim kesehatan.
- 5. Perawat dapat melaksanakan model asuhan keperawatan dengan tepat dan benar.

D. KRITERIA PASIEN

Pasien yang dipilih untuk dilakukan ronde keperawatan adalah pasien yang memiliki kriteria sebagai berikut :

- 1. Mempunyai masalah keperawatan yang belum teratasi meskipun sudah dilakukan tindakan keperawatan.
- 2. Pasien dengan kasus baru atau langka.

E. METODE

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan Ronde Keperawatan adalah dengan diskusi.

F. ALAT BANTU

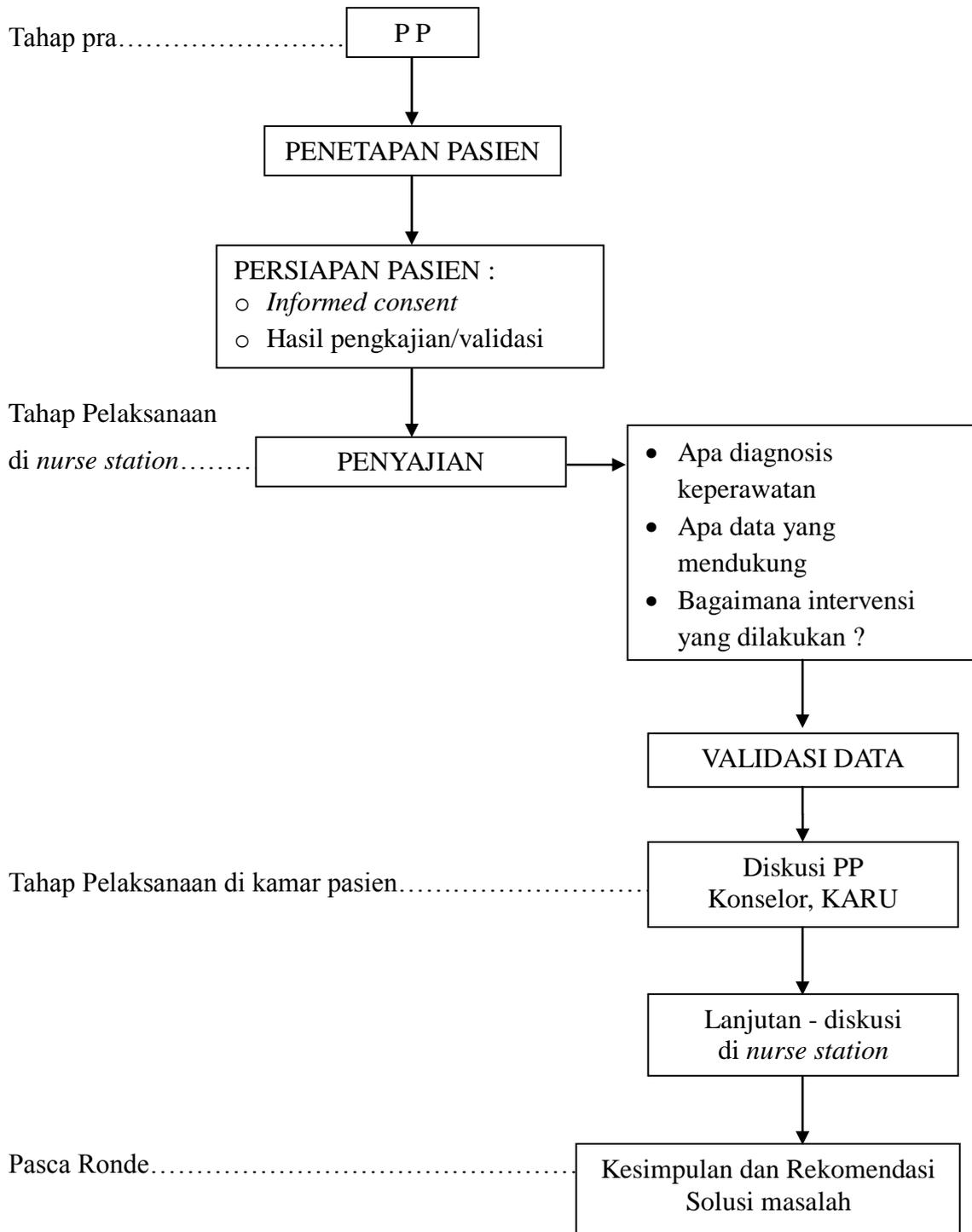
- 1. Sarana diskusi: buku dan pulpen.
- 2. Status/dokumentasi keperawatan pasien.
- 3. Materi yang disampaikan secara lisan.

G. MEKANISME KEGIATAN RONDE KEPERAWATAN

WAKTU	TAHAP	KEGIATAN	PELAKS.	TEMPAT	KEG. PASIEN
1 hari sebelum Ronde	Pra Ronde	Pra Ronde : 1. Menentukan kasus dan topik 2. Menentukan tim ronde keperawatan 3. Menentukan <i>literature</i> 4. Membuat proposal 5. Mempersiapkan pasien 6. Diskusi pelaksanaan	Penanggung Jawab	Ruang Perawatan	
5 menit	Ronde	Pembukaan : 1. Salam Pembuka 2. Memperkenalkan tim ronde 3. Menyampaikan identitas dan masalah pasien 4. Menjelaskan tujuan ronde	Karu	<i>Nurse Station</i>	
30 menit	Pelaksanaan Ronde	Penyajian masalah : 1. Memberi salam dan memperkenalkan pasien dan keluarga kepada tim ronde 2. Menjelaskan riwayat penyakit dan keperawatan pasien 3. Menjelaskan masalah pasien dan rencana tindakan yang telah dilaksanakan dan serta menetapkan prioritas yang perlu didiskusikan Validasi data : 4. Mencocokkan dan menjelaskan kembali data yang telah disampaikan 5. Diskusi antar anggota tim dan	PP Karu, PP, Perawat, Konselor	<i>Nurse Station</i> Ruang Perawatan	Mendengarkan

		<p>pasien tentang masalah keperawatan tersebut</p> <p>6. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan</p> <p>7. Menentukan tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah ditetapkan</p>	Karu		Memberikan respon dan menjawab pertanyaan
10 menit	Pasca Ronde	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi dan rekomendasi intervensi keperawatan 2. Penutup 	Karu, Supervisor, Perawat konselor	Nurse Station	

H. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN RONDE KEPERAWATAN



Keterangan

1. Pra Ronde

- a. Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka)

- b. Menentukan tim ronde
- c. Mencari sumber atau *literature*
- d. Membuat proporsal
- e. Mempersiapkan pasien: *Informed concernt* dan pengkajian
- f. Diskusi: Apakah diagnosis keperawatan?; Apa data yang mendukung?; Bagaimana intervensi yang sudah dilakukan?; dan Apa hambatan yang ditemukan selama perawatan?

2. Pelaksanaan Ronde

- a. Penjelasan tentang pasien oleh perawat primer yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan
- b. Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut
- c. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan

3. Pasca Ronde

- a. Evaluasi, revisi dan perbaikan.
- b. Kesimpulan dan rekomendasi penegakkan diagnosis; intervensi keperawatan selanjutnya.

I. PERAN MASING-MASING ANGGOTA TIM

1. Peran Perawat Primer dan Perawat Associate

- a. Menjelaskan data pasien yang mendukung masalah pasien.
- b. Menjelaskan diagnosis keperawatan.
- c. Menjelaskan intervensi yang dilakukan.
- d. Menjelaskan hasil yang didapat.
- e. Menjelaskan rasional (alasan ilmiah) dari tindakan yang diambil.
- f. Menggali masalah-masalah pasien yang belum terkaji.

2. Peran Perawat Konselor

- a. Memberikan justifikasi.
- b. Memberikan *reinforcement*.
- c. Memvalidasi kebenaran dari masalah dan intervensi keperawatan dan rasional tindakan.
- d. Mengarahkan dan koreksi.
- e. Mengintegrasikan konsep dan teori yang telah dipelajari.

K. KRITERIA EVALUASI

1. Struktur

- a. Persyaratan administratif (*informed concernt*, alat dan lainnya)
- b. Tim ronde keperawatan hadir ditempat pelaksanaan ronde keperawatan
- c. Persiapan dilakukan sebelumnya

2. Proses

- a. Peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir
- b. Seluruh peserta berperan aktif dalam kegiatan ronde sesuai peran yang sudah ditentukan

3. Hasil

- a. Pasien merasa puas dengan hasil pelayanan
- b. Masalah pasien dapat teratasi
- c. Perawat dapat :
 - 1) Menumbuhkan cara berpikir yang kritis
 - 2) Meningkatkan cara berpikir yang sistematis
 - 3) Meningkatkan kemampuan validasi data pasien
 - 4) Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan
 - 5) Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah pasien
 - 6) Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana asuhan keperawatan

- 7) Meningkatkan kemampuan justifikasi
- 8) Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja

LATIHAN :

1. Coba anda jelaskan tahap Langkah – Langkah pelaksanaan ronde keperawatan ?
2. Coba anda jelask kreteria pasien yang akan di laksanakan ronde keperawatan?

RINGKASAN:

Ronde keperawatan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat disamping melibatkan pasien untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan. Tujuan di lakukan ronde keperawatan adalah menyelesaikan masalah pasien melalui pendekatan berpikir kritis dengan mafaat masalah pasien teratasi. langkah-langkah yang di laksanakan di dalam ronde keperawatan meliputi tahap pra ronde, tahap pelaksanaan ronde dan tahap pasca ronde .

TEST:

Membuat proporsal, mempersiapkan pasien: *Informed concernt* dan pengkajian, berdiskusi: Apakah diagnosis keperawatan?; Apa data yang mendukung?; Bagaimana intervensi yang sudah dilakukan?; dan Apa hambatan yang ditemukan selama perawatan? Tindakan yang di lakuan perawat sebelum melakuakn tindakan di atas adalah

- a. Ronde keperawatan
- b. Overan

- c. Supervisi
- d. Pre dan post comferen
- e. Pengarahan

DAFTAR PUSTAKA

Nursalam. (2011).Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dlm Praktik Keperawatan Profesional.

Jakarta: Salemba Medika

Sitorus R. & Yulia. (2005). Model praktek Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Panduan I

Implementasi. Jakarta: EGC

Harry Setiawan (2015) Materi ronde keperawatan : universitas lambung mangkurat Banjarmasin

KONSEP OPERAN

A. Pengertian Operan

Operan dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *handover*, dalam istilah lain operan/timbang terima memiliki beberapa istilah yaitu *handover*, *handoffs*, *shift report*, *signout*, *signover*, *cross coverage*, *overhand*, *report nursing*. *Handover* merupakan suatu cara dalam menyampaikan dan menerima laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. *Handover* harus dilakukan seefektif mungkin secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat, sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna, (Nursalam, 2011)

B. Tujuan Operan

Tujuan timbang terima yaitu mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting. Sedangkan tujuan khusus timbang terima yaitu:

1. Menyampaikan kondisi dan data keadaan pasien (data fokus).
2. Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
3. Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
4. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

C. Manfaat Operan

Manfaat operan bagi perawat yaitu: Meningkatkan kemampuan komunikasi antarperawat, Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab

antarperawat, Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien dilaksanakan secara berkesinambungan, Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna. Sedangkan manfaat bagi pasien yaitu pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap (Nursalam, 2011)

D. Fungsi Operan

Sekecil apapun kegiatan yang akan dilakukan pasti memiliki tujuan dan fungsi maupun kegunaan, begitu juga operan/timbang terima (*handover*) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

1. Sebagai forum untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat.
2. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan .

E. Langkah-Langkah Dalam Operan

Melaksanakan suatu kegiatan tentunya memiliki beberapa langkah yang harus dilewati agar kegiatan yang dilakukan bisa terlaksana secara sistematis, adapun langkah dalam pelaksanaan operan/ timbang terima (*handover*) menurut (Nursalam, 2011) yaitu:

1. Kedua kelompok *shift* dalam keadaan sudah siap.
2. *Shift* yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu mempersiapkan hal-hal apa yang akan disampaikan
3. Perawat primer menyampaikan kepada penanggungjawab *shift* yang selanjutnya meliputi:
 - a. Kondisi atau keadaan pasien secara umum
 - b. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
 - c. Rencana kerja untuk dinas yang menerima operan
 - d. Penyampaian operan harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru

- e. Perawat primer dan anggota kedua *shift* bersama secara langsung melihat keadaan pasien.

