

Buku ini telah dilengkapi dengan materi perkuliahan dan latihan soal!

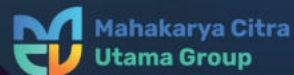
Buku Manajemen Keperawatan merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantu jalannya proses perkuliahan sejak awal semester sampai akhir semester. Buku ini dilengkapi dengan latihan soal pada masing-masing babnya.

Buku ajar ini diimplementasikan dari kurikulum kesehatan yang terbaru sehingga ilmu yang disajikan dalam buku ajar ini dapat menjadi rujukan yang tepat untuk mahasiswa S1 Keperawatan.

Buku ini ditulis tim dosen yang ahli di bidangnya, kemudian melewati proses tinjauan (*review*) dan pengeditan (*editing*) yang cukup ketat hingga tangan *panel expert* dan *proofreading*.

Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa terkait ilmu kesehatan dan kemampuan dalam menjawab latihan soal berbentuk kasus, sehingga dapat mengantarkan calon tenaga kesehatan yang sukses dan profesional.

Salam Cumlaude ♥



MANAJEMEN S1 KEPERAWATAN JILID I



Anggota IKAPI No. 606/DKI/2021

MANAJEMEN S1 KEPERAWATAN

Penulis:

- Ana Zakiyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Zulfa Khusniyah, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd.I.
- Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Ns. Susi Erianti, M.Kep.
- Ns. Fithriyani, S.Kep., M.Kep.



JILID I

Buku Ajar Manajemen Keperawatan S1 Keperawatan Jilid I

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

TAHUN 2022

Penulis:

- Ana Zakiyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Zulfa Khusniyah, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd.I.
- Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Ns. Susi Erianti, M.Kep.
- Ns. Fithriyani, S.Kep., M.Kep.

Penerbit

PT Mahakarya Citra Utama Group

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Buku Ajar Manajemen Keperawatan S1 Keperawatan Jilid I

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

Penulis : Ana Zakiyah, S.Kep., Ns., M.Kep., dkk.

Editor : Tim MCU Group

ISBN : 978-623-88186-6-2

ISBN : 978-623-88186-5-5 (no.jil.lengkap)

Tanggal Terbit : 04 Oktober 2022

Anggota IKAPI: No. 606/DKI/2021

Zakiyah, A., Fithriyani., Erianti, S., Mahanani, S., Khusniyah, Z. (2022). Buku Ajar Manajemen S1 Keperawatan Jilid I. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Nomor pencatatan hak cipta:

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan pidana sanksi pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PRAKATA

Puji Syukur atas karunia Allah SWT, sehingga buku ini dapat hadir ditengah para pembaca. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu menyelesaikan penyusunan buku ini sampai terbit.

Buku ajar ini memuat materi perkuliahan mengenai keilmuan manajemen keperawatan, serta berisi beberapa sub topik dan elemen yang menyesuaikan kurikulum terbaru, sehingga buku ini bisa menjadi bahan pembelajaran baik bagi mahasiswa atau mahasiswi keperawatan agar dapat menjadi tenaga kesehatan yang kompeten di bidangnya.

Akhir kata, semoga buku ini memberikan manfaat bagi para pembaca dalam membantu proses perkuliahan. Aamiin.

Hormat kami,

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I - KEPEMIMPINAN	1
BAB II - FUNGSI MANAJEMEN (PERENCANAAN DAN PENGORGANISASIAN)	42
BAB III - KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN	73
BAB IV - PERENCANAAN STRATEGI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN	99
BAB V - MODEL ASUHAN KEPERAWATAN	144
DAFTAR PUSTAKA	157
BIOGRAFI PENULIS	166



BIODATA PEMILIK

Nama: _____

Tempat, Tanggal Lahir: _____

Kampus: _____

Tuliskan doa dan harapanmu:

Doa dan harapan Tim MCU:

Dengan adanya buku ini semoga kamu bisa menjadi Tenaga Kesehatan yang profesional dan sukses di masa depan, sehingga bisa bermanfaat untuk orang orang banyak.

Team MCU,

()

BAB I

KEPEMIMPINAN

Deskripsi

Kepemimpinan merupakan hal yang penting bagi setiap perawat, baik perawat yang mempunyai posisi dalam manajemen formal maupun tidak. Karakteristik dan kompetensi kepemimpinan diperlukan untuk memastikan pasien menerima pelayanan keperawatan yang mereka butuhkan dengan baik. Kepemimpinan juga penting dalam profesi keperawatan, karena profesi keperawatan adalah peserta aktif dalam system pemberian perawatan Kesehatan dan dalam pengembangan dan implementasi kebijakan perawatan Kesehatan (Finkelman, 2019) Kepemimpinan memainkan peran kunci, mempengaruhi hasil bagi pasien, para professional pemberi asuhan, dan lingkungan pekerjaan (Specchia et al., 2021). Semua perawat, terlepas dari posisinya, harus mengembangkan keterampilan kepemimpinan dengan penekanan pada pengambilan keputusan yang efektif, memulai dan memelihara hubungan kerja yang efektif, menggunakan komunikasi yang saling menghormati, berkolaborasi pada tim interprofessional dan intraprofessional, mengkoordinasikan perawatan secara efektif, dan mengembangkan keterampilan delegasi dan strategi resolusi konflik. Pada Bab ini dibahas tentang definisi kepemimpinan, perbedaan kepemimpinan dan manajemen, gaya kepemimpinan, sejarah teori kepemimpinan, karakteristik pemimpin, dan pengikut.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari dan diberikan kasus pemicu dalam lingkup kepemimpinan, mahasiswa mampu membedakan berbagai teori dan tipe kepemimpinan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan definisi kepemimpinan
2. Membedakan kepemimpinan dan manajemen
3. Membedakan berbagai gaya atau tipe kepemimpinan
4. Membedakan berbagai teori kepemimpinan
5. Mengidentifikasi karakteristik kepemimpinan yang efektif
6. Mengidentifikasi sumber kekuasaan
7. Mengidentifikasi berbagai jenis pengikut

Uraian Materi

A. Kepemimpinan

1. Definisi

Konseptualisasi yang paling umum dari definisi kepemimpinan adalah mencakup empat elemen, yaitu : (a) kepemimpinan adalah proses, (b) memerlukan pengaruh, (c) terjadi dalam pengaturan atau konteks kelompok, dan (d) melibatkan pencapaian tujuan yang mencerminkan visi bersama (Cummings et al., 2018). Konsep tersebut sejalan dengan definisi menurut Walston & Johnson (2022),

kepemimpinan dianggap sebagai proses (tindakan) untuk mempengaruhi secara terorganisir aktifitas kelompok, dalam upaya menetapkan dan mencapai tujuan bersama.

Kepemimpinan adalah disiplin dan seni membimbing, mengarahkan, memotivasi, dan menginspirasi suatu kelompok atau organisasi menuju pencapaian tujuan bersama. Hal ini mencakup keterlibatan dan pengelolaan orang, informasi, dan sumber daya. Kepemimpinan membutuhkan energi, komitmen, komunikasi, kreativitas, kredibilitas dan menuntut penggunaan kekuasaan yang bijaksana. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk membimbing orang lain, baik itu rekan kerja, klien, atau pasien, menuju hasil yang diinginkan (Broomem and Marshall, 2021).

Kepemimpinan dalam keperawatan mengacu pada kemampuan untuk mempengaruhi tim, untuk bersama-sama mencapai tujuan, mengamati ide sentral untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien dan keluarga. Pemimpin perawat yang baik dapat membangun hubungan saling percaya dengan anggota tim; mengetahui keterampilan dan motivasi setiap anggota tim; dan mempromosikan lingkungan kerja yang lebih sehat untuk mendukung keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas perawatan (Moura et al., 2019).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi sikap dan keyakinan anggota kelompok dengan memberikan bimbingan dan motivasi dalam mencapai tujuan bersama, serta merupakan unsur penting untuk organisasi yang sukses dan efisien.

2. Kepemimpinan dan Manajemen

Kepemimpinan dan manajemen saling terkait satu sama lain, walaupun keduanya berbeda. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk membimbing atau mempengaruhi orang lain, sedangkan manajemen adalah mengkoordinasi sumber daya (waktu, orang dan sarana prasarana) untuk mencapai hasil. Kepemimpinan menurut beberapa orang dipandang sebagai salah satu dari banyak fungsi manajemen; sedangkan menurut yang lain kepemimpinan membutuhkan keterampilan yang lebih kompleks daripada manajemen dan manajemen hanyalah salah satu dari peran kepemimpinan. manajemen menekankan pada pengendalian. Pengendalian waktu, biaya, gaji, lembur, penggunaan cuti sakit, inventaris, dan persediaan, sementara kepemimpinan meningkatkan produktivitas dengan memaksimalkan efektivitas tenaga kerja.

Menurut Kerr (2015) dalam Marquis & Huston (2017) terdapat perbedaan antara kepemimpinan

dan manajemen, pemimpin melihat kedepan dan meramalkan kemungkinan yang terjadi di masa depan untuk menentukan tujuan. Manajer memonitor dan mengatur pekerjaan hari ini dan secara teratur melihat ke belakang untuk memastikan sasaran dan tujuan telah tercapai.

Kerr (2015) menyampaikan 10 perbedaan penting antara pemimpin dan manajer sebagai berikut:

- a. Kepemimpinan menginspirasi perubahan, manajemen mengelola transformasi.
- b. Kepemimpinan membutuhkan visi, manajemen membutuhkan keuletan.
- c. Kepemimpinan membutuhkan imajinasi, manajemen membutuhkan hal yang spesifik.
- d. Kepemimpinan membutuhkan pemikiran abstrak, manajemen membutuhkan data yang konkrit.
- e. Kepemimpinan membutuhkan kemampuan untuk mengartikulasikan, manajemen membutuhkan kemampuan untuk menafsirkan.
- f. Kepemimpinan membutuhkan bakat untuk menjual, manajemen membutuhkan bakat untuk mengajar.
- g. Kepemimpinan membutuhkan pemahaman tentang lingkungan eksternal, manajemen membutuhkan pemahaman tentang bagaimana pekerjaan diselesaikan di dalam organisasi.

- h. Kepemimpinan membutuhkan pengambilan risiko, manajemen membutuhkan disiplin diri.
- i. Kepemimpinan membutuhkan kepercayaan diri dalam menghadapi ketidakpastian, manajemen membutuhkan komitmen untuk menyelesaikan tugas yang ada.
- j. Kepemimpinan bertanggung jawab kepada seluruh organisasi, manajemen bertanggung jawab kepada tim.

Seseorang yang mempunyai keterampilan manajemen yang mumpuni belum tentu memiliki kemampuan kepemimpinan yang mumpuni pula. Demikian juga, seseorang yang mempunyai kemampuan kepemimpinan yang hebat, mungkin tidak memiliki keterampilan manajemen yang juga hebat. Keterampilan kepemimpinan dan manajemen adalah saling melengkapi. Setiap orang dapat mempelajari dan mengembangkan keduanya melalui pendidikan dan pengalaman. Meningkatkan keterampilan dalam satu area akan meningkatkan kemampuan di area lain. Dengan demikian, integrasi keterampilan kepemimpinan dan manajemen sangat penting untuk kelangsungan hidup jangka panjang organisasi perawatan kesehatan saat ini (Cherry and Jacob, 2017) (Marquis and Huston, 2017).

Kepemimpinan dalam setiap organisasi dapat diidentifikasi menjadi dua jenis kepemimpinan,

yaitu kepemimpinan formal dan kepemimpinan informal. Kepemimpinan formal dipraktikkan oleh perawat yang ditunjuk oleh organisasi untuk jabatan tertentu dan diberi wewenang untuk bertindak (misalnya, manajer perawat, supervisor, direktur. Kepemimpinan informal dijalankan oleh seseorang yang tidak memiliki jabatan dan wewenang resmi dalam organisasi, tetapi mampu membujuk dan mempengaruhi orang lain. Pemimpin informal mungkin memiliki kekuatan yang cukup besar dalam kelompok, dapat mempengaruhi sikap kelompok dan secara signifikan mempengaruhi efisiensi dan efektivitas alur kerja, penetapan tujuan, dan pemecahan masalah (Cherry and Jacob, 2017). Kepemimpinan informal terutama tergantung pada pengetahuan seseorang, status dan kemampuan pribadi dalam mempengaruhi dan membimbing orang lain.

3. Gaya Kepemimpinan

Psikolog Daniel Goleman mengidentifikasi enam gaya kepemimpinan yang didasarkan pada konsep kecerdasan emosional. Goleman mengembangkan gagasan bahwa emosi penting dalam manajemen. Banyak orang menggunakan beberapa gaya pada waktu yang berbeda. Menurut Goleman gaya visioner memiliki dampak yang paling positif terhadap organisasi, tetapi gaya coaching semakin menjadi kunci untuk lebih

dikembangkan. Enam gaya kepemimpinan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Commanding:

- 1) Menuntut orang lain mematuhi
- 2) Dorongan untuk mencapai tujuan
- 3) Kontrol diri
- 4) Frase kunci: "lakukan apa yang aku katakan padamu"
- 5) Mempunyai dampak negative terhadap organisasi

b. Visionary:

- 1) Memimpin dengan visi yang jelas
- 2) Percaya diri, empati
- 3) Frase kunci : "Ikut denganku"
- 4) Mempunyai dampak Paling positif

c. Affiliative:

- 1) Menciptakan harmoni, membangun ikatan
- 2) Empati, ketrampilan komunikasi dan hubungan yang bagus
- 3) Frase kunci : "Orang-orang datang lebih dulu"
- 4) Mempunyai dampak positif terhadap organisasi

d. Democratic:

- 1) Berkonsensus melalui partisipasi
- 2) Kolaborasi, semangat tim, dan ketrampilan komunikasi
- 3) Frase kunci : "bagaimana menurut mu?"
- 4) Mempunyai dampak yang positif

- e. Pacesetting:
 - 1) Menentukan standard penampilan yang tinggi
 - 2) Dorongan untuk mencapai, kehati-hatian
 - 3) Frase kunci : “Lakukan seperti yang saya lakukan”
 - 4) Memberikan dampak negative pada organisasi
- f. Coaching:
 - 1) Mengembangkan ketrampilan kepada bawahan
 - 2) Mengembangkan orang lain, empati dan kesadaran diri
 - 3) Kata kunci : “Coba lakukanlah ”
 - 4) Mempunyai dampak yang positif
 - 5) Saat ini semakin penting untuk dikembangkan
(Osborne, 2021)

Lewin (1951) dan White & Lippit (1960) dalam (Marquis and Huston, 2017) mengidentifikasi tiga gaya kepemimpinan utama yaitu gaya kepemimpinan otoriter, demokratis, dan laissez-faire.

Pemimpin otoriter mempunyai ciri sebagai berikut: Mempertahankan kontrol yang kuat atas kerja kelompok, mendorong staf dengan paksaan, pengarahan dengan perintah, komunikasi mengalir ke bawah, tidak melibatkan orang lain dalam

mengambil keputusan, menekankan perbedaan status (“Saya” dan “Anda”), menganggap kritik sebagai hukuman. Kepemimpinan otoriter menghasilkan tindakan kelompok yang terdefinisi dengan baik, dapat diprediksi, mengurangi frustrasi dalam kelompok dan memberikan perasaan aman pada anggota kelompok. Produktivitas kelompok tinggi, tapi kreativitas, motivasi diri, dan otonomi rendah. Kepemimpinan otoriter sering ditemukan dalam birokrasi besar seperti angkatan bersenjata.

Pemimpin demokratis menunjukkan perilaku berikut: Kurang mempertahankan kontrol, memotivasi dengan penghargaan ekonomi dan ego, pengarahan melalui saran dan bimbingan, komunikasi mengalir keatas dan kebawah, melibatkan orang lain dalam mengambil keputusan, penekanannya adalah pada "kita" daripada saya dan Anda. Kritik dianggap sebagai sesuatu yang konstruktif.

Kepemimpinan demokratis, cocok untuk kelompok yang bekerja sama dalam waktu yang lama, meningkatkan kemandirian dan perkembangan anggota kelompok. Kepemimpinan demokratis sangat efektif ketika kerjasama dan koordinasi dalam kelompok sangat diperlukan. Berdasarkan penelitian kepemimpinan demokratis mungkin kurang efisien secara kuantitatif

dibandingkan kepemimpinan yang otoriter, karena harus koordinasi dan konsultasi dengan banyak orang. Kepemimpinan demokratis membutuhkan lebih banyak waktu dan dapat menyebabkan frustrasi bagi mereka yang menginginkan keputusan dibuat dengan cepat.

Pemimpin *laissez-faire* mempunyai ciri perilaku sebagai berikut: Permisif, dengan kontrol yang kurang, memberikan motivasi dan dukungan hanya ketika diminta, tidak ada atau hanya sedikit pengarahan pada anggota kelompok, menggunakan komunikasi ke atas dan ke bawah antara anggota kelompok. Pengambilan keputusan diberikan kepada seluruh anggota kelompok dan tidak memberikan kritikan kepada kelompok. Gaya kepemimpinan *laissez-faire* bisa membuat frustrasi anggota kelompok karena tidak adanya pengarahan dari pemimpin, kelompok menjadi apatis dan dapat terjadi ketidak tertarikannya di antara anggota kelompok. Namun, gaya kepemimpinan *laissez-faire* juga dapat menghasilkan kreativitas dan produktivitas yang tinggi ketika semua anggota kelompok mempunyai motivasi yang besar dan mampu mengarahkan diri mereka sendiri (Marquis and Huston, 2017).

Seiring dengan berkembangnya teori kepemimpinan, saat ini gaya kepemimpinan

diperluas, mencakup gaya transformasional, transaksional, dan otentik. Karakteristik gaya kepemimpinan secara lengkap dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Karakteristik Gaya Kepemimpinan

Gaya Kepemimpinan	Deskripsi dan karakteristik
<i>Autocratic</i>	Pendekatan <i>top down</i> , kontrol yang kuat atas kelompok, dimotivasi oleh paksaan atau diarahkan oleh perintah. Komunikasi mengalir ke bawah dalam organisasi dan tidak melibatkan orang lain dalam pengambilan keputusan. Kritik adalah hukuman dan tidak mendukung kreativitas
Demokratis	Kurang kontrol atas situasi, memotivasi dengan imbalan, memandu anggota kelompok, komunikasi mengalir ke atas dan ke bawah dalam organisasi. Melibatkan orang lain dalam pengambilan keputusan dan kritik bersifat membangun
<i>Laissez-fair</i>	Sedikit kontrol, tidak ada arahan yang diberikan kepada kelompok. komunikasi kelompok mengalir ke atas dan ke bawah dengan lengkap, tidak ada pengambilan keputusan dan kritik yang digunakan untuk memperbaiki organisasi
Transformasional	Pemimpin visioner, memotivasi. Komunikasi keatas dan kebawah dengan berbagi informasi dan kepemimpinan. Kritik didiskusikan dan disampaikan untuk perbaikan dalam organisasi.
Transaksional	Pemimpin nonvisioner, mengikuti prosedur dan kebijakan secara konsisten dengan organisasi. Seringkali solusi bersifat top down, dan inovasi atau kreativitas minimal
Autentik	Pemimpin visioner, karismatik dengan kesadaran diri yang tinggi. Komunikasi

	dibagikan ke seluruh organisasi dan tim dibangun untuk mengembangkan semua anggota kelompok. Pemimpin otentik memberikan kepercayaan dan memberdayakan anggota kelompok dalam organisasi
--	--

4. Teori Kepemimpinan

Teori kepemimpinan bersifat dinamis, apa yang diketahui dan di percaya tentang kepemimpinan terus berubah dari waktu ke waktu:

a. Trait Theories/The Great Man Theory

Trait theory atau teori sifat (tahun 1920-an) berfokus pada sifat-sifat seorang pemimpin dan mencatat bahwa orang-orang tertentu terlahir sebagai pemimpin. Pemimpin didefinisikan sebagai seseorang yang diberkahi dengan karakteristik superior dan sifat yang membedakan mereka dari pengikutnya. Fokus penelitian kepemimpinan pada teori ini melibatkan penelitian dari pemimpin-pemimpin besar yang populer dengan tujuan untuk mengidentifikasi sifat-sifat apa yang dimiliki oleh para pemimpin tersebut. (Murray, 2017) (Walston and Johnson, 2022).

Teori sifat berasumsi bahwa seseorang bisa menjadi pemimpin yang lebih baik dari orang lain ketika mereka memiliki karakteristik atau ciri kepribadian tertentu. Para peneliti

mempelajari kehidupan orang-orang hebat dan terkenal pada jamannya untuk menentukan ciri-ciri pemimpin besar dan mengidentifikasi karakteristik sifat-sifat yang menggambarkan pemimpin yang sukses. Karakteristik sifat yang ditemukan terkait dengan kepemimpinan meliputi kecerdasan, kewaspadaan, energi, dorongan, antusiasme, ambisi, ketegasan, kepercayaan diri, kerjasama, dan penguasaan teknis (Cherry and Jacob, 2017) Meskipun teori sifat penting dalam mengidentifikasi kualitas para pemimpin saat ini, tetapi teori ini mengabaikan interaksi antara elemen-elemen lain dari situasi kepemimpinan. Teori sifat juga mengabaikan bahwa sifat kepemimpinan dapat dipelajari dan dikembangkan melalui pengalaman (Marquis and Huston, 2017).

The Great Man Theory atau teori orang hebat dikemukakan oleh ahli filsafat Aristoteles, menegaskan bahwa sebagian orang dilahirkan sebagai pemimpin, sebagian yang lain lahir untuk dipimpin. Teori ini meyakini bahwa sifat kepemimpinan dibawa seseorang sejak lahir, dengan kualitas kepemimpinan dalam diri mereka. Dengan kata lain bahwa pemimpin itu dilahirkan (tidak dibentuk). Teori ini juga menunjukkan bahwa

para pemimpin hebat akan muncul ketika situasi menuntutnya.

b. Behavioral Theories

Pada tahun 1940-an, fokus teori kepemimpinan bergeser dari sifat pemimpin ke perilaku seorang pemimpin. Pengembangan teori kepemimpinan dikonsentrasikan pada identifikasi gaya kepemimpinan dengan penekanan pada apa yang dilakukan pemimpin, bukan pada sifat bawaan dan ciri dari seorang pemimpin. Teori kepemimpinan ini dikenal dengan teori behavior atau teori perilaku yang menekankan pada perilaku para pemimpin 'hebat' daripada hanya pada atribut sifat mereka.

Para peneliti di Ohio State University dan University of Michigan menghasilkan analisis perilaku kepemimpinan yang komprehensif dan berskala besar. Para peneliti Ohio State mendefinisikan dua kategori perilaku: kepemimpinan yang berorientasi pada karyawan dan kepemimpinan yang berorientasi pada produksi. Peneliti University of Michigan menambahkan kategori perilaku yang ketiga yaitu kepemimpinan yang berorientasi hubungan, yang disebut kepemimpinan partisipatif. Kepemimpinan partisipatif digambarkan sebagai "mengelola"

proses kelompok secara konstruktif, terutama aliran informasi, pertemuan, dan pengambilan keputusan.

Blake dan Mouton (1965) membangun dan mempresentasikan teori pertama yang menerapkan orientasi perilaku kepemimpinan. Teori mereka menggunakan dua dimensi, yaitu kepedulian terhadap manusia dan kepedulian terhadap produksi. Pemimpin yang ideal menampilkan tingkat kepedulian yang tinggi di kedua dimensi, sementara para pemimpin yang tidak ideal menunjukkan sedikit perhatian untuk keduanya.

Henry Mintzberg (1973) menambahkan teori perilaku dengan mendefinisikan peran kepemimpinan dalam sebuah tim, seperti figurehead, leader, liaison, monitor, disseminator, spokesperson, entrepreneur, disturbance handler, resource allocator, dan negotiator (Walston and Johnson, 2022).

c. Teori Kepemimpinan Situasional dan Kontingensi

Pada tahun 1960-an, ahli teori kepemimpinan mulai fokus pada situasi dan lingkungan di mana seorang pemimpin berfungsi. Teori kontingensi menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan terbaik tergantung

pada situasi dan konteks, situasi yang berbeda memerlukan gaya kepemimpinan yang berbeda pula. Teori kontingensi mengakui bahwa faktor-faktor lain dalam lingkungan mempengaruhi hasil sebagaimana gaya kepemimpinan, efektivitas kepemimpinan bergantung pada sesuatu selain perilaku pemimpin. Premisnya adalah gaya kepemimpinan atau pola perilaku pemimpin yang berbeda akan efektif pada situasi yang berbeda pula. Pendekatan kontingensi meliputi teori kontingensi dari Fielder, teori situasional dari Hersey dan Blanchard, teori path-goal dan teori kepemimpinan pengganti (*Substitutes for leadership*).

Teori Kontingensi Fielder. Fielder (1967) mengembangkan model kontingensi kepemimpinan efektif. Teori kepemimpinan efektif Fielder memandang pola perilaku pemimpin tergantung pada interaksi kepribadian pemimpin dengan kebutuhan situasi. Kebutuhan situasi mempengaruhi hubungan pemimpin dan anggota, tingkat struktur tugas dan posisi kekuasaan pemimpin. Menurut Fielder tidak ada satu gaya kepemimpinan yang paling baik untuk setiap situasi. Fielder merasa bahwa hubungan timbal balik antara pemimpin dan anggotanya sangat dipengaruhi oleh kemampuan manajer

untuk menjadi pemimpin yang baik, karakteristik tugas yang harus diselesaikan dan kekuatan yang terkait dengan posisi pemimpin (Marquis and Huston, 2017).

Hubungan pemimpin-anggota adalah perasaan dan sikap pengikut mengenai penerimaan, kepercayaan, dan kredibilitas pemimpin. Hubungan Pemimpin-anggota yang baik hubungan terjadi ketika pengikut menghormati, percaya, dan memiliki kepercayaan pada pemimpin. Hubungan pemimpin-anggota yang buruk mencerminkan ketidakpercayaan, kurangnya kepercayaan diri, rasa hormat, dan ketidakpuasan kepada pemimpin. Struktur tugas mengacu pada sejauh mana pekerjaan didefinisikan, dengan prosedur khusus, arahan dan tujuan yang eksplisit. Struktur tugas yang tinggi melibatkan tugas-tugas kerja yang rutin, dapat diprediksi, dan didefinisikan dengan jelas. Struktur tugas yang rendah melibatkan pekerjaan yang tidak rutin, tidak dapat diprediksi, dan tidak didefinisikan dengan jelas. Posisi kekuasaan adalah tingkat otoritas formal dan pengaruh pemimpin. Posisi kekuasaan yang tinggi menguntungkan bagi pemimpin dan posisi kekuasaan yang rendah tidak menguntungkan.

Teori kontingensi Fielder merupakan pendekatan kepemimpinan yang mencocokkan situasi organisasi dengan gaya kepemimpinan yang paling menguntungkan pada situasi tersebut.