F. Prosedur Operan

Kegiatan operan (*handover*) yang dilaksanakan dengan baik dan benar tentunya memerlukan sebuah prosedur yang jelas agar tercapai tujuan yang diharapkan sesuai dengan rencana, dengan adanya prosedur yang jelas sehingga tidak menyalahi aturan yang sudah ada dalam pelaksanaannya, adapun prosedur operan/timbang terima (*handover*) menurut (Nursalam, 2011) yaitu:

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

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

G. Alur Operan

Alur timbang terima meliputi *Situation* (Kondisi terkini yang terjadi pada pasien), sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan, serta dokter yang merawat dan sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan. Kemudian selanjutnya *Background* (Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini) dengan menjelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan dan menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan. Serta menjelaskan tentang penyakit yang diderita kepada pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis. Selanjutnya *Assesment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini) menjelaskan

secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, *braden*, *restrain*, risiko jatuh, *pivas score*, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain serta menjelaskan informasi klinik lain yang mendukung dan selanjutnya *Recomendation* yaitu merekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (*refer to nursing care plan*) termasuk *discharge* .

LATIHAN

1. Sebutkan manfaat overan yang di lakukan perawat saat pergantian sift dinas?
2. Cobak anda jelaskan alur operan yang di lakuan pada saat pergantian jadwal dinas?
- 3.

RINGKASAN:

Operan merupakan suatu cara dalam menyampaikan dan menerima laporan yang berkaitan dengan keadaan pasien. Operan harus dilakukan seefektif mungkin secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat, sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Alur timbang terima meliputi *Situation* (Kondisi terkini yang terjadi pada pasien), sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk dan hari perawatan, serta dokter yang merawat dan sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan. Kemudian selanjutnya *Background* (Info penting yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini) dengan menjelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan dan menyebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif dan obat-obatan termasuk cairan infus yang

digunakan. Serta menjelaskan tentang penyakit yang diderita kepada pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis. Selanjutnya *Assesment* (hasil pengkajian dari kondisi pasien saat ini) menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, *braden*, *restrain*, risiko jatuh, *pivas score*, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain serta menjelaskan informasi klinik lain

TEST:

Seorang perempuan berusia 67 thn, RM: 5870051 di DX: Tumor kulit, tingkat kesadaran komposmentis. TD: 150/80, N: 80 x/mnt, RR : 20 x mnt, S: 37 C. Keluhan nyeri skala 7 dari 10. Masalah keperawatan: Nyeri. Resikio tinggi infeksi, gangguan integritas kulit. Rencana yang sudah dilakukan: monitor TTV dan distraksi dan relaksasi, ganti balut, Injeksi Cefotaxim 500 mg. Rencana yang belum dilakukan : pemberian asam mefenamat 500 mg peroral, Monitor TTV.

Terapi: Asam mefenamat 3 x 500 mg, Cefotaxim 2 x 500 mg. Persiapan lain: Program operasi ditunda besok pagi. Tindakan apa yang di lakukan oleh perawat di atas

- a. Ronde keperawatan
- b. Overan
- c. Supervisi
- d. Pre dan post comferen
- e. Pengarahan

DAFTAR PUSTAKA:

- A. Anwar Prabu Mangkunegara, (2012), Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia,
Bandung : PT. Rafika Aditama
- Suarli, S dan Bahtiar. (2009). Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Erlangga.
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.

TOPIK 8 **SUPERVISI, CASE CONFERENCE, DAN PENGARAHAN**

SUPERVISI

A. Defenisi Supervisi

Supervisi berasal dari kata *super* (bahasa latin yang berarti di atas) dan *videre* (bahasa latin yang berarti melihat). Bila dilihat dari asal kata aslinya, *supervise* berarti “melihat dari atas”. Pengertian supervisi merupakan pengamatan secara langsung dan berkala oleh “atasan” terhadap pekerjaan yang dilakukan “bawahan” untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya (Marquis & Huston, 2010).

Supervisi adalah segala bantuan dari pemimpin/ penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam menscapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Mangkunegara, 2012).

B. Manfaat Supervisi

Manfaat supervisi menurut Suarli & Bahtiar (2015) yaitu:

1. Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Peningkatan efektifitas kerja erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan
2. bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan.
3. Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan

efisiensi kerja erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

C. Sasaran Supervisi

Mengemukakan bahwa supervisi yang dilakukan memiliki sasaran dan target tertentu yang akan dicapai. Sasaran yang menjadi target dalam supervisi yaitu:

1. Penggunaan alat yang efektif dan ekonomis
2. Sistem dan prosedur yang tidak menyimpang
3. Pembagian tugas dan wewenang yang proporsional
4. Pelaksanaan tugas keperawatan yang berkualitas
5. Penyimpangan/ penyelewengan kekuasaan, kedudukan, dan keuangan tidak terjadi dalam rumah sakit. (Mangkunegara, 2012)

D. Supervisi Keperawatan

Supervisor dalam keperawatan yaitu:

1. Kepala Ruangan

Bertanggungjawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya. Kepala ruang mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung disesuaikan dengan metode penugasan

yang diterapkan di ruang perawatan tersebut. Kepala ruang merupakan ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Pengawas Keperawatan (*Supervisor*)

Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah unit pelaksana fungsional (UPF) mempunyai pengawas yang bertanggungjawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan. Pengawas ini bertanggungjawab dalam mensupervisi pelayanan kepada kepala ruangan yang ada di instalasinya.

3. Kepala Seksi Keperawatan

Mengawasi instalasi dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

E. Kompetensi Supervisor

Seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan dalam:

1. Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat di mengerti oleh staf dan pelaksana keperawatan
 2. Memberikan solusi, saran, nasehat, dan bantuan kepada staf dan pelaksana keperawatan
 3. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan pelaksana keperawatan
 4. Melakukan penilaian terhadap penampilan kerja perawat (kinerja)
 5. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja kepada staf dan pelaksana keperawatan
5. Melakukan pengamatan atau observasi kepada perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

F. Langkah Supervisi

Supervisi dilakukan secara bertahap, menurut Nursalam langkah- langkah dalam menerapkan supervisi yaitu:

- 1) Pra supervisi
 - a) Supervisor menetapkan kegiatan yang akan disupervisi b) Supervisor menetapkan tujuan
- 2) Pelaksanaan supervisi
 - a) Supervisor menilai kinerja perawat berdasarkan alat ukur atau instrument
yang telah disiapkan
 - b) Supervisor mendapat beberapa hal yang memerlukan pembinaan
 - c) Supervisor memanggil PP dan PA untuk mengadakan pembinaan
dan klarifikasi permasalahan
 - d) Pelaksanaan supervisi dengan inspeksi, wawancara, dan memvalidasi
data sekunder
- (1) Supervisor mengklarifikasi permasalahan yang ada
- (2) Supervisor melakukan tanya jawab dengan perawat
- 3) Pasca supervisi (3F)
 - a) Supervisor memberikan penilaian supervise (*F-fair*)
 - b) Supervisor memberikan *feedback* dan klarifikasi
 - c) Supervisor memberikan *reinforcement* dan *follow up* perbaikan.

LATIHAN:

1. Sebutkan dan jelaskan manfaat dan sasaran supervisi ?
2. Sebutkan Langkah – Langkah supervise ?

RINGKASAN:

Supervisi merupakan segala bantuan dari pemimpin/ penanggungjawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan

staf lainnya dalam menscapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat Supervisi dapat meningkatkan efektifitas kerja. Manfaat supervisi peningkatan efektifitas kerja erat hubungannya dengan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, bawahan, serta makin terbinanya hubungan dan suasana yang lebih harmonis antara atasan dan bawahan, Supervisi dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja. Peningkatan efisiensi kerja erat kaitannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan bawahan, sehingga pemakaian sumber daya (tenaga, harta, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

TEST:

Seorang supervisorer usia 45 tahun datang ke bangsal anak melihat seorang perawat yang lagi memasang infus pada anak mengalami kesusahan di karenakan anak tersebut tidak mau untuk di pasang infusnya . supervisor tersebut menjelaskan kepada anak tersebut bahwa infus perlu dipasang untuk menggantikan cairan dan ada di tubuh anak tersebut dengan penjelasan supervisor tersebut sehingga anak itu mau untuk di pasang infusnya oleh perawat. Peran supervisorer tersebut adalah

- a. Merencanakan
- b. Mengarahkan
- c. Membimbing
- d. Mengajarkan
- e. melaksanakan

DAFTAR PUSTAKA:

- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : teori dan aplikasi*, (Ed. 4). Jakarta : EGC
- A.A. Anwar Prabu Mangkunegara, (2012), *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*,

Bandung : PT. Rafika Aditama

Suarli, S dan Bahtiar. (2009). Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Erlangga.

Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika

CASE CONFERENCE (KONFERENSI KASUS)

A. DEFINISI KONFERENSI KASUS (*CASE CONFERENCE*)

Konferensi kasus merupakan kegiatan pendukung atau pelengkap dalam Asuhan keperawatan untuk membahas permasalahan keperawatan dalam suatu pertemuan, yang dihadiri oleh pihak-pihak yang dapat memberikan keterangan, kemudahan dan komitmen bagi terentaskannya permasalahan keperawatan (Prayitno 2012)

Memang, tidak semua masalah yang dihadapi perawat (konseli) harus dilakukan konferensi kasus. Tetapi untuk masalah-masalah yang tergolong pelik dan perlu keterlibatan pihak lain tampaknya konferensi kasus sangat penting untuk dilaksanakan. Melalui konferensi kasus, proses penyelesaian masalah perawat dilakukan tidak hanya mengandalkan pada perawat senior di sekolah semata, tetapi bisa dilakukan secara kolaboratif, dengan melibatkan berbagai pihak yang dianggap kompeten dan memiliki kepentingan dengan permasalahan yang dihadapi perawat. (Prayitno 2012)

B. TUJUAN KONFERENSI KASUS

Tujuan konferensi kasus antara lain:

1. Diperolehnya gambaran yang lebih jelas, mendalam dan menyeluruh tentang permasalahan perawat. Gambaran yang diperoleh itu lengkap dengan saling sangkut paut data atau keterangan yang satu dengan yang lain.
2. Terkomunikasinya sejumlah aspek permasalahan kepada pihak-pihak yang berkepentingan dan yang bersangkutan, sehingga penanganan masalah itu menjadi lebih mudah dan tuntas.

3. Terkoordinasinya penanganan masalah yang dimaksud sehingga upaya penanganan itu lebih efektif dan efisien.

C. FUNGSI KONFERENSI KASUS

Fungsi dari diadakannya konferensi kasus adalah sebagai berikut:

1. Menambah informasi tentang suatu permasalahan
2. Menemukan solusi dari masalah tersebut
3. Menafsirkan data studi kasus dalam suatu program pembahasan kasus yang konstruktif untuk disampaikan.
4. Fungsi pengentasan, untuk menentaskan perawat atau klien dari masalahnya.

Sedangkan menurut Prayitno (2012), adapun fungsi dari konferensi kasus adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Pemahaman

Semakin lengkap dan akuratnya data tentang permasalahan yang dibahas maka semakin dipahamilah secara mendalam permasalahan itu, baik oleh perawat senior dan pihak-pihak yang terkait dalam konferensi kasus.

2. Fungsi Pencegahan

Pemahaman yang didapatkan dari data dan keterangan yang didapatkan tersebut digunakan untuk menangani permasalahan dan mencegah dari hal-hal yang merugikan.

3. Fungsi Pengentasan

Dapat mengentaskan permasalahan yang sedang dihadapi oleh klien.

4. Fungsi Pengembangan dan pemeliharaan.

Hasil dari konferensi kasus dapat digunakan untuk upaya pengembangan dan pemeliharaan potensi individu.

5. Fungsi Advokasi

Dapat terjaga dan terpelihara aktualisasi hak-hak klien dan potensi klien.