Teori Situasional Hersey dan Blanchard's. Hersey dan Blanchard's (2000) mengembangkan teori kepemimpinan situasional. Teori kepemimpinan situasional menambahkan kesiapan pengikut sebagai faktor dalam menentukan gaya kepemimpinan dan mempertimbangkan perilaku tugas dan perilaku hubungan. Teori terdapat empat gaya kepemimpinan berdasarkan teori kepemimpinan situasional:

- 1) Telling, fokus pada tugas tinggi dan orientasi pada hubungan rendah. Pemimpin mempertahankan peran dan tugas pengikut serta melakukan supervisi secara ketat. Keputusan dibuat dan diumumkan oleh pemimpin sehingga komunikasi sebagian besar bersifat satu arah.
- 2) Selling, fokus pada tugas tinggi dan orientasi pada hubungan tinggi. Pemimpin mempertahankan peran dan tugas, tetapi meminta ide dan saran dari pengikut. Keputusan tetap menjadi hak prerogatif

pemimpin tetapi komunikasi lebih bersifat dua arah.

- 3) Participating, fokus pada tugas rendah dan orientasi pada hubungan tinggi. Pemimpin memfasilitasi dan mengambil bagian dalam keputusan tetapi kontrol dibagi dengan para pengikut. Pemimpin menyampaikan keputusan sehari-hari, seperti alokasi tugas kepada para pengikut
- 4) Delegating, fokus pada tugas rendah dan orientasi pada hubungan rendah. pemimpin masih terlibat dalam keputusan dan pemecahan masalah tetapi kontrol ada di tangan pengikut. Pengikut memutuskan kapan dan bagaimana pemimpin akan terlibat.

Kesiapan atau tingkat kematangan dari pengikut, dinilai untuk memilih salah satu dari empat gaya kepemimpinan tersebut untuk sebuah situasi. pemimpin tidak hanya mengubah gaya kepemimpinan sesuai dengan kebutuhan pengikut, tetapi juga mengembangkan pengikut untuk meningkatkan tingkat kedewasaan mereka

Path-Goal Theory. Path-Goal Theory dikemukakan oleh Robert House (1971). Dalam pendekatan kepemimpinan ini, pemimpin bekerja untuk memotivasi pengikut

dan mempengaruhi pencapaian tujuan dengan menggunakan gaya kepemimpinan yang sesuai untuk situasi (yaitu direktif, suportif, partisipatif, atau berorientasi pada prestasi). Gaya kepemimpinan direktif menyediakan struktur melalui pengarahan dan otoritas, fokus pemimpin pada penyelesaian tugas dan pekerjaan. Gaya kepemimpinan suportif berorientasi pada hubungan, pemimpin memberikan dorongan, minat, dan perhatian. Kepemimpinan partisipatif berarti bahwa pemimpin melibatkan pengikut dalam proses membuat keputusan. Gaya kepemimpinan achievement-oriented memberikan pengarahan dan struktur tugas yang tinggi, juga memberikan dukungan yang tinggi.

Dalam Path-Goal Theory, gaya kepemimpinan disesuaikan dengan karakteristik situasional pengikut, faktor situasional lingkungan, kekuasaan yang terkait dengan posisi pemimpin, dan hubungan kelompok kerja. Keselarasan gaya kepemimpinan dengan kebutuhan pengikut akan memotivasi dan diyakini dapat meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja. Path-Goal Theory didasarkan pada teori harapan, yang menyatakan bahwa seseorang termotivasi ketika mereka percaya bahwa mereka mampu menyelesaikan pekerjaan dan

berkontribusi mencapai hasil yang diharapkan. Upaya mereka akan dihargai, bermakna dan mendapatkan imbalan yang sesuai

Substitutes for Leadership. Substitutes for leadership adalah variabel yang dapat mempengaruhi pengikut dengan tingkat yang sama dengan perilaku pemimpin. Kerr dan Jermier (1978) mengidentifikasi beberapa variabel sebagai pengganti variabel perilaku pemimpin. Beberapa variabel tersebut meliputi karakteristik pengikut, seperti adanya tugas rutin yang terstruktur, jumlah umpan balik yang diberikan oleh tugas, dan adanya kepuasan intrinsik dalam pekerjaan; dan karakteristik organisasi, seperti akelompok yang kohesif, organisasi formal, kepatuhan yang kaku terhadap aturan, dan kekuatan posisi yang rendah. Misalnya, pengalaman individu menggantikan pengarahan tugas oleh pemimpin. Teori ini menyarankan bahwa perawat dan professional lain dengan pengalaman yang banyak tidak membutuhkan arahan dan pengawasa untuk melakukan pekerjaan mereka. Pengetahuan mereka berfungsi sebagai pengganti kepemimpinan. Pengganti lain untuk perilaku pemimpin adalah kepuasan intrinsik terhadap pekerjaan. Kepuasan intrinsik sering terjadi sering ketika perawat memberikan perawatan kepada

pasien dan keluarga. Kepuasan intrinsik menggantikan dukungan dan dorongan dari perilaku pemimpin yang berorientasi pada hubungan.

d. Teori Kepemimpinan Interaksional

Asumsi dasar teori kepemimpinan interaksional adalah bahwa perilaku kepemimpinan secara umum ditentukan oleh hubungan antara kepribadian pemimpin dan situasi tertentu. Hollander (1978) dalam Marquis dan Huston (2017) melihat kepemimpinan sebagai proses dua arah yang dinamis. Menurut Hollander, perubahan gaya kepemimpinan tergantung pada tiga unsur dasar, yaitu:

- 1) Kepribadian, persepsi dan kemampuan pemimpin.
- 2) Kepribadian, persepsi dan kemampuan pengikut.
- 3) Norma, ukuran kelompok formal dan informal dari situasi di mana pemimpin dan pengikutnya saling berinteraksi.

Efektivitas kepemimpinan membutuhkan kemampuan untuk menggunakan proses pemecahan masalah, kemampuan menjaga efektivitas kelompok, berkomunikasi dengan baik, keadilan, kompetensi, saling ketergantungan, kreativitas pemimpin, dan

kemampuan mengembangkan identifikasi kelompok (Marquis and Huston, 2017).

e. Kepemimpinan Kharismatik

Robert House (1971) dalam Moura (2019) mengembangkan teori kepemimpinan kharismatik yang lebih memfokuskan pada perilaku pemimpin sebagai simbol, visi dan inspirasi. Pemimpin karismatik menunjukkan kepercayaan diri; keyakinan dan kekuatan dalam integritas moral mereka; serta mengkomunikasikan harapan yang tinggi dan kepercayaan pada orang lain. Poin kuat lainnya dari pemimpin karismatik adalah komunikasi, kepemimpinan karismatik menyajikan korelasi terkuat dengan komunikasi yang efektif diantara teori kepemimpinan yang lain; selain itu pemimpin karismatik adalah peserta aktif, dimana mereka berkolaborasi secara langsung untuk melakukan perbaikan di tempat kerja.

Sebuah penelitian tentang preferensi kepemimpinan oleh pengikut melaporkan bahwa pemimpin karismatik memiliki harapan yang tinggi dalam hal kinerja, kepercayaan, kemampuan pengikut untuk mencapai tujuan, mengambil risiko dengan menentang status quo, dan menekankan pandangan identitas kolektif.

Kepemimpinan karismatik dianggap sebagai keterampilan penting bagi para profesional keperawatan karena menghasilkan pengaruh positif pada staf perawat, terutama di saat kondisi krisis dan perubahan (Moura et al., 2019).

f. Kepemimpinan Transaksional dan Transformasional

Dalam konsep kepemimpinan kontemporer, Burns (1978) mengidentifikasi dan mendefinisikan kepemimpinan transformasional. Burns berpendapat bahwa ada dua jenis pemimpin:

- 1) pemimpin transaksional, yang berkaitan dengan pengoperasian fasilitas sehari-hari dan
- 2) pemimpin transformasional, yang berkomitmen pada tujuan organisasi, memiliki visi, dan mampu memberdayakan orang lain dengan visi tersebut.

Pemimpin transformasional mampu membimbing karyawan untuk merasa bangga dengan pekerjaan organisasi dan menginspirasi mereka untuk terlibat aktif dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Pemimpin transformasional menghabiskan waktu untuk mengajar dan melatih, mencari perspektif yang berbeda ketika menghadapi

masalah untuk dipecahkan, dan mencari cara baru untuk memperbaiki lingkungan (Cherry and Jacob, 2017).

Kepemimpinan transaksional adalah gaya kepemimpinan yang berfokus pada tujuan organisasi, dengan gaya direktif membangun harapan untuk anggota tim dan memotivasi dengan imbalan. Dengan tipe kepemimpinan ini, baik pemimpin maupun anggota tim mendapatkan sesuatu dari interaksi, meskipun interaksi mereka tidak berdasarkan visi bersama. Pemimpin fokus untuk menyelesaikan pekerjaan, dan anggota tim termotivasi oleh imbalan yang diperoleh. Pendekatan ini membatasi inovasi dan kemampuan anggota tim untuk benar-benar terlibat dalam hasil dari pekerjaan mereka (Murray, 2017).

Kepemimpinan Transaksional dicirikan dengan proses pengakuan, penghargaan, hukuman, atau tindakan korektif oleh pemimpin berdasarkan bagaimana anggota tim melakukan tugas yang diberikan. Anggota tim umumnya bekerja secara mandiri, tidak ada kerja sama antara anggota tim yang menunjukkan komitmen pada organisasi. Kepemimpinan transaksional gagal

membangun kepercayaan antara pemimpin dan pengikut (Specchia et al., 2021).

Kepemimpinan Transformasional. Menurut Broome (2013) kepemimpinan transformasional adalah proses dimana para pemimpin mempengaruhi orang lain dengan mengubah pemahaman mereka tentang apa yang dianggap penting. Proses adalah gaya dinamis dan terus berkembang yang berfokus pada diri sendiri, orang lain, situasi, dan konteks yang lebih besar, bukan hanya daftar atribut atau karakteristik dari pemimpin. Pemimpin transformasional menginspirasi orang lain untuk mencapai hasil yang luar biasa. Pemimpin dan pengikut saling menginspirasi, saling memberdayakan, dan saling terlibat satu sama lain. Kepemimpinan transformasional mencakup kecerdasan emosional, sistem nilai, dan memperhatikan sisi spiritual masing-masing individu. Pemimpin transformasional energik, berkomitmen, visioner, dan menginspirasi. Pemimpin transformasional adalah panutan atau role model. Kepemimpinan mereka didasarkan pada komitmen terhadap visi dan nilai-nilai bersama, serta pemberdayaan kolektif, dimana baik pemimpin maupun pengikutnya bekerja sama untuk mencapai

tujuan bersama (Marquis and Huston, 2017) (Broomem and Marshall, 2021).

Komponen kepemimpinan transformasional:

- 1) Kharisma, Karisma dapat merujuk pada kualitas keaslian, transparansi, dan kepercayaan pemimpin yang menarik orang lain untuk berbagi visi dan keinginan untuk bekerja mencapai tujuan. Kouzes dan Posner (2012) mencatat bahwa pemimpin seperti itu mungkin orang biasa yang mencapai hasil yang luar biasa dengan menjadi panutan, menjadi contoh, dan berperilaku yang secara otentik mencerminkan perilaku yang diharapkan dari dan dikagumi oleh orang lain.
- 2) Inspirasi dan Visi, Pemimpin transformasional menciptakan visi yang meyakinkan tentang masa depan yang diinginkan. Kouzes dan Posner (2007) menjelaskan, "Setiap organisasi, dimulai dengan mimpi. Mimpi atau visi adalah kekuatan yang menciptakan masa depan." Thompson (2019) menguraikan bahwa para pemimpin yang sukses adalah pemimpin yang mampu menciptakan visi bersama, menetapkan tujuan yang diinginkan secara jelas, mempunyai mimpi yang besar, mempunyai kemampuan komunikasi yang kuat, dan menetapkan rencana strategis dengan jelas. Pemimpin

transformasional mempengaruhi orang lain dengan harapan yang tinggi dengan pandangan ke arah masa depan yang diinginkan. Mereka menetapkan standar dan menanamkan optimisme, makna, dan komitmen untuk mencapai mimpi atau tujuan.

- 3) Stimulasi intelektual, Pemimpin transformasional adalah individu yang berpendidikan dan berpengetahuan luas, yang melihat masalah lama dengan cara baru. Mereka menantang batas, mempromosikan kreativitas, dan mengaplikasikan berbagai disiplin ilmu pengetahuan, ide, dan pendekatan untuk menemukan alternatif pemecahan masalah terbaik. Hal ini melibatkan keberanian dan pengambilan risiko. Mereka berkonsultasi dengan para ahli dari berbagai bidang untuk mempertimbangkan masalah kompleks yang dihadapi oleh organisasi.
- 4) Pertimbangan Individu (individual consideration), Pemimpin transformasional memiliki kerendahan hati yang melihat misi organisasi dan nilai pekerjaan orang lain sebagai individu yang melampaui diri sendiri. Pemimpin transformasional menggunakan berbagai keterampilan professional termasuk mendengarkan,

memberdayakan, empati, memberi dukungan, dan pengakuan atas kontribusi pengikut. Pemimpin transformasional memungkinkan orang lain untuk bertindak menuju tujuan bersama. Pemimpin yang efektif mengakui dan mempromosikan kontribusi orang lain dan menciptakan budaya berbagi, pengakuan, dan persatuan dalam seluruh tim.

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik kepemimpinan transformasional relevan dengan tugas perawat sehari-hari dan berkontribusi pada tingkat kepuasan kerja staf perawat, kesejahteraan perawat, efektifitas kerja tim dan kualitas perawatan (Ferreira et al., 2020) (Specchia et al., 2021) (Pishgooie et al., 2019). Meskipun demikian, agar pemimpin berhasil menjalankan peran manajerial sehari-hari, kualitas kepemimpinan transformasional harus digabungkan dengan kualitas kepemimpinan transaksional.

g. Full-Range Leadership Model/Theory

Bass dan Avolio (1993) menggambarkan model kepemimpinan full-range (FRLM) sebagai pemimpin yang dapat menerapkan prinsip-prinsip dari tiga gaya kepemimpinan tertentu pada waktu tertentu yaitu: transformational, transaksional, dan laissez-

faire. MacKie (2014) menganjurkan FRLM “mencakup kedua elemen kepemimpinan transformasional dan transaksional dan perilaku kepemimpinan laissez-faire.” Kepemimpinan transformasional membantu pemimpin memotivasi timnya dan memungkinkan pemimpin untuk dilihat sebagai contoh atau role model. Kepemimpinan transaksional, masih diperlukan untuk memperkuat atau memodifikasi perilaku masing-masing, dan kepemimpinan laissez-faire disertakan karena akan ada saat-saat ketika pemimpin perlu mundur dan tidak melakukan apa-apa karena tim sepenuhnya mampu melakukannya pekerjaan sendiri. Dengan demikian, para pemimpin berevolusi dan menyesuaikan gaya kepemimpinan mereka berdasarkan gaya kepemimpinan mana yang dibutuhkan untuk situasi tertentu (Marquis and Huston, 2017).

5. Karakteristik Kepemimpinan

Seorang pemimpin harus terus menerus mempelajari ketrampilan dan kompetensi baru, meskipun kualitas bawaan sejak lahir dapat membuat seseorang pemimpin lebih baik. Berikut adalah karakteristik umum yang ditunjukkan oleh para pemimpin yang sukses:

- a. Karakter (*character*), karakter seorang pemimpin didasarkan pada nilai dan standar

pribadinya. Pemimpin yang berkarakter memiliki akuntabilitas moral, menjunjung tinggi martabat manusia, rendah hati dan memiliki kepedulian terhadap orang lain. Karakter merupakan tulang punggung bagi seorang pemimpin.

- b. Komitmen (*commitment*), komitmen mencakup kemampuan seorang pemimpin untuk membuat janji, menepati, dan melaksanakan janji. Komitmen diukur dari seberapa seorang pemimpin dapat dipercaya untuk menepati janjinya
- c. Keterhubungan (*connectedness*) Kekuatan koneksi seorang pemimpin terletak pada rasa hormat, keasliannya dan akan menentukan efektivitas kepemimpinannya.
- d. Kasih sayang (*Compassion*), Kasih sayang adalah ciri khas keperawatan dan aspek penting dari kepemimpinan. Kasih sayang memungkinkan pemimpin mampu mengenali kekuatan dan kelemahan anggota tim dan mengkoordinasikan penggunaan keahlian mereka dengan efektif.
- e. Kepercayaan diri (*Confidence*), Perasaan percaya diri tanpa kesombongan, memberikan pemimpin perawatan kemampuan untuk memimpin melalui masa-masa sulit.

Selain lima karakteristik umum diatas pemimpin yang sukses harus mempunyai

karakteristik lain seperti kesadaran diri dan kecerdasan emosional. Kesadaran diri adalah kemampuan untuk merefleksikan diri pada keyakinan dan prasangka seseorang dan menyesuaikan dengan perilaku yang sesuai. Penilaian diri sering diukur melalui tes kecerdasan emosional.

Kecerdasan emosional secara umum dapat dikonseptualisasikan sebagai kesadaran diri dan kesadaran lain dalam hal emosi, perasaan, dan sudut pandang. Keperawatan melibatkan interaksi emosi yang sangat tinggi, baik dalam kaitannya dengan memberikan perawatan kepada pasien atau bekerja dengan sesama perawat dan profesional lain di lingkungan perawatan kesehatan. Pemimpin perawat harus dan mampu menangani emosi mereka sendiri dalam situasi tegang atau bergejolak menampilkan kepemimpinan yang cerdas secara emosional. Kecerdasan emosional meliputi lima komponen:

- a. kesadaran diri,
- b. pengaturan diri,
- c. motivasi,
- d. empati, dan
- e. keterampilan sosial

(Murray, 2017)

Kecerdasan emosional berkembang seiring bertambahnya usia seseorang dan dapat ditingkatkan melalui pendidikan. Kecerdasan emosional diyakini oleh banyak orang lebih penting daripada kecerdasan intelektual dan kepribadian atau ketrampilan lainnya yang bisa dipelajari.

Menurut Marquis dan Huston (2017) Pemimpin memiliki berbagai harapan dan peran. Peran seorang pemimpin digambarkan sebagai agen perubahan, pemecah masalah, pemberi pengaruh, advokat, guru, peramal (pandangan jangka panjang), fasilitator, pengambil risiko, pencetus ide, penantang, dan komunikator. Karakteristik lain dari pemimpin termasuk kecerdasan, pengetahuan, penilaian, kemandirian, kepribadian, dan mudah beradaptasi

6. Kekuasaan dan kewenangan

Kepemimpinan dan manajemen memerlukan kekuasaan dan kewenangan untuk mengarahkan orang lain agar melakukan sesuatu dengan metode tertentu. Wewenang adalah hak yang legal untuk mengatur orang lain dan diberikan oleh organisasi melalui kedudukan atau jabatan yang sah, seperti kepala bidang keperawatan. Kekuasaan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain untuk menyelesaikan sesuatu dengan

atau tanpa hak legal yang diberikan oleh organisasi. Sumber kekuasaan yang utama adalah:

- a. Reward power, Kekuatan penghargaan berasal dari kemampuan pemimpin untuk memberi reward atau janji positif kepada orang lain, termasuk seperti: penghargaan berupa uang, bonus, kenaikan gaji, tugas yang diinginkan, atau pengakuan atas pencapaian.
- b. Coercive power, Kekuatan koersif kebalikan dari kekuatan penghargaan, didasarkan Kemampuan untuk menggunakan ancaman kekerasan untuk membuat seseorang patuh. Sumber kekuatan koersif termasuk penundaan kenaikan gaji, penugasan yang tidak diinginkan, teguran lisan dan tertulis, dan pemutusan hubungan kerja
- c. Legitimate power, Kekuasaan yang legal didasarkan pada kedudukan resmi seseorang dalam organisasi. Melalui kekuasaan yang sah, manajer mempunyai otoritas untuk mempengaruhi anggota kelompok atau organisasi, dan anggota kelompok/organisasi memiliki kewajiban untuk menerima otoritas tersebut.
- d. Referent power, Kekuasaan rujukan berasal dari identifikasi pengikut dengan pemimpin. Contoh, perawat yang dikagumi dan dihormati mampu memotivasi perawat lain untuk menirunya dengan keinginan mereka sendiri..

- e. Expert power, Kekuasaan karena keahlian yang dimiliki oleh seseorang. Keahlian bisa didasarkan pada pengetahuan, keterampilan, dan atau informasi yang dimiliki. Misalnya, perawat yang memiliki keahlian di bidang-bidang seperti penilaian fisik atau keterampilan teknis, atau yang mengikuti perkembangan informasi terkini tentang topik penting akan mendapatkan rasa hormat dari orang lain.
- f. Information power, Kekuatan informasi didasarkan pada kepemilikan seseorang atas informasi yang dibutuhkan oleh orang lain
- g. Connection power, Kekuatan koneksi didasarkan pada hubungan atau afiliasi seseorang dengan individu yang dianggap kuat dan mempunyai pengaruh.

7. Pengikut (*Followership*)

Bagian integral dari kepemimpinan adalah konsep pengikut. Kepemimpinan adalah konstruksi bersama dari pemimpin dan pengikut. Tidak ada pemimpin tanpa pengikut. Pengikut, seperti halnya pemimpin, dapat mempengaruhi dan berkontribusi terhadap keberhasilan organisasi. Keterampilan menjadi pengikut yang baik dapat dipelajari dan dikembangkan. Pengikut yang baik bisa menafsirkan tujuan organisasi dan menyesuaikan perilaku kerjanya untuk memberikan hasil terbaik bagi peningkatan mutu dan keselamatan organisasi. Menurut Kelley

(1992) dalam Murray (2017) Terdapat empat jenis pengikut yang didasarkan pada karakteristik umum pengikut, atribut perilaku dan pemikiran kritis, yaitu:

- a. Effective or exemplary
- b. Alienated
- c. Conformist
- d. Passive.

Pengikut yang efektif adalah individu yang ikut serta secara aktif, memberikan gagasan-gagasan baru, mendiskusikan kritik dengan pemimpin, meluangkan waktu dan tenaga dalam pekerjaan kelompok. Pengikut conformist atau yes people terlibat secara aktif dalam pekerjaan kelompok dan dengan penuh semangat mendukung pemimpin, tetapi tidak menginisiasi ide dan berfikir untuk diri mereka sendiri. Pengikut alienated berpikir untuk diri sendiri, sering mengkritik kinerja pemimpin, tidak menyarankan gagasan atau ide secara terbuka, tidak berperan secara aktif dan kurang meluangkan waktu dan energi untuk memberikan saran dan alternatif solusi dalam pekerjaan kelompok. Pengikut passive (pasif) adalah individu pasif yang mematuhi apapun yang diarahkan oleh pemimpin atau manajer namun tidak berperan secara aktif dalam pekerjaan kelompok.

Miller (2007) menjelaskan pengikut dengan dua kontinum : partisipatif dan berpikir. Partisipasi dapat bervariasi dari pasif (pengikut yang tidak efektif) hingga aktif (pengikut yang berhasil). Berpikir dapat berfluktuasi antara dependen dan tidak kritis menjadi independen dan kritis. Keberanian untuk aktif dan berkontribusi untuk tim dan pemimpin mencirikan pengikut yang efektif. Perawat mungkin menjadi pemimpin pada satu saat dan menjadi pengikut pada waktu yang lain. Faktanya, kemampuan untuk bergerak di sepanjang kontinum derajat pengikut adalah suatu keharusan untuk kerja tim yang sukses. Perawat adalah seorang pemimpin dengan staf bawahan dan pada saat yang sama menjadi pengikut manajer perawat. Seorang pengikut yang konstruktif memiliki beberapa karakteristik, yaitu : mampu mengarahkan diri sendiri, proaktif, suportif, mempunyai komitmen dan inisiatif (Murray, 2017; Leung et al., 2018).

Tugas

1. Lakukan pengamatan pada seorang pemimpin yang menurut anda efektif, buatlah daftar karakteristik yang dimiliki oleh seorang pemimpin yang anda amati, berikan penjelasan pada setiap karakteristik yang anda tuliskan di daftar.
2. Karakteristik kepemimpinan apa yang Anda miliki? Apakah Anda percaya bahwa Anda dilahirkan dengan keterampilan kepemimpinan, atau apakah Anda

secara sadar mengembangkannya selama hidup Anda? Jika demikian, bagaimana Anda mengembangkannya?

Latihan soal

1. Ners A diberi tugas oleh kepala ruangan untuk menjadi perseptor bagi Ners Z yang menjalani masa orientasi, Ners A memberikan pengarahan dan kontrol yang ketat terhadap Ners Z, Ners A tidak mengizinkan Ners Z melakukan tindakan keperawatan kepada pasien tanpa didampingi oleh Ners A.
Apakah gaya kepemimpinan Ners A tersebut?
 - A. Autokratik
 - B. Demokratik
 - C. Laissez-faire
 - D. Transaksional
 - E. Transformational

2. Ners F adalah kepala ruangan di Rumah Sakit Sumber Sehat, Ners F sering memberikan teguran kepada perawat ruangan yang dianggap tidak patuh terhadap dirinya. Karena takut perawat ruangan tidak berani membantah terhadap perintah dari Ners F.
Apakah sumber kekuasaan Ners F tersebut?
 - A. Reward power
 - B. Coercive power
 - C. Referent power
 - D. Legitimate power
 - E. Information power

3. Ners G adalah perawat penanggung jawab asuhan di ruang X. Ners G selalu merawat pasiennya dengan ramah, rendah hati, penuh kepedulian dan kasih sayang serta menghargai pasien dan keluarga, sehingga Ners G menjadi perawat yang disenangi oleh pasien.

Apakah karakteristik kepemimpinan yang ditunjukkan oleh Ners G?

- A. Character
 - B. Confidence
 - C. Character
 - D. Commitment
 - E. Compassion
4. Ners K adalah perawat pelaksana di ruang perawatan Anak, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Ners K selalu melaksanakan tugas yang didelegasikan oleh Ners PPJA, Ners K tidak pernah memberikan masukan kepada Ners PPJA terkait perawatan pasien yang dikelolanya.

Apakah Tipe perawat seperti Ners K?

- A. Tipe effective
- B. Tipe exemplary
- C. Tipe alienated
- D. Tipe conformist
- E. Tipe passive

5. Ners L adalah perawat penanggung jawab asuhan di Ruang ICU. Dalam menjalankan tugasnya Ners L dibantu oleh 3 orang perawat pelaksana. Ners L jarang terlibat langsung dalam perawatan pasien di bawah tanggung jawabnya dan sering mendelegasikan kepada perawat pelaksana. Ners L juga jarang memberikan pengarahan terhadap perawat pelaksana terkait tugas yang didelegasikan. Apakah gaya kepemimpinan Ners L?
- A. Autokratik
 - B. Demokratik
 - C. Laissez-faire
 - D. Transaksional
 - E. Transformational

BAB II

FUNGSI MANAJEMEN (PERENCANAAN DAN PENGORGANISASIAN)

Deskripsi

Perencanaan dalam keperawatan merupakan upaya dalam meningkatkan profesionalisme pelayanan keperawatan sehingga mutu pelayanan keperawatan dapat dipertahankan, bahkan ditingkatkan. Dengan melihat pentingnya fungsi perencanaan, dibutuhkan perencanaan yang baik dan profesional (Marquis, 2017).