D. PROSEDUR KONFERENSI KASUS

Menurut Prayitno (2012) Agar konferensi kasus dapat berjalan dengan baik, maka dapat ditempuh melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Perencanaan*

Konferensi kasus harus dibicarakan terlebih dahulu dan mendapat persetujuan dari klien yang bermasalah. Dan seluruh peserta pertemuan harus diyakinkan oleh perawat senior dan memiliki sikap yang teguh untuk merahasiakan segenap aspek dari kasus yang dibicarakan. Pemimpin conference mengundang para peserta konferensi kasus. Mereka yang diundang adalah orang-orang yang memiliki pengaruh kuat atas permasalahan yang terjadi dan mereka yang dipandang memiliki keahlian tertentu terkait dengan permasalahan yang dihadapi perawat. Maka pihak – pihak yang diundang dan diminta berpartisipasi secara aktif dan langsung dalam konferensi kasus adalah:

- a. Mereka yang berperan sangat menentukan terselesainya masalah, tertentu yang memiliki kepentingan dengan masalah keperawatan tersebut.
- b. Pihak yang diharapkan dapat memberikan keterangan ataupun masukan berkenaan dengan permasalahan yang dihadapi oleh perawat bila perlu dapat menghadirkan ahli dari luar yang berkepentingan dengan permasalahan tersebut.
- c. Pihak – pihak lain yang diharapkan dapat ikut memberikan kemudahan bagi penanganan masalah keperawatan tersebut.

Sebelum pembicaraan tentang permasalahan dimulai, pemimpin konfren dahulu mengembangkan struktur pertemuan secara keseluruhan. Dalam penstrukturan itu pimpinan perlu membangun persepsi dan tujuan bersama dalam pertemuan itu dengan arahan sbagai berikut :

- a. Tidak menekankan pada nama dan identitas perawat ataupun klien yang kasusnya diangkat, tetapi menekankan pada masalah yang akan dibicarakan.
- b. Tujuan pertemuan pada umunnya untuk kepentingan perkembangan dan kehidupan klien.
- c. Semua pembicaraan dilakukan secara terbuka tetapi tidak membicarakan hal – hal yang negatif tentang diri klien yang bersangkutan, permasalahan klien disoroti secara obyektif dan tidak ditafsirkan secara negatif atau mengarah kepada hal – hal yang merugikan perawat.
- d. Penafsiran data dan rencana – rencana kegiatan dilakukan secara rasional, sistematis dan ilmiah.
- e. Semua pihak berpegang teguh pada asas kerahasiaan. Semua pembicaraan terbatas hanya untuk keperluan pada saat pertemuan saja dan tidak boleh dibawa keluar.

2. Pelaksanaan

Pimpinan konfren harus mengarahkan pembicaraan sehingga seluruh peserta dapat mengemukakan data atau keterangan yang mereka ketahui dan mengembangkan pikiran untuk memecahkan permasalahan.

- a. Pemimpin konferensi membuka pertemuan. Pada pembukaan, pemimpin konferensi menjelaskan tujuan dari pertemuan tersebut, identitas kasus yang akan diangkat, dan penjelasan bahwa semua yang dibicarakan harus dirahasiakan.

- b. Pimpinan konferensi menyampaikan data-data yang telah terkumpul untuk melakukan diagnosa awal terhadap klien.
- c. Pemimpin memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pendapat atau informasi tambahan mengenai klien, terutama mengenai riwayat pendidikan, prestasi belajar, keadaan keluarga, bakat, minat, hobi, kesehatan, dan lain-lain.
- d. Pembuatan kesimpulan dilakukan setelah semua pihak yang diundang memberikan pendapat dan informasi. Kesimpulan yang dibuat dan dikemukakan berupa segi-segi positif diri klien dan latar belakang timbulnya masalah.
- e. Pimpinan mempersilahkan peserta untuk mengemukakan pendapat tentang latar belakang timbulnya masalah yang dialami klien.
- f. Pimpinan membuat kesimpulan berupa hal yang mungkin menjadi latar belakang masalah tersebut.
- g. Pemimpin meminta masukan dari para peserta yang hadir tentang hal-hal yang dapat mereka lakukan dalam membantu klien.

3. Analisis dan Evaluasi

Hasil yang diharapkan dari konferensi kasus yang sukses apabila perawat memperoleh data atau keterangan tambahan yang amat berarti bagi pemecahan masalah perawat dan terbangunnya komitmen seluruh peserta pertemuan untuk menyokong upaya pengentasan masalah perawat.

4. Tindak Lanjut

Seluruh hasil pertemuan dicatat dan didokumentasikan secara rapi oleh perawat dan sebanyak-banyaknya dipergunakan untuk menunjang jenis-jenis layanan masalah perawat yang bersangkutan. Mengambil langkah alternatif yang akan diambil. Siapa yang melakukan, apa yang dilakukan, kapan, dimana, dan jika perlu ditentukan pula tekniknya.

Sudrajat, (2008).

LATIHAN

Cobak anda jelaskan prosedur pelaksanaan konferensi kasus?

RINGKASAN

Konferensi kasus merupakan kegiatan pendukung atau pelengkap dalam Asuhan keperawatan untuk membahas permasalahan keperawatan dalam suatu pertemuan, yang dihadiri oleh pihak-pihak yang dapat memberikan keterangan, kemudahan dan komitmen bagi terentaskannya permasalahan keperawatan. Tujuan konferensi kasus antara lain diperolehnya gambaran yang lebih jelas, mendalam dan menyeluruh tentang permasalahan perawat. Adapun prosedur pelaksanaan adalah mulai dari perencanaan, pelaksanaan, analisis, evaluasi, tindak lanjut.

TEST

1. Seorang perawat menjelaskan kondisi seorang pasien perempuan berusia 34 tahun Masalah keperawatan: Ansietas TD: 140/90, N: 100 x/mnt, RR: 20 x/mnt, T: 37 C. Keluhan: takut kalau mau dioperasi. Rencana yg sudah dilakukan: monitor TTV, Motivasi individu. Terapi: Vitamin C 3 x 500 mg, Vitamin B kompleks 3 x 1 tablet peroral. Tindakan apa yang di lakukan oleh perawat di atas
 - a. Ronde keperawatan
 - b. pengarahan
 - c. Supervisi
 - d. Bimbingan
 - e. Case confrence

2. Pengarahan Seorang supervisorer usia 45 tahun datang ke bangsal anak melihat seorang perawat yang lagi memasang infus pada anak mengalami kesusahan di karnakan anak tersebut tidak mau untuk di pasang infusnya . supervisor tersebut menjelaskan kepada anak tersebut bahwa infus perlu dipasang untuk mengantikan cairan dan ada di tubuh anak tersebut dengan penjelasan supervisor tersebut sehinga anak itu mau untuk di pasang infusnya oleh perawat. Peran supervisorer tersebut adalah
- a. Merencanakan
 - b. Mengarahkan
 - c. Membimbing
 - d. Mengajarkan
 - e. Mengarahkan

DAFTAR ISI

Daft, L. Richard. (2003). *Management*. Jakarta: Salemba Empat.

Prayitno. (2012). *Jenis Layanan dan Kegiatan Pendukung Konseling*. Padang: PPK BK FIP UNP.

Prayitno. (2012). *Dasar-dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.

Thoha, Miftah.(2010). *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Jakarta: Rajawali Press.

Sudrajat, Akhmad. (2008). *Konferensi Kasus untuk Membantu Masalah Perawat*. (Online).

PENGARAHAN

A. Definisi Pengarahan

Sumber daya manusia menjadi modal utama dalam terselenggaranya roda organisasi pelayanan kesehatan. Seorang manajer keperawatan harus dapat mengelola SDM agar dapat bekerja efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui fungsi penggerakan.

George R Terry (2006) menggunakan istilah pengarahan yaitu sebagai upaya atasan untuk menggerakkan bawahan. Pengarahan merupakan hubungan manusia dalam kepemimpinan yang mengikat. Para bawahan digerakkan supaya mereka bersedia menyumbangkan tenaganya untuk secara bersama-sama mencapai tujuan suatu organisasi.

B. Tujuan Pengarahan dan Pengendalian

1. Pengarahan

Muninjaya (2004) menyebut tujuan fungsi pengarahan ada lima yaitu :

a. Menciptakan kerja sama yang lebih efisien

Komunikasi antara atasan dan bawahan berpotensi menjadi lebih baik, efisiensi kerja dapat tercapai dengan kontribusi kepala ruang dalam menggerakkan bawahannya, misalnya melalui supervisi tindakan keperawatan yang dilakukan kepala ruang berdampak pada minimalnya kesalahan tindakan yang pada akhirnya dapat menghemat bahan, alat dan waktu dibandingkan jika terjadi kesalahan akibat dari tidak dilakukan supervisi tindakan keperawatan oleh kepala ruang.

b. Mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf

Supervisi, pendelegasian merupakan sebagian kegiatan terkait dengan fungsi pengarahan. Kegiatan tersebut memberikan peluang

bagi bawahan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya secara mandiri

c. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan

Pengarahan yang dilakukan kepala ruang ketika perawat melakukan kesalahan, memberi motivasi saat motivasi menurun, memberi apresiasi saat kinerja baik akan dapat meningkatkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan

Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf. Pemimpin yang baik adalah yang mampu menciptakan suasana lingkungan yang kondusif dan menciptakan hubungan interpersonal yang harmonis, kepemimpinan yang adil merupakan kunci sukses dalam memberikan motivasi kerja dan meningkatkan prestasi kerja perawat pelaksana

d. Pengarahan bertujuan membuat organisasi berkembang lebih dinamis

Pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruang akan menjadikan hal yang bermanfaat bagi semua perawat sehingga akan mempermudah semua perawat untuk mengembangkan diri yang pada gilirannya akan membuat organisasi berkembang lebih dinamis

C. Prinsip Pengarahan

Pengarahan yang baik akan terlihat dalam bentuk (5 W dan 1 H), yaitu:

1. (What) Apa yang harus dilakukan oleh staf perawat/perawat pelaksana
2. (Who) Siapa yang melaksanakan suatu pekerjaan
3. (When) Jam berapa seharusnya dilakukan (mulai jam masuk sampai jam pulang)
4. (How) Bagaimana caranya mengerjakan dan berapa frekuensi seharusnya dikerjakan

5. (Why) Kenapa pekerjaan itu harus dilakukan
6. (Where) dimana? Tentunya di ruang atau tempat masing masing

D. Kegiatan Manajer Keperawatan pada Fungsi Pengarahan dan Pengendalian

1. Kegiatan Pengarahan:

Menurut Dauglass (1984) berikut di bawah ini akan diuraikan 10 rambu-rambu kegiatan pengarahan yang penting diketahui menurut Douglas, yaitu:

- a. Tentukan tujuan pengarahan yang realistis
- b. Berikan prioritas pertama kepada yang penting dan urgen
- c. Lakukan koordinasi dan efisien dengan unit kerja lain
- d. Identifikasi tanggung jawab semua pekerjaan agar semua staf bekerja dengan benar dan adil
- e. Ciptakan budaya kerja yang aman dan suasana pendidikan berkelanjutan agar selalu bekerja dengan keilmuan yang kokoh dan mutakhir
- f. Timbulkan rasa percaya diri anggota yang tinggi, dengan memberikan reward and punishment yang jelas dan tegas
- g. Terjemahkan standar operasional prosedur yang mudah dibaca dan dimengerti agar memudahkan pekerjaan yang akan dilakukan staf
- h. Jelaskan prosedur keadaan gawat/force major baik terhadap pasien maupun situasi gawat lainnya
- i. Berikan pengarahan yang sifatnya jelas, singkat dan tepat
- j. Gunakan manajemen kontrol yang baik untuk mengkaji kualitas layanan secara teratur dan rutin

2. Kegiatan Pengendalian:

Berikut ini adalah langkah-langkah pengendalian/pengontrolan:

- a. Menetapkan standar dan menetapkan metode mengukur prestasi kerja
- b. Melakukan pengukuran prestasi kerja
- c. Menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standar
- d. Mengambil tindakan korektif

E. Faktor Indikator Pengarahan.

1. Faktor Indicator Pengarahan yang baik:

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengarahan Arni (2009) menyatakan bahwa arus komunikasi melalui media pengarahan dipengaruhi oleh struktur hierarki dalam organisasi. Namun arus komunikasi ini tidaklah berjalan lancar, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain sebagai berikut :