Fungsi perencanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap yang dilaksanakan oleh kepala ruangan melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim, dan kepala ruangan. Sebelum melakukan perencanaan terlebih dahulu dianalisa dan dikaji sistem, strategi organisasi, sumber-sumber organisasi, kemampuan yang ada, aktifitas spesifik dan prioritas.

Fungsi perencanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap yang dilaksanakan oleh kepala ruangan melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim, dan kepala ruangan. Sebelum melakukan perencanaan terlebih dahulu dianalisa dan dikaji sistem, strategi organisasi, sumber-sumber organisasi, kemampuan yang ada, aktifitas spesifik dan prioritas.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari materi ini diharapkan mahasiswa mampu memahami konsep dasar perencanaan dan pengorganisasian

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Mahasiswa mampu mengetahui jenis perencanaan yang disusun kepala ruang rawat.
2. Mahasiswa mampu mengetahui proses penyusunan rencana penyelesaian masalah manajemen.
3. Mahasiswa mampu memahami perencanaan dalam manajemen asuhan keperawatan diruangan rawat dan puskesmas yang sesuai dengan standar akreditasi rasional dan internasional.
4. Mahasiswa mampu memahami konsep pengorganisasian dan jenis-jenis pengorganisasian.

Uraian Materi

A. Konsep Perencanaan

1. Definisi

Perencanaan merupakan suatu tahap yang di mulai dari menetapkan tujuan organisasi, menentukan strategi untuk mencapai tujuan organisasi, menentukan strategi untuk mencapai tujuan organisasi secara keseluruhan, mengintegrasikan semua pekerjaan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi, dan Perencanaan sebagai proses yang dimulai dengan mengembangkan sistem perencanaan yang komprehensif untuk pengorganisasian. Dalam

konteks pemikiran keperawatan, perencanaan memperjelas kebutuhan dan sumber daya yang ada dalam pelayanan keperawatan, menentukan kebutuhan dan sumber daya, menetapkan tujuan program pelayanan keperawatan, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang ada mendasar, dan membutuhkan pasien. (Robbins & Timothy, 2013).

Perencanaan didefinisikan sebagai memutuskan apa yang harus dilakukan. Siapa yang akan melakukannya? Dan bagaimana, kapan dan dimana itu terjadi (Marquis, 2017). Rencana kesehatan mengidentifikasi masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan untuk program yang paling mendasar, dan merupakan langkah praktis untuk mencapai tujuan tersebut. Merupakan proses perumusan. Perencanaan efektif ketika perumusan masalah didasarkan pada fakta daripada emosi atau fantasi. Fakta diungkapkan dengan menggunakan data yang membantu merumuskan masalah. Perencanaan juga merupakan keputusan untuk melakukan sesuatu di masa yang akan datang, tindakan yang akan datang. Menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang organisasi berdasarkan analisis situasi eksternal dan internal organisasi adalah salah satu tugas terpenting bagi manajer di bidang perencanaan.

Perencanaan keperawatan merupakan upaya peningkatan kekhususan pelayanan keperawatan sehingga dapat mempertahankan bahkan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Perencanaan juga merupakan keputusan untuk melakukan sesuatu di masa yang akan datang, tindakan yang akan datang. Menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang organisasi berdasarkan analisis situasi eksternal dan internal organisasi adalah salah satu tugas terpenting bagi manajer di bidang perencanaan. (Asmuji, 2014).

Perencanaan adalah upaya sadar dan pengambilan keputusan yang diperhitungkan dengan baik tentang apa yang harus dilakukan oleh organisasi di masa depan untuk mencapai tujuan yang direncanakan. Perencanaan merupakan perangkat yang digunakan sebagai pedoman untuk mencapai tujuan tertentu.

2. Tujuan

Douglas menyusun hal berikut sebagai alasan untuk perencanaan:

- a. Perencanaan dapat menimbulkan keberhasilan dalam mencapai sasaran dan tujuan
- b. Perencanaan dapat bermakna pada pekerjaan
- c. Perencanaan dapat memberikan penggunaan efektif dari personal dan fasilitas yang tersedia

- d. Perencanaan dapat membantu dalam coping dengan situasi krisis
- e. Perencanaan dapat efektif dalam hal biaya
- f. Perencanaan dapat berdasarkan berdasarkan masa lalu dan akan datang, sehingga membantu menurunkan elemen perubahan g) Hal tersebut dapat digunakan untuk menemukan kebutuhan untuk berubah.
- g. Perencanaan dapat diperlukan untuk kontrol efektif. (Swanburg, 2006).

3. Syarat

Peryaratan perencanaan menurut Mahanani dkk (2012) yaitu:

- a. Sesuai Kenyataan dan Berbasis Fakta
Perencanaan yang baik perlu persyaratan factual atau realistis. Ini berarti bahwa rencana tersebut harus sesuai dengan fakta dan rasional dalam kondisi perawatan tertentu.
- b. Rasional
Rencana tersebut juga harus memenuhi persyaratan logis atau rasional. Artinya, rencana asuhan harus masuk akal agar dapat diimplementasikan.
- c. Fleksibel
Perencanaan yang baik bukan berarti ketat dan tidak fleksibel. Rencana yang baik adalah rencana yang akurat yang dapat disesuaikan dengan situasi di masa depan, tetapi ini tidak

berarti bahwa Anda bebas mengubah rencana tersebut..

d. **Komitmen**

Kewajiban Untuk membuat rencana yang baik, Anda perlu membuat komitmen dari semua anggota organisasi Anda untuk berusaha mencapai tujuan organisasi Anda..

e. **Komprehensif**

Perencanaan yang baik juga menyeluruh dan mengakomodasi aspek secara langsung maupun tidak langsung dalam organisasi, artinya menyeluruh dan mengakomodasi aspek-aspek secara langsung maupun tidak langsung dalam organisasi

4. Komponen

Menurut Nursalam (2017) manajemen keperawatan terdiri atas beberapa komponen yang saling berinteraksi. Pada umumnya suatu sistem dicirikan oleh 5 elemen, yaitu: input, proses, output, control dan mekanisme umpan balik.

a. **Input**

Input pada proses manajemen keperawatan diantaranya berupa informasi, personel, alat-alat & fasilitas. Proses dalam biasanya adalah grup manajer & taraf pengelola keperawatan tertinggi hingga keperawatan pelaksana yang memiliki tugas & kewenangan buat melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan & supervisi

pada aplikasi pelayanan keperawatan. Input yang bisa mengukur dalam bahan indera sistem mekanisme atau orang yang menaruh pelayanan contohnya jumlah dokter, kelengkapan indera, mekanisme permanen & lainlain.

b. Output

Elemen lain pada pendekatan sistem merupakan hasil atau keluaran yang biasanya dicermati & output atau kualitas anugerah asuhan keperawatan & pengembangan staf, dan aktivitas penelitian buat menindaklanjuti output atau keluaran. Output yang sebagai tolak ukur dalam output yang dicapai, contohnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi, kebersihan ruangan.

c. Control

Control pada proses manajemen keperawatan bisa dilakukan melalui penyusunan aturan yang proporsional, penilaian penampilan kerja perawat, pembuatan mekanisme yang sinkron baku & akreditasi.

d. Mekanisme umpan balik

Mekanisme umpan pulang Mekanisme umpan pulang bisa dilakukan melalui laporan keuangan, audit keperawatan, & kuesioner kendali mutu, dan penampilan kerja perawat. Proses manajemen keperawatan pada pelaksanaan pada lapangan berada sejajar

menggunakan proses keperawatan sebagai akibatnya eksistensi manajemen keperawatan dimaksudkan buat mempermudah aplikasi proses keperawatan. Proses manajemen, sebagaimana jua proses keperawatan, terdiri atas aktivitas pengumpulan data, identifikasi masalah, pembuatan rencana, aplikasi aktivitas, & aktivitas evaluasi output.

e. Proses

Proses merupakan suatu rangkaian tindakan yang menunjuk dalam suatu tujuan. Di pada proses keperawatan, bagian akhir mungkin berupa sebuah pembebasan menurut gejala, eliminasi resiko, pencegahan komplikasi, argumentasi pengetahuan atau ketrampilan kesehatan & kemudahan menurut kebebasan maksimal. Di pada proses manajemen Keperawatan, bagian akhir merupakan perawatan yang efektif & irit bagi seluruh grup pasien. Proses yang bisa mengukur perubahan dalam waktu pelayanan contohnya kecepatan pelayanan, pelayanan menggunakan tempat tinggal & lain-lain.

5. Jenis Perencanaan Yang Disusun Kepala Ruang Rawat

Kualitas Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada klien sangat tergantung kepada jenis perencanaan yang disusun kepala ruangan diantaranya adalah:

- a. Menetapkan ketua tim untuk bertugas di setiap ruangan.
- b. Mengikuti timbang terima dari perawat dinas sebelumnya.
- c. Mengidentifikasi keluhan pasien, tingkat ketergantungan klien, sasaran keselamatan pasien, pasien baru dan persiapan pulang bersama ketua tim.
- d. 4. Mengidentifikasi jumlah kebutuhan tenaga perawat berdasarkan aktivitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan atau penjadwalan.
- e. Menyusun tujuan dan rencana strategis pelaksanaan asuhan keperawatan.
- f. Mendampingi dokter saat visite untuk mengetahui kondisi, perkembangan pasien, tindakan medis yang akan direncanakan dokter, dan mendiskusikan dengan dokter tentang program perawatan.
- g. Mengendalikan dan mengevaluasi asuhan keperawatan.
- h. Membantu mengupayakan meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi perawat.
- i. Pembimbingan terhadap peserta didik keperawatan.
- j. Menjaga terwujudnya visi, misi keperawatan dan rumah sakit. (Mahanani dkk, 2020).

Menurut Asmuji (2014), kegiatan perencanaan manajemen perawatan meliputi perencanaan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek selain bentuk perencanaan manajemen bangsal yang dijelaskan di atas. Rencana jangka pendek, juga dikenal sebagai "rencana operasional," adalah rencana kegiatan mulai dari satu jam sampai satu tahun. Rencana jangka menengah adalah merencanakan kegiatan selama 1 sampai 5 tahun. Di sisi lain, yang kadang disebut rencana jangka panjang atau "rencana strategis" adalah rencana kegiatan selama 3 sampai 20 tahun.

Ruang perawatan biasanya direncanakan hanya dengan pemberitahuan mendesak. Jadwal yang dapat digunakan di ruang perawatan adalah jadwal harian, jadwal bulanan, dan jadwal tahunan.

a. Rencana harian

Jadwal harian Rencana harian adalah rencana yang memuat kegiatan masing-masing pengasuh, yang dibuat setiap hari sesuai dengan peran pengasuh. Rencana harian ini dibuat oleh kepala ruang, ketua tim/perawat primer, dan perawat pelaksana.

b. Rencana bulanan

Rencana bulanan adalah rencana yang mencakup satu bulan kegiatan. Paket bulanan ini harus disinkronkan dengan paket harian.

Rencana bulanan dapat disusun oleh kepala ruang dan ketua tim/perawat primer.

c. Rencana tahunan

Rencana tahunan adalah rencana yang dibuat setahun sekali. Rencana tahunan dibuat berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya. Rencana tahunan disusun oleh kepala ruang.

Terdapat dua jenis perencanaan, yaitu:

- 1) Perencanaan strategi adalah perencanaan yang sifatnya jangka panjang yang ditetapkan sang pemimpin & adalah generik suatu organisasi. Perencanaan jangka panjang dipakai buat membuat pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien, juga dipakai buat merevisi pelayanan yang telah tidak sesuai lagi dengan kondisi masa kini.
- 2) Perencanaan operasional menguraikan aktivitas & mekanisme yang akan dipakai dan menyusun jadwal ketika pencapaian tujuan, memilih siapa orang-orang yang bertanggung jawab buat setiap aktivitas, tetapkan mekanisme dan mendeskripsikan cara menyiapkan orang-orang yang akan bekerja & metode yang akan digunakan untuk mengevaluasi perawatan pasien.

Adapun fungsi kepala ruangan menurut Marquis dan Houston (2017) sebagai berikut: 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.

Sebagai manajer keperawatan, uraian tugas kepala ruangan Menurut Nursalam (2017), dengan melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi: merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan, merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang diperlukan, merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/ asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.

B. Konsep pengorganisasian

1. Definisi

Organisasi berasal dari bahasa Yunani “organon” yang berarti “alat” atau “sarana”. Mendasarkan dalam pengertian tadi, mengungkapkan bahwa organisasi adalah sarana (*means*) buat mencapai suatu target (*ends*). Secara etimologi pengorganisasian asal berdasarkan istilah organize yang adalah istilah kerja berdasarkan “*organizing*” yang berarti membangun sebuah struktur menggunakan bagian-bagian yang diintegrasikan sedemikian rupa, sebagai akibatnya hubungannya satu sama yang lain terikat sang interaksi terhadap keseluruhannya. Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen & adalah suatu proses yang dinamis, sedangkan organisasi adalah indera atau wadah yang statis. Dari pengertian pada atas manajemen terlihat bahwa pengorganisasian adalah fungsi ke 2 sehabis perencanaan, dimana pengorganisasian ini adalah penentuan pekerjaan, pengelompokan tugas & penentuan interaksi pada rangka mencapai tujuan. “Organisasi menjadi proses penentuan & pengelompokkan pekerjaan yang akan dikerjakan, memutuskan & melimpahkan kewenangan & tanggung jawab menggunakan maksud buat memungkinkan orang-orang bekerja sama secara efektif pada mencapai tujuan”.

Seluruh organisasi mempunyai visi, misi & target yang ingin dicapai. Sasaran tadi lalu lazim dikenal menjadi keefektifan organisasi (*organizational effectiveness*). Dalam konteks organisasi, yang perlu diperhatikan supaya target tercapai secara aporisma merupakan wajib terukur. Artinya, pada merumuskan target berdasarkan sebuah organisasi, wajib melihat kemampuan yang dimiliki & mempertimbangkan banyak sekali faktor lainnya, apakah target tadi nantinya akan bisa dicapai atau hanya akan sebagai jargon saja. Karena kemampuan & banyak sekali faktor yang mensugesti suatu organisasi berbeda, maka tentunya setiap organisasi jua memiliki target yang berbeda. Organisasi adalah suatu sistem yang terdiri berdasarkan pola kegiatan kerjasama yang dilakukan secara teratur & berulang-ulang sang sekelompok orang buat mencapai tujuan yang sudah ditentukan. Paparan tadi menegaskan adanya beberapa unsur pada organisasi yang wajib terpenuhi, yaitu unsur sistem, pola kegiatan kolaborasi yang berulang-ulang, sekelompok orang, & tujuan. Suatu organisasi terbentuk berdasarkan sekumpulan individu yang menciptakan grup & grup tadi berkumpul menciptakan suatu wadah yang dianggap organisasi. Berbagai kegiatan pada organisasi ditentukan faktor lingkungan menggunakan banyak sekali dinamika pada dalamnya.

2. Keputusan dasar dalam mendesain organisasi

Dalam mendesain organisasi terdapat empat keputusan dasar yang perlu diambil. Keputusan itu meliputi pembagian pekerjaan (*division of labor*), pendelegasian kewenangan (*authority delegation*), pengelompokan tugas (*departmentalization*), & yang terkait menggunakan span of control.. Setelah pekerjaan dibagi-bagi perlu dipertimbangkan bagaimana melakukan koordinasi. Mekanisme koordinasi ini bisa dilakukan menggunakan 5 cara yaitu:

- a. Mutual adjustment.
- b. Direct supervision.
- c. Work process standardization.
- d. Standardization of output.
- e. Standardization of skills (input).

3. Pembagian struktur organisasi berdasarkan tugas dan fungsinya

Struktur organisasi dapat dibagi menjadi lima bagian menurut tugas dan fungsinya, yaitu:

- a. Strategic apex yang berfungsi sebagai koordinator keseluruhan aktivitas organisasi.
- b. Operating core yang bertugas untuk melakukan pekerjaan pokok dari organisasi.
- c. Middle line yang menjembatani strategic apex dan operating core.
- d. Technostructure yang berfungsi sebagai analis dan penyusun standard.

- e. Support staff yang berfungsi sebagai pendukung kehidupan organisasi.

Sebagai konsekuensi berdasarkan authority delegation akan diperoleh syarat sentralisasi atau desentralisasi. Seberapa akbar taraf desentralisasi yang akan terjadi bisa dipandang berdasarkan seberapa poly wewenang pengambilan keputusan didistribusikan ke bawah (vertical decentralization) atau ke samping (horizontal decentralization). Proses pengambilan keputusan mempunyai 5 tahapan yaitu, mengumpulkan keterangan, memproses keterangan buat memberi rekomendasi, menentukan cara lain tindakan yang mampu diambil, memberi otorisasi buat melaksanakan tindakan yang dipilih, melaksanakan tindakan. Dengan mempertimbangkan seluruh aspek tadi akan bisa disusun 5 contoh struktur organisasi, yaitu:

- a. Simple structure
- b. Machine bureaucracy
- c. Professional bureaucracy
- d. Divisionalized form
- e. Adhocracy

Setiap model memiliki karakteristik kondisi lingkungan yang sesuai dan juga memiliki tantangan dalam penerapannya.

4. Tujuan Pengorganisasian

Tujuan adalah elemen yang sangat penting pada sebuah organisasi. Setiap organisasi harus menetapkan tujuan yang jelas. Apabila tidak mempunyai tujuan yang jelas maka organisasi tersebut akan menjadi tidak terarah. Tujuan adalah arah atau sesuatu yang ingin dicapai dan menjadi alasan perlunya dilaksanakannya suatu kegiatan. Tujuan organisasi perlu ada untuk membimbing manusia-manusia bekerja sama secara efektif. Beberapa tujuan pengorganisasian adalah:

- a. Pengorganisasian yang efektif akan menyebabkan setiap anggota suatu organisasi mengetahui aktivitas apa yang dilaksanakan bersama-sama dalam kelompok.
- b. Dengan Pengorganisasian yang tepat akan menghasilkan ketegasan, kejelasan, dan hubungan kerja yang baik dalam suatu organisasi perusahaan atau kantor dinas.
- c. Hubungan yang langgeng dan diinginkan antara aktivitas dan implementasi telah tercapai, dan manfaat organisasi ini jauh lebih besar daripada upaya yang dilakukan kelompok maupun individu.
- d. Pengorganisasian yang baik berarti juga pendelegasian wewenang dilakukan secara konsisten, sehingga anggota menerima pendelegasian wewenang yang bertanggung jawab.

- e. Pengorganisasian yang efektif berarti pemanfaatan dengan sebaik mungkin elemen manusia. Hubungan yang tepat antara tugas tertentu, manusia, pelaksanaan dan fasilitas diteliti lebih lanjut dan diseimbangkan sedemikian rupa sehingga dapat diperoleh efektivitas dan efisiensi kerja.

membantu individu mencapai tujuan yang tidak dapat mereka capai sendiri. Kelompok orang yang bekerja sama dengan cara kolaboratif dan kolaboratif dapat mencapai hasil yang lebih banyak daripada individu. Konsep ini disebut sinergi karena adanya pilar dasar suatu organisasi yang berupa prinsip pembagian kerja, hal ini akan memungkinkan terjadinya sinergisitas. Oleh karena itu, pembagian kerja memudahkan pekerjaan di masing-masing bidang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

5. Prinsip-Prinsip Organisasi

Upaya Mewujudkan Organisasi yang Koheren
Tentu saja, organisasi harus memiliki rencana yang telah ditentukan sebelumnya Pedoman dasar sebagai pedoman untuk berbagai implementasi Suatu kegiatan atau kegiatan untuk mencapai suatu tujuan. Garis ini Kedua, dianggap sebagai prinsip yang dianut suatu organisasi dalam usahanya mencapai tujuannya agar tidak

terpengaruh oleh berbagai dinamika, perubahan, dan perkembangan lingkungan.

Prinsip-prinsip Organisasi adalah pernyataan dasar atau kebenaran umum yang memandu pikiran dan tindakan, tetapi prinsip-prinsip itu mendasar, tetapi tidak sah dan oleh karena itu tidak mutlak. Prinsip juga fleksibel dan perlu diperhitungkan dalam konteks kondisi dan keadaan lingkungan yang selalu berubah. Oleh karena itu, prinsip organisasi merupakan pedoman dasar bagi suatu organisasi dalam berpikir dan bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Prinsip-prinsip atau azas-azas yang harus ada dalam sebuah organisasi adalah sebagai berikut:

a. Perumusan tujuan organisasi yang jelas

Tujuan yang jelas memberikan petunjuk dan pedoman yang jelas untuk melaksanakan berbagai kegiatan organisasi. Dasar pemikirannya adalah bahwa tujuan adalah tujuan utama dari setiap kegiatan di mana ia terjadi. Dengan arah yang jelas, anggota lingkaran organisasi tidak memiliki arah selain yang telah digariskan, dan semangat kerjasama yang kuat dibangun untuk mencapai tujuan tersebut.

b. Pembagian pekerjaan

Pada suatu organisasi, struktur organisasi harus disusun sesuai dengan kebutuhan dan

tujuan bersama yang hendak dicapai supaya pembagian kerja antara pimpinan dan orang-orang yang tergabung di dalamnya menjadi jelas. Pembagian kerja disusun bertujuan untuk menghindari tumpang tindih tugas dan tanggung jawab yang tidak jarang melahirkan gesekan dan menjadi hambatan pencapaian tujuan. Pembagian kerja yang jelas juga mempertegas dari siapa seseorang harus menerima perintah dan kepada siapa harus bertanggung jawabkannya. Karena pada dasarnya, sebuah organisasi merupakan suatu “sistem pembagian kerja” bagaimana mencapai tujuan melalui kerjasama.

c. Delegasi kekuasaan

Setelah adanya pembagian tugas karena struktur organisasi yang ada, langkah selanjutnya adalah pelimpahan wewenang (wewenang) dari pimpinan kepada bagian-bagian yang lebih rendah. Hal ini untuk memastikan bahwa mereka mencapai tujuan mereka dan memenuhi kewajiban mereka dengan baik untuk menciptakan akuntabilitas dari otoritas yang didelegasikan.

d. Tingkat pengawasan

Untuk memaksimalkan tugas organisasi yang didelegasikan tepat waktu, tingkat pemantauan organisasi harus menjadi salah satu perhatian utama. Penggambaran tingkat pengawasan tentunya dilakukan pimpinan

selaku pemberi wewenang terhadap bagian-bagian selaku penerima wewenang. Dengan adanya, tingkat pengawasan (*supervisi*) yang baik, maka diharapkan terjadinya penyelewengan wewenang akan dapat ditekan. Oleh karena pentingnya tingkat pengawasan tersebut, sebuah organisasi harusnya dibentuk dengan memperhatikan aspek kemudahan dari sistem pengawasan di dalamnya.

e. Rentang kekuasaan

Secara sederhana, rentang kekuasaan merupakan penjabaran dari pendelegasian suatu kekuasaan. Organisasi juga perlu memperhatikan efisiensi dan efektivitas pemimpin dalam menjalankan fungsi administrasi. Artinya jika ada batasan yang jelas, pemimpin dapat mengambil tanggung jawab dan memberikan pengawasan yang maksimal. Sehubungan dengan orang-orang dan bagian dari wilayah mereka. Mencegah lahirnya pemimpin yang sewenang-wenang dalam organisasi dengan kejelasan ruang lingkup dan batas kekuasaan.

f. Kesatuan perintah dan tanggung jawab

Dalam menjalankan sebuah organisasi, seseorang tentu akan mempunyai atasan. Dari atasan itulah seseorang akan menerima perintah dan kepadanya juga akan memberikan pertanggung jawaban atas

pelaksanakan tugas-tugas pekerjaannya. Perintah dan tanggung jawab akan tergambar secara jelas apabila struktur sebuah organisasi jelas.

g. Koordinasi

Organisasi harus selalu melakukan koordinasi agar tidak terjadi kerancuan atau duplikasi kegiatan dan tanggung jawab atas kegiatan tersebut. Koordinasi adalah suatu susunan yang teratur dari suatu kumpulan atau kombinasi dari berbagai usaha yang berbeda untuk menciptakan semangat persatuan dan kerjasama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Semangat persatuan dan kerjasama adalah prinsip koordinasi. Oleh karena itu, koordinasi yang maksimal juga memaksimalkan rasa persatuan dan kerjasama antara orang-orang dan bagian-bagian organisasi.

6. Berbagai Jenis Struktur Organisasi dalam Keperawatan

Jenis Struktur Organisasi keperawatan:

a. Struktur Fungsional

Struktur fungsional merupakan yaitu struktur organisasi yang terdiri berdasarkan orang-orang menggunakan keterampilan yang sama & melakukan tugas-tugas serupa yang lalu dikelompokkan beserta sebagai beberapa unit kerja. Anggota-anggotanya bekerja pada

bidang fungsional sinkron menggunakan keahlian mereka (Mahanani, 2020).

Keuntungan dari struktur organisasi fungsional:

- 1) Dapat mengefisienkan tenaga dan biaya pada masing-masing bagian.
- 2) Tugas yang diberikan sesuai dengan keahlian dan kompetensi.
- 3) Berkualitas untuk pemecahan masalah teknis.
- 4) Setiap anggota dapat memahami, mengembangkan keterampilan secara mendalam pada bagian masing-masing.

Kekurangan struktur organisasi fungsional adalah:

- 1) Dapat muncul kesulitan untuk penunjukkan tanggung jawab secara tepat karena akan cenderung mendahulukan rutinitas tugas
- 2) Alur yang ada pada organisasi dapat menjadi tempat berkumpulnya masalah, dan tidak dapat langsung ke akar permasalahan
- 3) Kurangnya rasa kebersamaan dalam meraih tujuan bersama
- 4) Beresiko Menumbuhkan perspektif fungsional
- 5) Terlalu banyak rujukan untuk membuat keputusan

- 6) Kurang memperhatikan aspek strategis jangka panjang
- 7) Menumbuhkan ketergantungan antar-fungsi dan kadang membuat koordinasi dan kesesuaian jadwal kerja menjadi sulit dilakukan



Gambar 2.1 Struktur Fungsional

b. Struktur Program

Struktur program mengedepankan integrasi kerja dari konsumen, layanan, dan geografis. Dalam pelayanan kesehatan, program-program akan dikelompokkan berdasarkan kebutuhan pasien, umur, layanan tertentu, spesialis tertentu ataupun kondisi geografisnya.