- a. Keterbukaan Kurangnya sifat terbuka diantara pimpinan dan pegawai akan menyebabkan pemblokiran atau tidak mau menyampaikan pesan atau gangguan dalam pesan. Umumnya para pimpinan tidak begitu memperhatikan arus komunikasi kebawah. Pimpinan mau memberikan informasi kebawah bila mereka merasa bahwa pesan itu penting bagi penyelesaian tugas. Tetapi apabila suatu pesan tidak relevan dengan tugas, pesan tersebut tetap dipegangnya. Misalnya seorang pimpinan akan mengirimkan pesan untuk memotivasi pegawai guna penyempurnaan hasil kerja, tetapi tidak mau mendiskusikan kebijaksanaan baru dalam mengatasi masalah-masalah organisasi, Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, engarahan bertujuan membuat organisasi berkembang lebih dinamis
- b. Kepercayaan Pada Pesan Tulisan Kebanyakan para pimpinan lebih percaya pesan tulisan dan metode diskusi yang menggunakan alat-alat elektronik dari pada pesan yang disampaikan secara lisan dan tatap

- muka. Hal ini menjadikan pimpinan lebih banyak menyampaikan pesan secara tertulis berupa bulletin, manual yang mahal, buklet dan film sebagai pengganti kontak personal secara tatap muka antara pimpinan dan bawahan.
- c. Pesan Yang Berlebihan Karena banyaknya pesan-pesan yang dikirim secara tertulis, maka pegawai dibebani dengan memo-memo, bulletin, surat-surat pengumuman, majalah, dan pernyataan kebijaksanaan sehingga banyak sekali pesan-pesan yang harus dibaca oleh pegawai. Reaksi pegawai terhadap pesan tersebut biasanya cenderung untuk tidak membacanya. Banyak karyawan hanya membaca pesan-pesan tertentu yang dianggap penting bagi dirinya dan yang lain diberikan saja tidak dibaca.
 - d. Timing atau ketepatan waktu pengiriman pesan mempengaruhi komunikasi ke bawah. Pimpinan hendaklah mempertimbangkan saat yang tepat bagi pengiriman pesan dan tampak yang potensial kepada tingkah laku karyawan. Pesan seharusnya dikirim kebawah pada saat saling menguntungkan kepada kedua belah pihak yaitu pimpinan dan karyawan. Tetapi bila pesan yang dikirimkan tersebut tidak pada saat dibutuhkan oleh karyawan maka mungkin akan mempengaruhi kepada efektifitasnya.
 - e. Penyaringan Pesan-pesan yang dikirimkan kepada bawahan hendaklah semuanya diterima mereka, tetapi mereka saring mana yang mereka perlukan. Penyaringan pesan ini dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor diantaranya perbedaan persepsi diantara pegawai, jumlah mata rantai dalam jaringan komunikasi dan perasaan kurang percaya kepada pimpinan.

LATIHAN

1. Cobak anda jelaskan prinsip pengarahannya yang baik anda lakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien?
2. Jelaskan factor indicator yang dilakukan dalam memberikan pengarahannya?

RANGKUMAN

Pengarahannya yaitu sebagai upaya atasan untuk menggerakkan bawahan. Pengarahannya merupakan hubungan manusia dalam kepemimpinan yang mengikat. Para bawahan digerakkan supaya mereka bersedia menyumbangkan tenaganya untuk secara bersama-sama mencapai tujuan suatu organisasi. Tujuan fungsi pengarahannya menciptakan kerja sama yang lebih efisien, mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf. Pengarahannya yang baik akan terlihat dalam bentuk 5 W dan I H,

TEST:

seorang kepala ruangan di ruangan dahlia memanggil perawat pelaksana di karenakan sering mendapat keluhan dari keluarga pasien dalam berkomunikasi terkadang kasar dengan keluarga pasien, dari hasil diskusi dengan perawat pelaksana mengatakan bahwa dia memiliki masalah dengan keluarganya sehingga terbawa emosi menghadapi pasiennya. Kepala ruangan menyarankan untuk tidak mencampur adukan masalah yang ada di keluarga dengan pekerjaan. Tindakan kepala ruangan adalah

- a. Ronde keperawatan
- b. Overan
- c. Supervisi
- d. Pre dan post comferen
- e. Pengarahannya

DAFTAR PUSTAKA

Arni, Muhammad, (2009). Komunikasi Organisasi. Bandung: Bumi Aksara

Gillies, D.A. (1994) Nursing management a system approach, Philadelphia :
W.B Saunders
Company

Muninjaya, (2004). Manajemen Kesehatan : Jakarta : EGC

R.Terry, George (2006). Prinsip- Prinsip Manajemen. Jakarta: Bumi Aksara.

Swansberg,RC & Swansberg RJ (1999) Introductory manajemen and
leadership for nurses:

an interactive text, Second edition., Boston : Jones and Bartlett
Publishers.

Tappen GR (2001) Nursing Leadership and Management Konsep and Practice ,
4 th ed, FA

Davis, Philadelphia : WB Saunders.

TOPIK 9

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Komunikasi merupakan bagian terpenting dan menyatu dalam kehidupan individu. Manusia selalu berkomunikasi dalam kehidupan sehari-harinya dan menggunakannya untuk berinteraksi dengan manusia lain. Komunikasi merupakan suatu proses yang berjalan secara dinamis dan selalu berubah tergantung situasi dan kondisi lingkungan disekitarnya. Komunikasi dalam proses keperawatan adalah suatu hal yang mendasar dan dijadikan sebagai alat kerja yang paling pertama untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, karena perawat secara terus menerus bersama pasien selama 24 jam. Didalam setiap aktivitasnya perawat menggunakan komunikasi. Pengetahuan terkait komunikasi efektif dan komunikasi terapeutik sangat diperlukan karena erat kaitannya dengan asuhan keperawatan yang akan diberikan perawat kepada pasiennya, dan digunakan untuk membangun hubungan yang profesional dengan tim kesehatan lainnya (Anjaswarni, 2016).

1. Pengertian Komunikasi Efektif.

Komunikasi efektif menjadi aspek yang paling mendasar dan penting dalam upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan, komunikasi efektif yang dimaksud ialah komunikasi efektif yang *ontime*, lengkap, akurat, mudah dipahami oleh penerima informasi dan komunikasi yang dianggap efektif ialah komunikasi yang dapat menyampaikan informasi kepada penerima informasi dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan-kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien . Sehingga untuk membangun komunikasi yang efektif diperlukan aspek kejelasan,

kesesuaian dengan konteks informasi dan bahasa, kejelasan, alur yang sistematis, budaya (Oxyandi & Endayani, 2021).

2. Tujuan Komunikasi

Anjaswarni (2016), mengatakan bahwa secara umum komunikasi memiliki beberapatujuan sebagai berikut :

a. Menyampaikan informasi

Komunikasi yang dilakukan oleh individu dengan individu lainnya memiliki tujuan utama yaitu tersampainya apa yang ingin disampaikan pemberi pesan informasi kepada penerima informasi. Dengan demikian, terjalinnya satu kesatuan atau kesamaan persepsi terhadap informasi yang disampaikan antara komunikator dengan komunikan.

b. Mempengaruhi orang lain

Komunikasi yang dilakukan kepada orang lain secara sadar ataupun tidak kita sadari akan mempengaruhi perilaku orang lain. Secara sadar, jika berkomunikasi untuk tujuanmemotivasi seseorang, kita berharap bahwa orang yang kita motivasi akan melakukanhal sesuai dengan yang kita inginkan. Secara tidak sadar, saat kita memberikan motivasi kepada orang lain dengan memperlihatkan wajah yang serius, kita dapat membuat lawan bicara antusias untuk memperhatikan dan mendengarkan apa yang kitasampaikan kepadanya.

c. Mengubah perilaku orang lain

Komunikasi bertujuan mengubah perilaku, maksudnya jika kita bicara dengan seseorang yang berperilaku berbeda dengan norma yang ada dan kita inginkan.

d. Memberikan pendidikan

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak komunikasi terjadi dengan

tujuan memberikan pendidikan, misalnya komunikasi orang tua dengan anaknya, guru/dosen dengan murid atau mahasiswa, perawat dengan kliennya, dan lain-lain. Komunikasi ini dilakukan dengan tujuan agar lawan bicara (komunikasikan) memperoleh/ mencapaitingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan menunjukkan hal yang lebih baik dari sebelumnya.

e. Memahami ide orang lain

Komunikasi antara dua orang atau lebih akan efektif jika antara komunikator dan komunikan saling memahami ide masing-masing dan mereka saling berusaha untuk memberi makna pada komunikasi yang diterima.

3. Elemen Komunikasi

(Anjaswarni, 2016) mengatakan bahwa komunikasi memiliki lima elemen, yaitu:

a. Komunikator

Komunikator ialah individu yang menyampaikan informasi kepada individu lain sebagai lawan bicara.

b. Informasi/pesan/berita

Informasi ialah hal-hal yang disampaikan oleh komunikator yang bersifat menyeluruh dan dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, ataupun secara langsung maupun tidak langsung.

c. Komunikan

Komunikan ialah orang atau sekelompok orang yang menerima pesan dari komunikator.

d. Umpan balik

Umpan balik ialah suatu informasi yang dikirimkan kembali ke sumbernya.

e. Konteks/*atmosfer*

Atmosfer merupakan lingkungan ketika terjadinya komunikasi, yang terdiri atas tiga dimensi yaitu dimensi fisik, sosial-psikologis, dan temporal yang mempunyai pengaruh terhadap pesan yang disampaikan.

4. Aspek dalam Komunikasi Efektif

a. Kejelasan

Dalam komunikasi harus menggunakan bahasa secara jelas sehingga mudah diterima dan dipahami oleh komunikan

b. Ketepatan

Ketepatan dan akurasi ini menyangkut penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan

c. Konteks

Dimana bahwa bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan dimana komunikasi itu terjadi

d. Alur

Bahasa dan informasi yang akan disajikan harus disusun dengan alur atau sistematika yang jelas, sehingga pihak yang menerima informasi cepat tanggap

e. Budaya

Aspek ini tidak hanya menyangkut bahasa dan informasi, tetapi juga berkaitan dengan tata karma dan etika. Artinya dalam berkomunikasi harus menyesuaikan dengan budaya orang yang berkomunikasi, baik dalam penggunaan bahasa verbal maupun non verbal, agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi (Muhdar et al., 2021)

5. Klasifikasi Komunikasi Efektif

a. Komunikasi *SBAR* (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*) Menurut (Muhdar et al., 2021) dapat diterapkan oleh semua tenaga kesehatan, komunikasi *SBAR* adalah kerangka yang menjadi landasan dalam pelaporan kondisi pasien yang memerlukan tindakan segera dan terdiri atas :

1) *Situation* (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

- a) Sebutkan nama dan umur pasien
- b) Diagnose Medis
- c) Apa yang terjadi dengan pasien

2) *Background* (informasi penting terkait kondisi pasien terbaru)

- a) Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dari setiap diagnose keperawatn
- b) Menyebutkan riwayat alergi, riwayat pemasangan anat invasive, riwayat pembedahan dan riwayat penggunaan obat-obatan maupun cairan infus
- c) Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnose medis

3) *Assessment* (kondisi pasien terkini dilihat dari penilain klinis perawat)

- a) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini (menggunakan pengkajian persistem /B6/ Head To Tow)
- b) Jelaskan kondisi klinik lain yang mendukung (lab, rontgen, dll)

4) *Recommendation*

- a) Rekomendasi terkait intervensi keperawatan yang belum dilakukan, sudah dilakukan ataupun yang perlu dilanjutkan termasuk *discharge planning* dan edukasi yang dilakukan oleh perawat pada pasien dan keluarga pasien

b. Komunikasi ISBAR

Menurut (Hadi, 2017) teknik pelaksanaan *handover* perawat dengan komunikasi efektif ISBAR (*Identify, Situation, Background, Assessment, Recommendation*) terdiri atas :

1) *Introduction / identify* : fase orientasi yang dilakukan oleh perawat shift sebelumnya dengan perawat shift selanjutnya bersama pasien/keluarga

- a) Ucapkan salam sebelum masuk ke kamar pasien
- b) Perkenalkan diri kepada pasien (jika sebelumnya tidak ada perkenalan atau pasien baru masuk ruangan) / menyebutkan nama jika sudah ada perkenalan sebelumnya
- c) Jelaskan maksud atau tujuan kepada pasien atau keluarga

Fase interaksi yang dilakukan oleh perawat shift sebelumnya dengan perawat shift selanjutnya bersama pasien/keluarga. Pelaporan menggunakan SBAR ***Situation*** (kondisi terkini yang terjadi pada pasien)

- a) Sebutkan nama dan umur pasien
- b) Diagnose Medis
- c) Apa yang terjadi dengan pasien

Background (informasi penting terkait kondisi pasien terbaru)

- a) Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dari setiap diagnose keperawatn
- b) Menyebutkan riwayat alergi, riwayat pemasangan anat invasive, riwayat pembedahan dan riwayat penggunaan obat-obatan maupun cairan infus
- c) Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnose medis

Assessment (kondisi pasien terkini dilihat dari penilain klinis perawat)

- 1) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini (menganalisis pengkajian sistem /B6/ Head To Tow)
- 2) Jelaskan kondisi klinik lain yang mendukung (lab, rontgen, dll)

Recommendation

1) Rekomendasi terkait intervensi keperawatan yang belum dilakukan, sudah dilakukan ataupun yang perlu dilanjutkan termasuk *dischargeplanning* dan edukasi yang dilakukan oleh perawat pada pasien dan keluarga pasien

- c. Komunikasi ISOBAR (*Identify, Situation, Observations, Background, Assesment, Recommendation*)

Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare, (2012) mengemukakan bahwa ISOBAR merupakan kerangka timbang terima yang lebih lengkap dan diikuti dengan pemeriksaan keselamatan pasien

Latihan /Penugasan:

Diskusikan dalam kelompok tentang apa saja aspek dari komunikasi efektif dan jelaskan tehnik komunikasi efektif SBAR!

Ringkasan:

Komunikasi efektif adalah suatu proses dalam menciptakan keberhasilan pada pelaksanaan asuhan keperawatan dan bersifat sangat penting. Kunci dari keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dan menjamin keamanan serta keselamatan pasien ialah dengan memiliki kemampuan dan ketrampilan yang baik dalam berkomunikasi dengan efektif. Dengan pelaksanaan komunikasi yang efektif maka kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Test:

1. Seorang perawat senior melakukan serah terima pasien antar shift pagi ke shift siang dengan menggunakan model komunikasi SBAR untuk meningkatkan komunikasi efektif saat serah terima informasi pasien. Perawat menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien secara terkini, seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, *braden score*, risiko jatuh, status nutrisi dan kemampuan eliminasi pasien. Apakah bagian dari SBAR yang disampaikan oleh perawat tersebut?
 - a. *Situation*
 - b. *Background*
 - c. *Assesment*
 - d. *Recomendation*
 - e. *Situation – Assesment*

2. Seorang perawat melakukan komunikasi efektif dalam setiap melakukan timbang terima dengan rekan kerjanya. Perawat selalu memperhatikan penggunaan bahasa yang benar dan kebenaran informasi yang disampaikan. Apakah aspek komunikasi efektif yang dilaksanakan oleh perawat tersebut?
 - a. Kejelasan
 - b. Ketepatan
 - c. Konteks
 - d. Alur
 - e. Budaya

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. (2012). *Clinikal Handover*.
- Oxyandi, & Endayani. (2021). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima. *Jurnal Aisyiyah Medika.*, 5(1).
- Muhdar, Darmin, Tukatman, Paryono, Bestfy, & Bangu. (2021). *Manajemen Patient Safety*.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (Edisi 3)*.

TOPIK 10

QUALITY ASSURENCE DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan utama yang ada dirumah sakit karena pelayanan keperawatan memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien selama 24 jam. Pelayanan keperawatan berbeda dengan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan lainnya yang hanya memberikan pelayanan dalam waktu yang relatif singkat kepada pasiennya. Oleh karena itu pelayanan keperawatan harus ditingkatkan kualitasnya secara terus menerus dan berkesinambungan sehingga dengan demikian pelayanan rumah sakit akan meningkat juga seiring dengan peningkatkan kualiatas pelayanan keperawatan.

1. Pengertian Mutu Pelayanan

Peningkatan mutu pelayanan adalah memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi secara efisien dan efektif serta sesuai dengan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan keperawatan sehingga tercapai derajat keperawatan yang optimal.

2. Proses *quality control* (Kendali Mutu)

Proses kendali mutu (*quality control*) dimulai dari menyusun standar-standar mutu itu sendiri, kemudian mengukur kinerja dengan membandingkan kinerja yang ada dengan standar yang telah ditetapkan. Apabila hasil yang didapatkan tidak sesuai maka perlu dilakukan koreksi kembali dan apabila diinginkan peningkatan kinerja maka perlu disusun standar baru yang lebih tinggi dan seetrusnya.

3. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

a. Bukti langsung (*Tangible*)

Merupakan hal – hal yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien yang meliputi: fasilitas fisik, peralatan dan penampilan staf keperawatan. Bukti langsung ini juga untuk menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan keahlian sarana dan prasarana fisik yang bisa di percaya oleh keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata bahwa pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Bukti langsung dapat juga dilihat dari kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruang perawatan, penataan ruangan perawatan, kerapian dan kebresuhan serta penampilan perawat.

b. Keandalan (*Reliability*)

Merupakan kemampuan suatu rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dengan apa yang dijanjikan secara terpecahya. Keandalan dalam pelayanan keperawatan dapat dilihat dari prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, pemberian perawatan yang tepat dan cepat, jadwal pelayanan keperawatan yang cepat dan tepat dan konsisten serta prosedur perawatan tidak berbelit – belit.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Merupakan pemberian pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien dengan pemberian informasi – informasi yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien. Dimensi ini termasuk kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan serta tingkat kesiapan dalam melayani sesuai prosedur yang berlaku dan tentunya untuk bisa memenuhi harapan pasien.

Jaminan (*Assurance*)

Jaminan kepastian dimaksudkan bagaimana perawat dapat menjamin pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien berkualitas sehingga pasien yakin akan pelayanan keperawatannya yang diterimanya. Untuk mencapai jaminan kepastian tersebut ditentukan oleh komponen kompetensi yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

d. Empati (*Empathy*)

Empati adalah sikap kepedulian petugas kesehatan untuk memahami apa yang dirasakan pasien dan bertindak sesuai kebutuhan mereka. Dimensi ini juga terkait dengan perhatian khusus yang diberikan perawat kepada setiap pengguna layanan kesehatan, pemahaman akan kebutuhannya dan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika pengguna membutuhkan bantuan.

4. Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan.

a. Audit struktur (Input)

Struktur merupakan masukan (input) yang meliputi sarana fisik perlengkapan/ peralatan, organisasi, manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya dalam fasilitas keperawatan. Pendekatan struktur lebih difokuskan kepada hal – hal yang menjadi masukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan diantaranya yaitu fasilitas fisik, peralatan, staf keperawatan dan keuangan. Faktor – faktor yang menjadi masukan ini memerlukan manajemen yang baik mulai dari sumber daya manusia, keuangan maupun logistik.

b. Proses

Merupakan proses yang mentransformasi struktur (*input*) kedalam hasil (*outcome*). Proses adalah kegiatan yang dilaksanakan secara

professional oleh tenaga kesehatan (perawat) dan interaksinya dengan pasien. Baik tidaknya proses dapat dilihat relevan tidaknya proses bagi pasien.pendekatan pada proses dihubungkan dengan aktivitas nyata yang ditampilkan oleh pemberi pelayanan keperawatan. Penilaian dapat dilakukan melalui observasi atau audit dari dokumentasi.

c. Hasil (*outcome*)

Pendekatan ini adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan perawat terhadap pasien. Sehingga baik tidaknya hasil dapat diukur dari derajat kesehatan pasien terhadap pelayan keperawatan yang diberikan.

5. Strategi Mutu Pelayanan Keperawatan

a. *Quality Assurance*

Strategi ini merupakan program untuk mendesain standar pelayanan keperawatan dan mengevaluasi pelaksanaan standar tersebut, dengan demikian quality assurance dalam pelayanan keperawatan digunakan untuk menjamin mutu yang berfokus pada proses agar mutu pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai standar. Metode yang digunakan adalah: audit internal dan surveilen, evaluasi proses, mengelola mutu dan penyelesaian masalah.

b. *Continuous Quality Improvement*

Merupakan upaya peningkatan mutu secara terus menerus yang dimotivasi oleh keinginan pasien. Tujuannya adalah meningkatkan mutu yang tinggi dalam pelayanan keperawatan yang komprehensif dan baik, tidak hanya memenuhi harapan aturan yang ditetapkan standar yang berlaku.

c. Total Quality Manajemen

Suatu cara meningkatkan performansi secara terus menerus pada setiap level operasi atau proses, dalam setiap area fungsional dari suatu organisasi, dengan menggunakan modal dan semua sumber daya manusia yang tersedia dan berfokus kepada kesiapan pasien dan perbaikan mutu menyeluruh.

6. Indikator Mutu Keperawatan

- a. Indikator Keperawatan Menurut ANA
- b. Indikator Mutu Pelayanan Untuk Mengukur Tingkat Efisiensi Rumah Sakit
- c. Indikator Mutu Yang Berkaitan Dengan Kepuasan Pasien
- d. Indikator Cakupan Pelayanan Suatu Rumah Sakit
- e. Indikator Mutu Yang Mnegacu Pada Keselamatan Pasien
- f. Indikator Utama Kualitas Pelayanan Dirumah Sakit

Latihan /Penugasan:

Diskusikan dalam kelompok tentang apa saja bagian dari dimensi mutu pelayanan dan strategi apa yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan!

Ringkasan:

Kualitas pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh proses, peran dan fungsi dari manajemen pelayanan keperawatan. Peningkatan mutu pelayanan adalah memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi secara efisien dan efektif serta sesuai dengan standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien oleh karena itu perlu kendali mutu (quality control) untk mengukur kinerja dan

standar yang ada. Untuk meningkatkan kendali mutu tersebut diperlukan strategi – strategi yang digunakan untuk mencapai mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Test:

1. Seorang manager keperawatan akan melakukan quality kontrol terhadap mutu pelayanan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Apakah yang harus dilakukan pertama kali oleh manager keperawatan tersebut?
 - a. Mengevaluasi kinerja perawat
 - b. Mengawasi sumber – sumber daya yang ada
 - c. Menyusun standar mutu
 - d. Melakukan rapat setiap bulan untuk menilai *planning* yang sudah dibuat
 - e. Melakukan koreksi dari setiap tugas yang diberikan

2. Suatu rumah sakit sangat memperhatikan dimensi mutu pelayanan keperawatan yang mereka berikan diantaranya yaitu prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat dan pemberian perawatan yang cepat dan tepat. Apakah dimensi mutu pelayanan yang dimaksud?
 - a. *Responsiveness*
 - b. *Reliability*
 - c. *Tangible*
 - d. *Assurance*
 - e. Empati

DAFTAR PUSTAKA

- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional (Edisi 3)*.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta : Trans Info Media.*

TOPIK 11

MANAJEMEN KEUANGAN RUMAH SAKIT

A. Pengertian Manajemen Keuangan

Pengertian Manajemen Keuangan para ahli adalah sebagai berikut :

JF Bradley: Manajemen keuangan adalah bidang manajemen bisnis yang ditujukan untuk penggunaan modal secara bijaksana & seleksi yang seksama dari sumber modal untuk memungkinkan unit pengeluaran untuk bergerak ke arah mencapai tujuannya.

Sutrisno: Manajemen Keuangan adalah Sebagai semua aktivitas perusahaan dengan usaha-usaha mendapatkan dana perusahaan dengan biaya yang murah serta usaha untuk menggunakan dan mengalokasikan dana tersebut secara efisien. (2003:3) **Liefman:** Manajemen Keuangan merupakan usaha untuk menyediakan uang dan menggunakan uang untuk mendapat atau memperoleh aktiva.