Kelebihan struktur program:

- 1) Pelayanan dapat dilakukan secara optimal karena ahli-ahli yang terkait berada di satu area
- 2) Dapat membuat keputusan operasional yang tepat waktu
- 3) Pasien dapat mengakses layanan yang terintegrasi dari berbagai profesi kesehatan dengan keahlian klinis yang spesifik

Kekurangan struktur organisasi program:

- 1) Pasien yang membutuhkan lebih dari satu program akan merasa kesulitan dalam menghadapi pelayanan dari program yang berbeda
- 2) Integrasi program dapat terjadi dengan menurunkan koordinasi antar program
- 3) Para profesi kesehatan dari suatu program tertentu dapat terisolasi dari kolega mereka yang berada di program lain



Gambar 2.2 Struktur Program

c. Struktur Organisasi Matriks

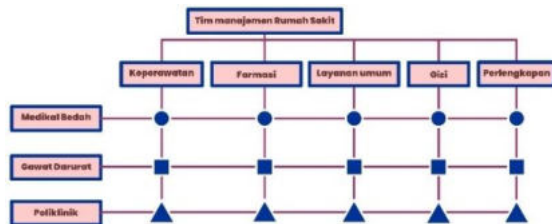
Struktur organisasi matriks merupakan struktur organisasi gabungan antara fungsional dan program, dimana struktur organisasi jenis ini merekrut orang-orang dengan keahlian yang sesuai dengan suatu program tertentu. Pada program ini, staf dapat memiliki pekerjaan rangkap atau terpisah yaitu pada tugas utama dan pada posisi permanen. Keuntungan struktur organisasi matriks:

- 1) Lebih baik kerjasamanya antar lintas fungsi
- 2) Peningkatan pengambilan keputusan

- 3) Meningkatkan fleksibilitas dalam restrukturisasi
- 4) Pelayanan kepada pasien jadi lebih baik.
- 5) Akuntabilitas kinerja lebih baik.
- 6) Adanya peningkatan manajemen strategis karena mampu mencapai tingkat koordinasi yang diperlukan untuk menjawab tuntutan “ganda” lingkungan.

Kerugian dari struktur organisasi matrik adalah:

- 1) Adanya sistem dua pengawas yang rentan terhadap perebutan kekuasaan
- 2) Adanya sistem dua pengawas yang dapat membuat kebingungan tugas dan konflik dalam prioritas kerja.
- 3) Rapat Team biasanya banyak memakan waktu
- 4) Peningkatan biaya karena menambah struktur tim



Gambar 2.3 Struktur Organisasi Matriks

d. Struktur paralel

Struktur organisasi paralel adalah suatu mekanisme terbaru dalam menghadapi

tantangan bentuk murni fungsional, yaitu dengan cara mengkordinasikan departemen/bagian-bagian fungsional. Komponen dalam struktur ini dapat terdiri dari tim, para ahli, satuan kerja, peran penghubung, dan unit kerja. Sebagai contoh yaitu departemen sumber daya manusia dapat didirikan pada suatu struktur organisasi rumah sakit untuk mengurus masalah rekrutmen karyawan pada seluruh unit rumah sakit, sehingga departemen yang lain tidak perlu melakukan penerimaan karyawan sendiri. Struktur organisasi paralel dapat mendorong kolaborasi dan pertukaran pengetahuan antar divisi dan memperkuat konsistensi dalam klinik dan praktek manajemen yang sesuai dengan standar prosedur.

- e. Struktur organisasi program yang dimodifikasi
Struktur organisasi jenis ini dikembangkan untuk mengimbangi fragmentasi dan isolasi fungsi pada struktur program dengan menyatukan berbagai fungsi serta profesi antar program. Suatu contoh yaitu seorang perawat ingin menyelesaikan masalah keperawatan professional yang berhubungan dengan standar, sumber daya pendidikan, dan aktivitas penelitian antar organisasi. Berbeda dengan struktur fungsional, di mana rekan sejawatnya memiliki otoritas, di dalam struktur

ini perawat tersebut tidak dapat secara langsung mengontrol pekerjaan, keuangan dan masalah personal. Perawat ini harus menggunakan pengaruh dan keterampilan kepemimpinannya dalam melakukan upaya perubahan. Adanya perbedaan dalam struktur organisasi di atas dapat disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

- 1) Struktur organisasi merupakan salah satu sarana yang digunakan manajemen untuk mencapai sasarannya. Karena sasaran diturunkan dari strategi organisasi maka logis kalau strategi dan struktur harus terkait erat. Lebih tepatnya, struktur harus mengikuti strategi
- 2) Ukuran adalah besarnya suatu organisasi yang terlihat dari jumlah orang dalam organisasi tersebut.
- 3) Teknologi Organisasi. Teknologi organisasi adalah dasar dari subsistem produksi, termasuk teknik dan cara yang digunakan untuk mengubah input organisasi menjadi output.
- 4) Lingkungan mencakup seluruh elemen di luar lingkup organisasi. Elemen kunci mencakup industri, pemerintah, pelanggan, pemasok dan komunitas finansial.

Tugas

1. Sebutkan jenis perencanaan yang disusun kepala ruang rawat.
2. Jelaskan prinsip pengorganisasian dan jenis-jenis pengorganisasian

Latihan soal

1. Kepala ruangan membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi.
Fungsi apakah yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
 - A. Perencanaan
 - B. Pengarahan
 - C. Pengelolaan
 - D. Pengorganisasian
 - E. Pengawasan
2. Kepala ruang memiliki tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat.
Fungsi apakah yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
 - A. Perencanaan
 - B. Pengarahan
 - C. Pengelolaan
 - D. Pengorganisasian
 - E. Pengawasan

3. Kepala ruang 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,
Fungsi apakah yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
- A. Perencanaan
 - B. Pengarahan
 - C. Pengelolaan
 - D. Pengorganisasian
 - E. Pengawasan
4. Kepala ruangan harus menetapkan biaya – biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan.
Fungsi apakah yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
- A. Perencanaan
 - B. Pengarahan
 - C. Pengelolaan
 - D. Pengorganisasian
 - E. Pengawasan

5. Kepala ruang melakukan evaluasi terhadap stafnya yang meliputi penampilan kerja professional. Fungsi apakah yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
- A. Perencanaan
 - B. Pengarahan
 - C. Pengelolaan
 - D. Pengorganisasian
 - E. Pengawasan

BAB III

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

Deskripsi

Komunikasi merupakan suatu proses yang berjalan secara dinamis dan selalu berubah tergantung situasi dan kondisi lingkungan disekitarnya. Komunikasi merupakan bagian hal yang sangat penting dan menyatu dalam kehidupan individu. Manusia selalu berkomunikasi dalam kehidupan sehari-harinya dan menggunakannya untuk berinteraksi dengan manusia lain. Sebagai seorang perawat, 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 dua puluh empat jam. Didalam setiap aktivitasnya perawat menggunakan komunikasi. Pengetahuan terkait komunikasi efektif sangat diperlukan karena erat kaitannya dengan asuhan keperawatan yang akan diberikan perawat kepada pasiennya dan juga digunakan untuk membangun hubungan yang professional dengan tim kesehatan lainnya.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Materi ini membahas tentang komunikasi efektif dalam pelayanan keperawatan

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Pengertian komunikasi
2. Tujuan komunikasi
3. Unsur–unsur dalam komunikasi Komunikasi
4. Model Komunikasi
5. Komunikasi Efektif
6. Klasifikasi Komunikasi efektif
7. Aplikasi Komunikasi Dalam Asuhan Keperawatan
8. Komunikasi Efektif Dalam Pelaksanaan Handover
9. Manfaat Komunikasi Efektif Dalam Pelaksanaan Handover

Uraian Materi

A. Komunikasi Efektif Dalam Pelayanan Keperawatan

1. Definisi

Komunikasi merupakan suatu proses pertukaran pendapat, pandangan, respon dan pemberian pengarahan baik yang dilakukan oleh beberapa orang ataupun lebih. Komunikasi juga merupakan proses pertukaran informasi baik yang dilakukan secara langsung maupun menggunakan suatu media berupa ucapan, kode atau simbol tertentu, gambar ataupun dalam bentuk teks yang mempengaruhi tingkah laku dan sikap orang lain dalam suatu proses interaksi. Selain itu komunikasi diartikan juga sebagai sebuah keterampilan yang

ditujukan agar bisa mengatur serta menyampaikan suatu perintah dengan cara yang sederhana sehingga siapapun dapat menerima serta mengerti isi pesan tersebut (Koesomowidjojo, 2021). Dalam berkomunikasi antara pihak yang terlibat harus memiliki ketulusan dalam melakukan komunikasi agar komunikasi yang dilaksanakan dapat berjalan dengan efektif. Oleh karena itu antara komunikator dan komunikan harus sama – sama memiliki kesungguhan hati agar bisa memahami dan memperhatikan makna dari penjelasan yang didapatkan dan hendaknya memberikan reaksi yang sesuai terhadap informasi tersebut.

2. Tujuan

Pada dasarnya komunikasi memiliki beberapa tujuan yaitu sebagai berikut :

a. Menyampaikan informasi

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

b. Memotivasi individu

Secara sadar ataupun tidak kita sadari komunikasi yang kita lakukan terhadap orang lain akan bisa memotivasi individu tersebut. Secara sadar, komunikasi yang dilakukan bertujuan untuk mendorong orang lain, sehingga orang tersebut melakukan sesuatu yang sesuai dengan apa yang kita harapkan. Secara tidak sadar, saat kita memberikan motivasi kepada orang lain dengan memperlihatkan ekspresi wajah yang sesuai, kita dapat membuat teman bicara kita bersemangat untuk memperhatikan dan mendengarkan yang kita sampaikan kepadanya.

c. Memperbaiki perilaku individu

Komunikasi yang dilakukan juga bertujuan untuk memperbaiki perilaku, artinya saat kita melakukan komunikasi dengan seseorang yang memiliki kebiasaan yang bertentangan dengan ketentuan yang ada, dengan demikian kita berharap adanya perubahan perilaku terhadap orang tersebut dengan cara memberikan nasehat kepada orang lain agar orang tersebut mengubah perilaku yang tidak baik menjadi lebih baik.

d. Memberikan pendidikan

Komunikasi yang dilakukan terkadang juga memiliki tujuan untuk menyampaikan edukasi, seperti: komunikasi antara orang tua terhadap anaknya, komunikasi oeh seorang pengajar

kepada peserta didiknya, antara seorang perawat dengan pasiennya dan lain sebagainya. Komunikasi yang dilakukan tersebut bertujuan memberikan pengetahuan kepada individu agar terjadi perubahan dan peningkatan pengetahuan yang lebih baik dari sebelumnya.

e. Memahami pendapat orang lain

Antara komunikator dan komunikan diharapkan untuk saling memahami pendapat masing-masing dan saling berusaha untuk memberikan arti pada komunikasi yang dilakukan sehingga komunikasi tersebut bisa lebih efektif dan masing-masing bisa menerima ide-ide tersebut untuk bisa disampaikan dan dilaksanakan dengan sebaik mungkin.

3. Unsur-unsur dalam Komunikasi

Adapun unsur-unsur dalam komunikasi yaitu:

a. Komunikator

Komunikator ialah individu yang menyampaikan informasi kepada penerima pesan.

b. Informasi atau pesan

Pesan ataupun informasi ialah hal-hal yang disampaikan oleh komunikator yang bersifat menyeluruh dan dilakukan secara sadar maupun tidak sadar, ataupun secara langsung ataupun dengan perantara yang

dapat berupa pengetahuan, nasihat, informasi ataupun yang bersifat sebagai hiburan.

c. Media

Saluran yang dibutuhkan untuk memindahkan informasi dari pihak pengirim pesan kepada pihak yang menerima pesan.

d. Komunikasikan

Komunikasikan ialah individu, kelompok ataupun organisasi yang menerima pesan ataupun informasi dari komunikator. Kesalahan dalam menyampaikan suatu pesan akan menimbulkan berbagai persepsi dan menimbulkan masalah untuk itu perlu ditinjau kembali dari segi komunikator, isi pesan ataupun media yang digunakan.

e. Feedback

Ini merupakan salah satu yang harus dilakukan untuk membantu agar suatu informasi yang telah dikirimkan bisa kembali lagi ke sumbernya.

f. Lingkungan/atmosfer

Atmosfer merupakan lingkungan yang mempunyai pengaruh terhadap pesan yang disampaikan, dimana lingkungan yang dimaksud terdiri atas empat dimensi yaitu dimensi fisik, sosial budaya, dimensi waktu dan psikologis (Reni & Fauzi, 2020).