Suad Husnan: manajemen terhadap fungsi-fungsi keuangan.

Bambang Riyanto: keseluruhan aktivitas perusahaan yang berhubungan dengan usaha mendapatkan dana yang diperlukan dengan biaya yang minimal dan syarat-syarat yang paling menguntungkan beserta usaha untuk menggunakan dana tersebut se-efisien mungkin.

Kesimpulan:

- Manajemen Keuangan diartikan sebagai tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh manajer keuangan. Tanggung jawab utama seorang manajer keuangan adalah perencanaan, pengadaan maupun penggunaan dana dengan tujuan memaksimalkan nilai perusahaan. Dengan kata lain, manajer keuangan bertugas menentukan sumber dana, mengalokasikan dana atau investasi dalam

berbagai tujuan perusahaan.

- Manajemen Keuangan adalah aktivitas pemilik dan manajemen perusahaan untuk memperoleh sumber modal yang semurah-murahnya dan menggunakannya seefektif, se-efisien, seproduktif mungkin untuk menghasilkan laba.

Manajemen keuangan menyangkut kegiatan perencanaan, analisis dan pengendalian kegiatan keuangan. Mereka yang melaksanakan kegiatan tersebut dinamakan Manager Keuangan. Banyak keputusan yang harus diambil oleh manager keuangan dan berbagai kegiatan yang harus mereka jalankan. Kegiatan manager keuangan terbagi atas kegiatan utama:

1. Allocation of funds (aktivitas penggunaan dana) yaitu aktivitas untuk menginvestasikan dana pada berbagai aktiva. Alokasi dana berbentuk: real assets (aktiva riil) yaitu aktiva nyata: tanah, bangunan, peralatan.
2. Raising of funds (aktivitas perolehan dana) yaitu aktivitas untuk mendapatkan sumber dana baik dari sumber internal perusahaan maupun sumber eksternal perusahaan.
3. Manajemen assets (aktivitas pengelolaan aktiva) yaitu setelah dana diperoleh dan dialokasikan dalam bentuk aktiva-aktiva harus dikelola se-efisien mungkin.

B. Tugas Manajer Keuangan

Tugas manajer keuangan antara lain adalah sebagai berikut : Perolehan dana dengan biaya murah, penggunaan dana efektif dan efisien, analisis laporan keuangan, analisis lingkungan Internal dan eksternal yang berhubungan dengan keputusan rutin dan khusus. Kegiatan penting lain yang harus dilakukan manajer keuangan menyangkut lima (5) aspek yaitu:

1. Peramalan dan perencanaan yaitu mengkoordinasi proses perencanaan

yang akan membentuk masa depan perusahaan.

2. Keputusan-keputusan investasi dan pendanaan yaitu membantu menentukan tingkat penjualan perusahaan yang optimal, memutuskan aset spesifik yang harus diperoleh, dan memilih cara terbaik untuk mendanai aset.
3. Koordinasi dan control yaitu berinteraksi dengan karyawan-karyawan lain untuk memastikan bahwa perusahaan telah beroperasi seefisien mungkin.
4. Berinteraksi dengan pasar keuangan yaitu berinteraksi untuk mendapatkan atau menanamkan dana perusahaan.
5. Manajemen risiko yaitu bertanggung jawab untuk program manajemen risiko secara keseluruhan termasuk mengidentifikasi risiko dan kemudian mengelolanya secara efisien.

Dari kelima aspek tersebut dapat disimpulkan **bahwa tugas pokok** manajer keuangan berkaitan dengan keputusan **investasi dan pembiayaannya**. Dalam menjalankan fungsinya, tugas manajer keuangan berkaitan langsung dengan keputusan pokok perusahaan dan berpengaruh terhadap nilai perusahaan.

C. Prinsip Manajemen Keuangan

Dalam prakteknya, Manajemen Keuangan adalah tindakan yang diambil dalam rangka menjaga kesehatan keuangan organisasi. Untuk itu, dalam membangun sistem manajemen keuangan yang baik perlulah kita untuk mengidentifikasi prinsip-prinsip manajemen keuangan yang baik. Ada 7 prinsip dari manajemen keuangan yang harus diperhatikan.

1. Konsistensi (Consistency) Sistem dan kebijakan keuangan dari organisasi harus konsisten dari waktu ke waktu. Ini tidak berarti bahwa

sistem keuangan tidak boleh disesuaikan apabila terjadi perubahan di organisasi. Pendekatan yang tidak konsisten terhadap manajemen keuangan merupakan suatu tanda bahwa terdapat manipulasi di pengelolaan keuangan.

2. Akuntabilitas (Accountability) Akuntabilitas adalah kewajiban moral atau hukum, yang melekat pada individu, kelompok atau organisasi untuk menjelaskan bagaimana dana, peralatan atau kewenangan yang diberikan pihak ketiga telah digunakan.
3. Transparansi (Transparency) Organisasi harus terbuka berkenaan dengan pekerjaannya, menyediakan informasi berkaitan dengan rencana dan aktivitasnya kepada para pemangku kepentingan. Termasuk didalamnya, menyiapkan laporan keuangan yang akurat, lengkap dan tepat waktu serta dapat dengan mudah diakses oleh pemangku kepentingan dan penerima manfaat. Apabila organisasi tidak transparan, hal ini mengindikasikan ada sesuatu hal yang disembunyikan.
4. Kelangsungan Hidup (Viability) Agar keuangan terjaga, pengeluaran organisasi di tingkat stratejik maupun operasional harus sejalan/disesuaikan dengan dana yang diterima.

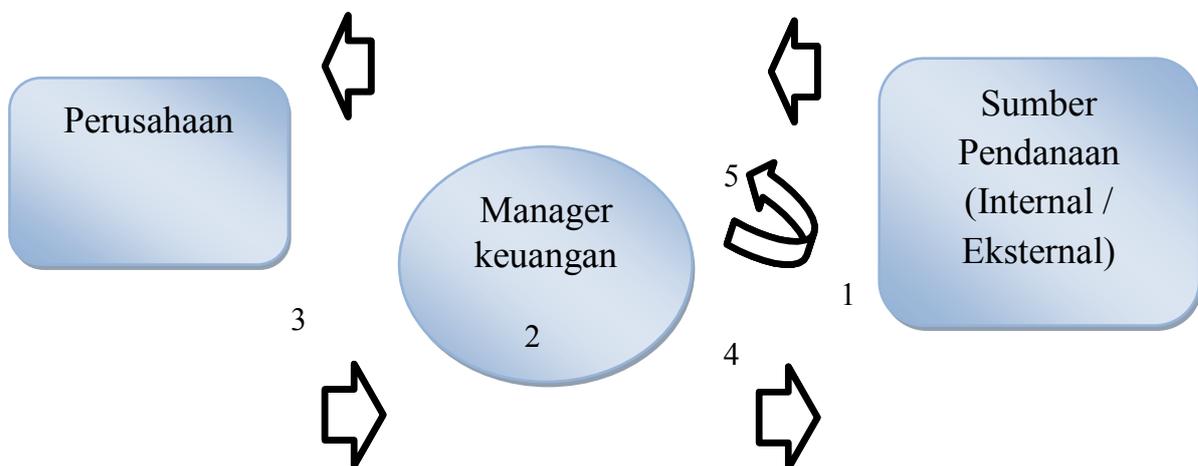
Kelangsungan hidup (viability) merupakan suatu ukuran tingkat keamanan dan keberlanjutan keuangan organisasi. Manager organisasi harus menyiapkan sebuah rencana keuangan yang menunjukkan bagaimana organisasi dapat melaksanakan rencana stratejiknya dan memenuhi kebutuhan keuangannya.

5. Integritas (Integrity) Dalam melaksanakan kegiatan operasionalnya, individu yang terlibat harus mempunyai integritas yang baik. Selain itu, laporan dan catatan keuangan juga harus dijaga integritasnya melalui kelengkapan dan keakuratan pencatatan keuangan.

6. Pengelolaan (Stewardship) Organisasi harus dapat mengelola dengan baik dana yang telah diperoleh dan menjamin bahwa dana tersebut digunakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Secara praktek, organisasi dapat melakukan pengelolaan keuangan dengan baik melalui : berhati-hati dalam perencanaan stratejik, identifikasi resiko-resiko keuangan dan membuat system pengendalian dan sistem keuangan yang sesuai dengan organisasi.
7. Standar Akuntansi (Accounting Standards) Sistem akuntansi dan keuangan yang digunakan organisasi harus sesuai dengan prinsip dan standar akuntansi yang berlaku umum. Hal ini berarti bahwa setiap akuntan di seluruh dunia dapat mengerti sistem yang digunakan organisasi.

D. Manajemen Keuangan di Rumah Sakit

Alur pendanaan oleh manager keuangan:



1. Manajemen membuat keputusan pendanaan darimana dana bisa diperoleh. Sumber dana bisa berasal dari internal maupun eksternal perusahaan. Dana internal berasal dari laba ditahan dan modal disetor

oleh yayasan. Dana eksternal perusahaan diperoleh dari pinjaman Bank baik jangka panjang ataupun jangka pendek

2. Dana yang diperoleh diinvestasikan dalam aktiva perusahaan baik berbentuk aktiva lancar ataupun aktiva tetap..
3. Investasi yang sudah ada dioperasionalkan dan diharapkan menghasilkan return atau laba yang lebih besar dari investasi yang ditanamkan.
4. Laba yang diperoleh menuntut pihak manajemen untuk membuat keputusan, apakah seluruh laba tersebut dialokasikan sebagai laba ditahan atau di kembalikan ke pemilik modal (Yayasan). Laba ditahan pada akhirnya kembali menjadi sumber dana internal.

E. Pengelolaan Keuangan di Rumah Sakit

Pengelolaan keuangan yang efektif dan efisien di RS membutuhkan keterlibatan berbagai pihak. Dukungan tersebut dimulai dengan proses analisis yang berasal dari pelaporan data dan informasi akuntansi/keuangan yang dilakukan oleh staf, hingga kemampuan pihak manajemen dalam menggunakan informasi tersebut dalam membantu proses pengambilan keputusan. Aktivitas manajemen keuangan di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Menyusun tarif (unit cost) pelayanan di Rumah Sakit yang bersaing dengan Rumah sakit yang lain, tanpa mengurangi kualitas pelayanan.
2. Mengontrol efisiensi dan efektifitas biaya operasional di Rumah Sakit.
3. Memfasilitasi hubungan organisasi dengan pihak pembayar. Pihak pembayar yang dimaksudkan adalah pihak yang membayar tagihan. Pada saat yang bersamaan, manajemen keuangan harus memperhatikan pasien sebagai *customer* dalam konteks pelayanan.

4. Memonitor potensi kerugian keuangan. Manajemen keuangan RS harus memastikan, melalui proses kajian penggunaan, bahwa pola pelayanan dokter tersebut konsisten, tidak hanya sesuai dengan kebutuhan pasien tetapi juga sesuai dengan kesepakatan tentang layanan yang akan dibayar oleh pasien dan pihak ketiga (asuransi).
5. Melindungi status pajak organisasi. Oleh karena itu, manajemen keuangan harus paham betul tentang peraturan perpajakan yang ada.
6. Mengelola biaya pelayanan. Bagi perusahaan asuransi kesehatan, pemilihan obat dengan harga murah sangat penting. Efektivitas biaya sangat penting bagi perusahaan asuransi dalam pengelolaan keuangannya. Sehingga membutuhkan pengetahuan medis yang signifikan. Perusahaan asuransi menginginkan perawatan yang dilakukan dengan biaya rendah. Di sisi lain RS hal tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen RS termasuk manajemen keuangan. Mengelola biaya pelayanan menjadi pusat perhatian manajemen keuangan tanpa mengurangi kualitas layanan.

Soal Tugas

1. Berikan kesimpulan mengenai pengertian Manajemen Keuangan
2. Sebutkan dan Jelaskan kegiatan manager keuangan
3. Sebutkan dan jelaskan Prinsip Manajemen Keuangan
4. Jelaskan bagaimana alur pendanaan di Rumah Sakit
5. Sebutkan dan Jelaskan aktivitas manajemen keuangan di Rumah Sakit

DAFTAR PUSTAKA

1. Crowell, Diana., & Boyton, B. (2020). *Complexity leadership. Nursing's role in health care delivery. 3rd ed.* F.A.Davis. Philadelphia.
2. Diane K. Whitehead, Sally A. Weiss, Ruth M. Tappen. (2009). *Essentials of nursing leadership and management. 5th ed.* p. ; cm.
3. Marquis, B.L., &Huston,C.J. (2012) *Leadership Reles & Management function in nursing. Theory & Application (7th ed., p.642).* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Robbins,S., & Timothy, J. (2013) *Organizational Behavior (15 th ed., p.711).* Boston: Pearson.
5. Sullivan, Elleanor, J. (2012). *Effective leadership and manajemen nursing. 8th ed., p. : cm*
6. Swansburg, R.C & Swansburg, J. R. (2006). *Introductory Management & Leadership for Nurses.* Toronto: Jones And Bartlert Pub.Ca.
7. Tim Kolaborasi Rumpun Ilmu Kesehatan. (2014) *Modul kolaborasi kesehatan.* Pedoman tidak dipublikasikan.
8. Tim Manajemen Keperawatan FIK-UI. (2014). *BPKM manajemen Keperawatan.* Pedoman tidak dibublikasikan

LAMPIRAN

Lampiran 1

Format Laporan Makalah Kelompok Seminar

1. Cover
2. Kata Pengantar : berisi kata-kata harapan penulis, ucapan terimakasih, dll dari penulis
3. Daftar isi (jelas)
4. BAB I Pendahuluan : latar belakang pembuatan tugas, tujuan dan manfaat yg diinginkan
5. BAB II Landasan teori : kutipan teori-teori yang mendasari makalah, dapat dikutip dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll
6. BAB III Pembahasan : inti makalah yg ingin di bahas
7. BAB IV Penutup : Kesimpulan dari pembahasan
8. Daftar Pustaka : sumber-sumber yang digunakan untuk membuat makalah (dari jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas buffalo berwarna biru muda, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

Contoh Cover

Lampiran 2

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa								Nilai
1	Aktivitas & Kreativitas										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
2	Sikap dalam Diskusi										
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
3	Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran										
	Relevan 90 – 100%	16-30									
	Relevan 70 – 80%	11-15									
	Relevan 50 – 60%	1-10									
	Di luar tujuan pembelajaran	0									
4	Penjelasan Presenter										
	Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik,	8-10									

tidak bergantung pada catatan												
Pembicara tenang, suara datar, cukup sering bergantung pada catatan	6-7											
Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5											
Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2											
TOTAL												

Pekanbaru,2022

Penilai

.....

Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10)	Paper cukup menarik, walau tidak menggundangi (7 – 8)	Dijilid biasa (4 – 6)	Dijilid namun kurang rapi (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan APA (9 – 10)	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8)	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6)	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

Pekanbaru,2022
Penilai

Lampiran 4

Format Laporan Role Play

1. Cover
2. Kata pengantar
3. Daftar isi
4. BAB I pendahuluan: latar belakang , tujuan dan manfaat
5. BAB II Isi: skenario (seusai dengan judul) daftar pemain,Rencana Kegiatan, dialog,
6. BAB III Pembahasan: berisi tentang kesesuaian antara masalah dengan teori yang ada berdasarkan referensi.
7. BAB IV Penutup : Kesimpulan
8. Daftar Pustaka(Jurnal, buku referensi *teks book*, para ahli dll)
9. Ketentuan penulisan: jumlah halaman min 10 lembar, ketikan 1,5 spasi, *Font* Time New Roman, size 12, kertas A4, dijilid rapi dan cover makalah menggunakan kertas *bufalo* berwarna biru muda, makalah dikumpul pada tim blok paling lambat 1 minggu setelah penugasan berlangsung.

Contoh Cover

Contoh: Rencana Kegiatan Role play

NO	Kegiatan	Waktu
1	Orientasi : Narator membacakan skenario(sesuai dengan judul yang telah diambil), dan mengenalkan para pemain dalam role play	5 menit
2	Tahap Kerja: Setiap pemain berperan sesuai dengan yang telah di bacakan dan sesuai dengan skenario yang telah di tetapkan	20-30 menit
3	Tahap Terminasi: Narator menutup kegiatan role play dan menyampaikan kesimpulan	5 menit

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN PROFIL RUANGAN..... RS.....

1. Struktur organisasi ruangan
2. Jumlah tempat tidur
3. Visi, Misi dan Tujuan ruangan
4. Ketenagaan
 - a. Tenaga Medis
 - 1) Dokter Umum
 - 2) Dokter Spesialis
 - 3) Jumlah dokter seluruhnya
 - b. Tenaga Keperawatan
 - 1) SPK/SPR
 - 2) DIII Keperawatan
 - 3) S1 Keperawatan
 - 4) S2 Keperawatan
 - 5) Jumlah perawat seluruhnya
 - c. Tenaga Kesehatan Lainnya
 - 1) Sarjana Kesehatan Masyarakat
 - 2) DIII Kebidanan
 - 3) Gizi
 - 4) Fisioterapi
 - 5) Lain-lain
5. Data Statistik
 - a. Data pemanfaatan tempat tidur (BOR)
 - b. Lamanya hari rawat
 - c. Jumlah pasien rawat inap tahun lalu
 - d. Angka kematian kasar

**PENGUMPULAN DATA 5M MANAJEMEN KEPERAWATAN
RUANGAN.....RS.....**

M1 (Manusia/ Ketenagaan)	1. Struktur organisasi a. Sangat tidak sesuai dengan struktur organisasi b. Tidak sesuai dengan struktur organisasi c. Sebagian sesuai dengan struktur organisasi d. Sesuai dengan struktur organisasi
	2. Pendidikan a. Pekerja kesehatan b. SPK c. Akper d. S-1 Keperawatan
	3. Beban kerja a. Berat b. Ringan c. Sedang d. Sesuai
	4. Pembagian Tugas a. Sangat tidak sesuai dengan <i>job description</i> b. Tidak sesuai dengan <i>job description</i> c. Sebagian sesuai dengan <i>job description</i> d. Sesuai dengan <i>job description</i>
	5. Jumlah tenaga a. Satu perawat menangani seluruh pasien di ruangan b. Satu perawat menangani sebagian pasien ruangan c. Satu perawat menangani satu pasien d. Satu perawat menangani enam pasien
	6. Sertifikasi a. Tidak pernah mengikuti pelatihan b. Mendapatkan pengetahuan dari perawat lain c. Mengikuti pelatihan tidak sesuai dengan kompetensi ruangan d. Mengikuti pelatihan sesuai dengan kompetensi ruangan
	7. Tingkat ketergantungan pasien a. Tidak ada yang membantu pasien b. Total c. Parsial d. Minimal
	8. Alur pasien masuk a. Tidak ada alur masuk pasien b. Tidak ada pasien yang mengikuti alur masuk c. Sebagian pasien mengikuti alur masuk dengan benar d. Pasien mengikuti alur masuk dengan benar
	9. Gambaran kasus a. Kasus pasien bervariasi b. Tidak ada pemisahan kasus yang dirawat

	<ul style="list-style-type: none"> c. Sebagian pasien dirawat gabung dengan beberapa kasus d. Seluruh pasien dirawat dengan kasus yang sama
M1 (Manusia/ Ketenagaan)	<ul style="list-style-type: none"> 10. Komunikasi <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak terkoordinasi b. Hubungan social c. Hubungan social dan structural d. Ada hubungan social, structural dan professional
M2 (Material/ Sarana dan Prasarana)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lokasi dan denah 2. Peralatan dan fasilitas (untuk pasien dan ruangan). Uraikan jelas nama barang, jumlah, kondisi, idealnya dan usulan yang diberikan. 3. Administrasi penunjang
M3 (Metode/ metode asuhan keperawatan)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penerapan MAKP (fungsional, kasus, tim, primer atau modifikasi tim-primer) 2. Perencanaan pulang <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada format perencanaan pulang b. Ada format perencanaan pulang, tetapi tidak lengkap c. Ada format perencanaan pulang, tetapi tidak dijalankan d. Ada format perencanaan pulang dan dijalankan setiap pasien pulang 3. Overan <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak dilakukan b. Dilakukan tanpa mengunjungi pasien c. Dilakukan dengan fokus pada masalah medis d. Dilakukan dengan fokus pada masalah medis dan masalah keperawatan 4. Supervisi <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak dilakukan b. Dilakukan tidak terstruktur c. Dilakukan dan sebagian didokumentasikan d. Dilakukan dan didokumentasikan 5. Sentralisasi obat <ul style="list-style-type: none"> a. Diserahkan sepenuhnya pada pasien/ keluarga b. Sebagian sentralisasi c. Sentralisasi d. Seluruhnya dikelola oleh perawat/ farmasi 6. Ronde keperawatan <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak pernah melakukan ronde keperawatan b. Tidak pernah melakukan tetapi mengenal ronde keperawatan c. Dilakukan ronde keperawatan tetapi tidak sesuai dengan kriteria ronde d. Dilakukan ronde keperawatan dan sesuai dengan kriteria ronde 7. Dokumentasi keperawatan <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada dokumentasi b. Ada dokumentasi, tetapi tidak lengkap c. Ada dokumentasi, tetapi tidak sesuai dengan

	perkembangan pasien d. Ada dokumentasi dan sesuai dengan perkembangan pasien
M4 (<i>Money/Keuangan</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan dari ruangan sendiri/ sebagian besar dari unit, atau dari institusi atau sebagian dipenuhi institusi 2. Pengadaan dana bagi ruangan 3. Sumber dana operasional ruangan 4. Sumber kesejahteraan ruangan 5. Pendanaan fasilitas kesehatan bagi pasien 6. Pendanaan alat kesehatan/ bahan kesehatan 7. Jenis pembiayaan perawatan pasien (BPJS, Umum, Jamsostek, dll) 8. Jenis tindakan dan tariff
M5 (<i>Marketing/pemasaran, mutu</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. BOR (<i>Bed of Rate</i>) pasien 2. Mutu pelayanan keperawatan <ol style="list-style-type: none"> a. Aspek pelayanan b. Efisiensi RS c. Kepuasan pasien d. Cakupan pelayanan RS e. Keselamatan pasien f. Tingkat kepuasan pasien g. <i>Patient safety</i> h. ALOS (<i>Average long of stay</i>) i. Jumlah pasien perbulan j. Jumlah kasus terbanyak k. Jumlah rawat inap

**LEMBAR OBSERVASI
PELAYANAN KEPERAWATAN DI RS**

Ruangan :

Tanggal/Jam :

Berilah tanda “√” pada kolom yang ada dan sesuai pernyataan di bawah ini.

No.	OBJEK OBSERVASI	Hasil		
		Ada	Tidak	Ket
1.	Filosofi, Visi, Misi dan Tujuan RS			
2.	Filosofi, Visi, Misi dan Tujuan ruangan			
3.	Bagan struktur organisasi/unit kerja			
4.	Uraian tugas yang jelas			
5.	Standar asuhan keperawatan			
6.	Jenis standar asuhan keperawatan			
7.	Standar logistik keperawatan			
8.	Standar kebijakan hak dan kewajiban petugas/klien			
9.	Standar kebutuhan tenaga keperawatan/pola ketenagaan			
10.	Pedoman asuhan keperawatan/SOP			
11.	Pedoman penilaian staf			
12.	Pedoman komunikasi antar-tenaga keperawatan			
13.	Program pengembangan staf			
14.	Program jenjang karir			
15.	Program mutasi/rotasi			
16.	Program orientasi untuk pasien dan keluarga			
17.	Program orientasi untuk tenaga kesehatan			
18.	Metode penugasan yang jelas			
19.	Sentralisasi obat pasien			
20.	Klasifikasi pasien			
21.	Pre dan post <i>confrence</i> , ronde keperawatan serta overan			
22.	Jadual kegiatan untuk dinas pagi, sore dan malam			
23.	Jadual supervise			
24.	Jadual pertemuan rutin			

**PENGEMBANGAN PELAYANAN KEPERAWATAN
Di RS**

A. WAWANCARA MENDALAM : Kepala Ruangan

1. Pangkat/golongan :
2. Pendidikan Formal Keperawatan :
3. Pengalaman kerja di RS : tahun
4. Pengalaman sebagai Karu : tahun
5. Pelatihan yang pernah diikuti : a.
b.
c.

Pertanyaan :

Semua hasil wawancara mendalam dapat menjawab “ *What, Why dan How* “

1. Perencanaan/*Planning*
 - a. Apakah pelayanan keperawatan sudah dilaksanakan sesuai dengan visi, misi dan tujuan yang telah ditetapkan oleh bidang keperawatan?
 - b. Apakah Saudara telah merumuskan rencana strategi ruangan setiap periodenya?
 - c. Apakah Saudara telah merumuskan kegiatan harian, mingguan, bulanan dan tahunan?
 - d. Apakah Saudara telah merencanakan model penugasan asuhan keperawatan yang digunakan di ruangan Saudara?
 - e. Apakah Saudara merencanakan penambahan jumlah dan kualifikasi staf keperawatan sesuai dengan kebutuhan ruangan setiap periode?
 - f. Bagaimana Saudara menentukan jumlah tenaga yang diperlukan dalam satu hari?
 - g. Apakah Saudara telah merumuskan anggaran yang dibutuhkan ruangan Saudara setiap periode?
 - h. Apakah ada perencanaan logistik keperawatan?
 - i. Apakah Saudara terlibat dalam membuat perencanaan sarana dan logistik keperawatan?
 - j. Apakah Saudara membuat jadwal pemeriksaan logistik dan pemeliharaannya?

2. Pengorganisasian/*Organizing*
 - a. Apakah Saudara telah menjelaskan *job description* masing-masing anggota organisasi di ruangan Saudara?
 - b. Bagaimanakah Saudara memberikan instruksi kepada staf?
 - c. Bagaimanakah sistem komunikasi dalam struktur organisasi Saudara?
 - d. Bagaimana Saudara menggerakkan perawat melakukan asuhan dan dokumentasi keperawatan?
 - e. Bagaimanakah pendelegasian tugas yang telah Saudara lakukan?
 - f. Bagaimana mekanisme permintaan logistik keperawatan di ruangan?

3. Ketenagaan/*Staffing*
 - a. Apakah ada program orientasi untuk perawat baru?
 - b. Bagaimanakah program pendidikan dan pelatihan staf?
 - c. Bagaimanakah penempatan dan utilisasi staf?
 - d. Apakah Saudara terlibat membuat usulan pengembangan tenaga keperawatan (pendidikan berkelanjutan dan pelatihan)?

4. Pengarahan/*Directing*
 - a. Bagaimana Saudara mengarahkan agar perawat melakukan pelayanan keperawatan sesuai dengan SOP dan SAK yang ada? Jelaskan! (overan, pre- post *conference*, ronde dan supervisi)
 - b. Apakah tenaga yang ada memadai untuk melakukan pelayanan keperawatan dengan proses keperawatan?
 - c. Apakah Saudara memberi reward kepada perawat yang melaksanakan pekerjaannya dengan baik?
 - d. Apakah Saudara merumuskan sistem *reward* dan *punishment* di ruangan Saudara?
 - e. Bagaimanakah komunikasi dalam pengorganisasian ruangan?
 - f. Bagaimanakah menciptakan iklim ruangan yang kondusif?
 - g. Bagaimanakah sistem pendelegasian di ruangan Saudara?
 - h. Bagaimana Saudara mengarahkan agar pemakaian alat efektif dan efisien?
 - i. Bagaimana Saudara memantau pemeliharaan sarana dan logistik?

5. Pengendalian/*Controlling*
 - a. Apakah saudara melakukan supervisi?

- b. Bagaimanakah metode supervisi yang Saudara gunakan?
- c. Apakah Saudara memberikan umpan balik atas supervisi yang telah Saudara lakukan?
- d. Apakah Saudara melakukan audit keperawatan?
- e. Bagaimana pengawasan dan pengendalian terhadap pemberian asuhan keperawatan?
- f. Apakah dokumentasi asuhan keperawatan sudah berjalan sesuai harapan?
- g. Bagaimana prosedur penilaian mutu pelayanan keperawatan di ruangan Saudara?
- h. Apakah ada sistem penilaian kinerja?
- i. Apakah ruangan mempunyai kartu pemeliharaan alat?

MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN
Di RS

KUESIONER BAGI PERAWAT PELAKSANA

Yth. Rekan Perawat Sejawat

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Kuesioner ini bukan menilai kerja rekan-rekan, tetapi untuk memperoleh gambaran tentang :

1. Pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan
2. Hambatan atau kendala dalam melaksanakan manajemen asuhan keperawatan
3. Kebutuhan terhadap pola pengembangan diri sebagai perawat pelaksana

Dengan mengetahui ketiga hal tersebut di atas, kita secara bersama-sama dapat meningkatkan manajemen asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan selama ini. Diharapkan, dengan adanya peningkatan manajemen asuhan keperawatan maka jasa pelayanan keperawatan yang diterima klien menjadi lebih berkualitas dan bermutu.

Terimakasih atas kerjasama yang baik ini.

A. IDENTITAS

1. Nomor kuesioner : 00.....
2. Unit kerja/ruangan :
3. Pendidikan formal keperawatan :
4. Pangkat/golongan :
5. Pengalaman kerja di RS : tahun
6. Pengalaman sebagai perawat pelaksana : tahun
7. Pelatihan yang pernah diikuti :
 - a.
 - b.
 - c.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti kemudian jawablah tanpa meminta pendapat orang lain

2. Jawablah dengan kenyataan kondisi saat ini yang Saudara hadapi dalam penerapan fungsi-fungsi manajemen di ruangan
3. Berilah tanda “√” pada kolom yang tersedia sesuai dengan jawaban Saudara
4. Mohon semua pertanyaan
Keterangan:
TP = Tidak Pernah
J = Jarang
S = Sering
SS = Selalu/Sangat Sering

No.	URAIAN	TP	J	S	SS
1.	Saya bertanggungjawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada beberapa pasien sejak pasien masuk hingga pulang				
2.	Saya merasa metode pemberian asuhan keperawatan yang berlaku di ruangan saat ini belum optimal				
3.	Saya melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang tersedia di ruangan				
4.	Saya melaksanakan asuhan keperawatan karena ingin meningkatkan kemampuan keperawatan profesional yang saya miliki				
5.	Saya melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di ruangan				
6.	Saya melaksanakan asuhan keperawatan karena takut sanksi hukuman dari atasan saya bila tidak melaksanakannya				
7.	Saya memberikan masukan atau ide kepada atasan saya dalam upaya peningkatan pelayanan kepada pasien				
8.	Saya menghargai sesama rekan sejawat perawat				
9.	Saya selalu mendokumentasikan semua asuhan keperawatan yang telah saya lakukan				
10.	Saya mengikuti pre dan post confrence rutin di ruangan				
11.	Saya merasa mendapatkan peluang pengembangan karir di rumah sakit ini				
12.	Saya menyelesaikan masalah yang saya hadapi dengan bantuan atasan saya				
13.	Saya bekerja berdasarkan klasifikasi/ berat ringannya kondisi pasien				
14.	Saya melakukan pekerjaan karena mengharapkan jasa perawatan (intensif)				
15.	Saya mengikuti ronde keperawatan di ruangan				
16.	Saya bekerja sesuai dengan kompetensi yang saya miliki				

17.	Saya selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien				
18.	Saya selalu mendapatkan motivasi dari kepala ruangan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat pelaksana				
19.	Saya sudah merasa puas terhadap penghargaan/ reward yang saya terima dari rumah sakit, sesuai dengan hak dan kewajiban yang telah saya lakukan				
20.	Saya mendapatkan umpan balik dari pimpinan terhadap penilaian penampilan kerja yang telah dilakukan kepada saya				

Uraian *Job Description* berdasarkan struktural ruangan
(Jika dengan MAKP Primer)

No	Tingkatan	Uraian <i>job description</i>
1.	Kepala Ruangan	<p>Perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien b) Menunjuk perawat primer sebagai Katim dan tugas masing-masing c) Menunjuk perawat pelaksana dan tugas masing-masing d) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan e) Merencanakan logistik ruangan f) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan h) Merencanakan evaluasi mutu askep <p>Pengorganisasian</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan b) Membuat rincian tugas masing-masing anggota dalam struktur organisasi c) Melakukan kegiatan administrasi dan surat-menyurat d) Menyusun jadual dinas e) Membagi pasien yang menjadi tanggungjawab perawat f) Mengatur penggunaan logistik ruangan g) Menciptakan hubungan harmonis tim perawat dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain h) Menyelenggarakan konfrensi i) Mendelegasikan tugas jika kepala ruangan tidak berada di tempat j) Mengembangkan kemampuan anggota <p>Pengarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Memimpin overan b) Melaksanakan pembinaan terhadap PP dan PA c) Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah ruangan d) Menciptakan iklim motivasi e) Mengatur pendelegasian f) Melakukan supervisi

		<p>g) Menciptakan iklim komunikasi yang terbuka dengan mengadakan pertemuan secara rutin, melakukan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> dan memberikan umpan balik tentang prestasi kerja staf</p> <p>Pengendalian</p> <p>a) Mengendalikan kebersihan dan ketertiban ruangan</p> <p>b) Memeriksa kelengkapan persediaan status keperawatan</p> <p>c) Melakukan survey kepuasan pasien, keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p>d) Melakukan survey masalah kesehatan/keperawatan</p> <p>e) Melakukan evaluasi kinerja perawat</p>
2	<i>Clinical Care Manager (CCM)</i>	<p>Perencanaan</p> <p>a) Merencanakan kegiatan PP</p> <p>b) Mengidentifikasi dan merencanakan pemecahan masalah yang dihadapi oleh PP dan tim</p> <p>c) Merencanakan pertemuan ilmiah untuk membahas evaluasi asuhan keperawatan</p> <p>Pengorganisasian</p> <p>Mengkoordinir pemberian asuhan keperawatan di ruangan dengan PP</p> <p>Pengarahan</p> <p>a) Memberikan masukan pada diskusi kasus yang dilakukan PP dan PA</p> <p>b) Mempresentasikan isu-isu baru terkait dengan asuhan keperawatan</p> <p>c) Melakukan bimbingan pemberian asuhan keperawatan pada PA</p> <p>Pengendalian</p> <p>a) Menetapkan secara acak minimal 2 status yang akan dievaluasi untuk tiap tim</p> <p>b) Mengevaluasi apakah diagnosis yang telah ditetapkan oleh PP sesuai dengan kondisi klien</p> <p>c) Mengevaluasi apakah laporan penggantian dinas sudah diisi sesuai panduan</p> <p>d) Mengevaluasi pendidikan kesehatan yang dilakukan PP dan memberikan masukan untuk perbaikan</p> <p>e) Melakukan evaluasi laporan perkembangan klien</p>

3	Perawat primer (PP) sebagai Ketua Tim	<p>Perencanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Merencanakan kontrak dengan klien dan keluarga pada awal masuk ruangan b) Membuat perencanaan pulang pasien <p>Pengorganisasian</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Bekerjasama dengan CCM b) Menetapkan PA yang bertanggungjawab terhadap pasien kelolaan c) Membagi pasien kepada tiap anggota tim d) Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium e) Mengikuti <i>visite</i> dokter <p>Pengarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Memimpin <i>pre</i> dan <i>post conference</i> b) Menjelaskan renpra yang sudah dibuat kepada PA di bawah tanggungjawabnya sesuai klien yang dirawat c) Menciptakan iklim motivasi di timnya d) Mengatur pendelegasian dalam timnya e) Melaksanakan supervisi kepada anggota timnya f) Membantu dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan PA <p>Pengendalian</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Mengevaluasi kinerja anggota timnya b) Mengobservasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang dilakukan oleh PA c) Mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan dari mulai pengkajian sampai catatan perkembangan masing-masing pasien
5	Perawat <i>Asosiate</i> (PA) atau Perawat pelaksana	<p>Perencanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Menyusun rencana jangka pendek (rencana harian) b) Membaca dan memahami renpra yang telah ditetapkan PP <p>Pengorganisasian</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Melaksanakan tugas berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun b) Membantu anggota timnya dalam memberikan asuhan keperawatan