4. Model komunikasi

Komunikasi terbagi menjadi beberapa model diantaranya yaitu:

a. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan hal yang paling utama dalam suatu institusi. Metode penulisan oleh suatu organisasi telah dikembangkan untuk memudahkan staf atau individu untuk mencapai kebutuhannya. Komunikasi tertulis harus diperhatikan dengan sebaik mungkin agar apa yang menjadi suatu informasi dapat dituliskan dengan sebaik mungkin tanpa menimbulkan adanya perbedaan pendapat bagi yang menerima pesan tertulis tersebut. Terdapat bagian yang harus ditekankan pada saat melakukan proses komunikasi tertulis pada suatu organisasi, yaitu:

- 1) Perlu diketahui terlebih dahulu apa yang akan disampaikan sebelum memulai menulis.
- 2) Pemakaian kata tidak berlebih-lebihan, mudah dipahami, jelas dan konkret.
- 3) Penggunaan kata-kata yang tidak penting diminimalkan.
- 4) Inti dari komunikasi harus mudah dimengerti

b. Komunikasi verbal atau langsung

Komunikasi langsung bertujuan untuk menyampaikan pesan dengan langsung mengekspresikan atau mengungkapkan apa yang disampaikan secara langsung kepada individu lain dengan cara yang tepat, jujur dan tidak menyinggung perasaan lawan bicara. Komunikasi verbal atau langsung selalu dilakukan oleh seorang manajer baik secara resmi maupun tidak secara formal kepada bawahannya. Komunikasi verbal atau langsung bisa saja dilakukan kepada individu dalam suatu kelompok ataupun pada saat presentasi yang dilaksanakan dalam bentuk kegiatan resmi.

c. Komunikasi Non verbal

Komunikasi ini lebih banyak menggunakan bahasa dan sikap tubuh, ekspresi wajah dan gerakan-gerakan tubuh lainnya tanpa mengeluarkan kata-kata yang dilakukan oleh suatu individu kepada individu lainnya secara non verbal.

d. Komunikasi Via Telepon

Berbagai media komunikasi saat ini banyak digunakan untuk menyampaikan suatu informasi. Media yang sering digunakan tersebut salah satunya adalah telepon. Melalui media komunikasi telepon seorang manajer

akan mudah merespon dan memberikan solusi yang cepat dalam menanggapi masalah dalam suatu organisasi sehingga hal tersebut memberikan suatu manfaat yang baik bagi kemajuan suatu organisasi. Untuk itu dibutuhkan komunikasi yang singkat, padat dan jelas agar tidak menimbulkan kesan negatif dan membingungkan bagi yang menerima pesan sehingga perlu dilakukan dan diulang kembali pesan yang telah disampaikan untuk mengetahui bahwa informasi yang didapatkan mudah untuk dipahami oleh yang menerima pesan sehingga tidak menimbulkan miskomunikasi.

5. Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif bersifat sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga proses komunikasi efektif yang dilakukan dengan baik akan membuat pelaksanaan asuhan keperawatan semakin berkualitas. Komunikasi efektif menunjukkan keberhasilan jika asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat bisa menjamin keselamatan dan keamanan pasien. Kemampuan dan keterampilan komunikasi efektif seorang perawat akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Komunikasi efektif menjadi aspek yang paling penting dan esensial dalam usaha untuk meningkatkan mutu pelayanan, komunikasi efektif yang dimaksud ialah

komunikasi efektif yang ontime, lengkap, akurat, mudah dipahami oleh penerima informasi (Syagitta, Sriati, & Fitria, 2017). Komunikasi yang dianggap efektif merupakan komunikasi yang dapat menyampaikan informasi kepada penerima informasi dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan-kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien (KARS, 2017). Sehingga untuk menciptakan suatu komunikasi yang efektif diperlukan aspek keterbukaan, kesesuaian dengan isi informasi dan bahasa, kejelasan, alur yang sistematis dan budaya (Oxandi & Endayni, 2020).
Aspek dari Komunikasi Efektif

a. Mudah untuk dipahami

Dalam komunikasi apa yang disampaikan kepada komunikan harus jelas dan mudah untuk dipahami agar tidak menimbulkan keraguan.

b. Kebenaran

Kesesuaian antara informasi yang disampaikan dengan kenyataan yang ada termasuk kepada pemakaian bahasa yang sesuai, teliti serta akurat.

c. Situasi

Pesan yang diberikan menggambarkan keadaan dan lingkungan yang tepat sehingga bisa menggambarkan keadaan yang sebenarnya serta dapat memberikan kejelasan dari suatu kejadian.

d. Sistematis

Informasi yang disampaikan harus disusun dan diatur secara sistematis dan alurnya jelas serta tidak menimbulkan keraguan bagi yang menerima informasi tersebut sehingga informasi akan cepat untuk ditanggapi oleh komunikan.

e. Tradisi

Dalam berkomunikasi aspek yang penting harus diperhatikan selain bahasa dan situasi adalah tata krama dan aturan yang ada dalam suatu budaya. Aspek ini penting agar tidak menimbulkan kesalahan persepsi baik dalam penggunaan bahasan verbal dan non verbal dalam melakukan komunikasi. Dengan demikian berkomunikasi harus menyesuaikan dengan budaya atau tradisi setempat agar komunikasi bisa dipahami dan diterima dengan baik oleh komunikan (Muhdar et al., 2021).

6. Klasifikasi Komunikasi Efektif

- a. Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) Menurut (Muhdar et al., 2021) dilaksanakan oleh pemberi pelayanan kesehatan, komunikasi SBAR adalah kerangka yang menjadi landasan pada pemeberian informasi terkait kondisi pasien yang membutuhkan tindakan yang cepat dan terdiri atas:

1) Situation (keadaan pasien pada saat itu)

- a) Sebutkan nama dan umur pasien
 - b) Diagnose Medis
 - c) Apa yang pasien alami
- 2) *Background* (informasi yang relevan terkait keadaan pasien terbaru)
- a) Jelaskan tindakan yang telah diberikan terhadap diagnosa keperawatan
 - b) Menyebutkan riwayat alergi, pemasangan alat invasif, riwayat tindakan pembedahan dan riwayat penggunaan obat-obatan maupun cairan infus
 - c) Jelaskan apa yang pasien dan keluarga ketahui terkait diagnosa medis pasien.
- 3) *Assessment* (kondisi pasien terkini dilihat dari penilain klinis perawat)
- a) Jelaskan hasil pengkajian pasien terkini secara lengkap (menggunakan pengkajian persistem /B6/ pengkajian dari kepala hingga ujung kaki)
 - b) Jelaskan hasil pemeriksaan klinik lain yang mendukung (lab, rontgen, dll)
- 4) *Recommendation*
- Rekomendasi terkait tindakan keperawatan yang belum dilakukan, yang telah dilakukan ataupun yang akan dilaksanakan selanjutnya 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 dengan menggunakan SBAR
- 2) *Situation* (kondisi yang terjadi pada pasien saat ini)
 - a) Sebutkan nama dan umur pasien
 - b) Diagnose Medis
 - c) Apa yang terjadi dengan pasien
- 3) *Background* (informasi penting terkait keadaan pasien terbaru)

- a) Jelaskan apa saja yang telah dilaksanakan pada diagnosa keperawatan yang ada.
 - b) Menyebutkan riwayat alergi, pemasangan anal invasif, riwayat tindakan pembedahan serta riwayat penggunaan obat-obatan maupun cairan infus
 - c) Jelaskan apa saja yang diketahui oleh pasien dan keluarga terhadap diagnosa medis
- 4) *Assessment* (kondisi pasien terkini dilihat dari penilain klinis perawat)
- a) Berikan inromasi secara jelas terkait anamnesis pasien terkini (menggunakan pengkajian persistem/ B6/ Head To Toe)
 - b) Berikan informasi pendukung tentang pasien terkait hasil data penunjang (lab, rontgen, dll)
- 5) *Recommendation*
- Rekomendasi terkait tindakan keperawatan yang belum dilakukan, telah dilakukan ataupun yang akan dilanjutkan termasuk discharge planning dan edukasi yang dilakukan oleh perawat pada pasien dan keluarga pasien

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

Komisi keselamatan dan kualitas dalam perawatan kesehatan di Australia (2012) mengemukakan kalau teknik komunikasi ISOBAR adalah salah satu acuan dalam pelaksanaan serah terima kondisi pasien yang lengkap dan lebih jelas dalam memprioritaskan keamanan pasien. Kerangka acuan komunikasi efektif ISOBAR dalam pemberian informasi selama serah terima terdiri dari I (identify untuk mengetahui kondisi pasien), S (Situation yaitu memberikan informasi tentang keadaan pasien), O (Observations yaitu melakukan observasi kondisi pasien), B (Backgroud menyampaikan apa yang saja etiologi dari penyakit dan apa saja yang dulu pernah dialami pasien tentang penyakitnya), A (Assesment yaitu penilaian terhadap kondisi pasien) R (Recomendation yaitu memberikan pendapat/ intervensi yang telah dilakukan dan memberikan konfirmasi terhadap informasi yang disampaikan).

7. Penerapan komunikasi dalam asuhan keperawatan

Penerapan asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat membutuhkan komunikasi sebagai unsur utama dalam

mendapatkan hasil yang maksimal. Komunikasi diperlukan dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain:

a. Pelaksanaan komunikasi pada saat serah terima pasien/*handover*

Pelaksanaan serah terima pasien antar shift (*handover*) dilakukan pelaporan mengenai kebutuhan pasien yang berhubungan dengan intervensi yang dilakukan ataupun tindakan yang belum dilakukan serta respon yang terjadi pada pasien, dengan begitu komunikasi yang jelas sangat dibutuhkan dalam pelaporan ini. Perawat menyampaikan kondisi yang berhubungan dengan pasien menggunakan komunikasi yang jelas, akurat dan efektif.

b. *Anamnesis/interview*

Anamnesis ialah pelaksanaan dari proses asuhan keperawatan yang sering dilaksanakan oleh perawat kepada pasien. Adapun maksud wawancara yang dilakukan oleh perawat adalah untuk memperoleh data pasien. Kedua hal tersebut digunakan untuk mendapatkan masalah apa yang terjadi pada pasien dan untuk mengetahui intervensi apa yang akan diberikan ke pasien secara tepat.

c. Komunikasi melalui komputer

Dunia keperawatan saat ini menggunakan komputer sebagai media yang cepat dan akurat dalam melakukan komunikasi. Data-data klien yang dituliskan pada komputer memudahkan perawat untuk bekerja dalam memberikan intervensi yang akurat dan memudahkan dalam dalam mengidentifikasi masalah pasien. Dengan menggunakan media komputer, maka semua informasi pasien bagi perawat yang mengakses informasi dari internet akan lebih mudah didapatkan.

d. Komunikasi dalam menjaga kerahasiaan data pasien

Setiap pasien dalam layanan kesehatan harus memiliki rasa percaya dalam memberikan data dan segala sesuatu yang berhubungan dengan kerahasiannya kepada institusi terkait. Seringkali pada situasi tertentu perawat menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyimpanan data yang terkait dengan kerahasiaan pasien. Semua informasi yang dibutuhkan oleh perawat tentang status kesehatan pasien harus dihubungkan kembali terhadap apa yang telah disampaikan oleh orang lain terhadap kondisi pasien, sedangkan disisi lain perawat harus menjaga kerahasiaan pasien dengan tidak

memberitahukan kondisi pasien kepada orang lain.

- e. Komunikasi dalam memberikan sentuhan kepada pasien.

Metode dalam menjalin hubungan yang baik dan akrab antara perawat dan pasien adalah dengan melakukan komunikasi dalam bentuk sentuhan. Bagi pasien-pasien yang mengalami kecemasan, bimbang dalam mengambil suatu keputusan tentang kesehatannya dan yang depresi maka komunikasi sentuhan ini akan memberikan efek terapi yang lebih baik untuk pasien. Namun, sentuhan antara perawat dan pasien yang berbeda jenis kelamin terlebih dahulu harus mendapatkan izin terlebih dahulu.

- f. Komunikasi dalam pendokumentasian.

Dokumentasi merupakan media komunikasi yang selalu digunakan oleh seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Penggunaan dokumentasi dilakukan agar mempermudah validasi tindakan keperawatan, sebagai dokumen penting pasien dalam pemberian tindakan keperawatan, dan sebagai sarana komunikasi antar tim kesehatan. Dokumentasi memerlukan keterampilan, ketrampilan dokumentasi yang efektif seperti kemampuan

perawat dalam menyampaikan terkait dengan kondisi pasien baik itu yang telah dikerjakan oleh perawat, apa yang sudah dan yang sedang dilakukan kepada pasien sesuai dengan aturan yang ada.

- g. Komunikasi Tim Kesehatan lainnya dengan perawat

Penerimaan informasi yang baik dalam melakukan komunikasi antara perawat dengan tim medis lainnya akan meningkatkan hubungan yang selaras sehingga dapat meningkatkan terjalinnya hubungan yang professional dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu agar bisa mengembangkan model keperawatan yang professional maka komunikasi yang baik akan memberikan manfaat terciptanya kolaborasi antar tim kesehatan dan juga sebagai sarana peningkatan komunikasi untuk kedepannya.

- h. Komunikasi efektif dalam pelaksanaan handover

Timbang terima (*handover*) pasien merupakan suatu bentuk komunikasi antar perawat didalam memberikan rangkaian proses keperawatan kepada pasien. Serah terima pasien merupakan salah satu cara yang digunakan oleh perawat dalam memberikan

informasi terkait status kesehatan pasien kepada tim perawat dalam setiap pergantian shift. Serah terima digunakan sebagai panduan dalam menentukan prioritas pelayanan yang diberikan kepada pasien, informasi kondisi pasien yang terkini, rencana perawatan dan tujuan pengobatan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien yang lebih baik dari yang sebelumnya. Komunikasi yang dilakukan saat pertukaran shift oleh perawat dan mencakup semua informasi pasien dalam mendapatkan pelayanan perawatan dikenal dengan timbang terima (*handover*). Pelaksanaan komunikasi efektif dalam timbang terima sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien. (Rezka, Nelly & Dina, 2021).

Komunikasi terbuka yang digunakan perawat pada saat *handover* untuk menyampaikan kepada perawat lainnya terkait dengan masalah atau kejadian yang dialami pasien, pelaporan digunakan untuk menginformasikan kepada perawat lain terkait keselamatan pasien. Komunikasi yang terjadi antara individu berdasarkan kepada pengalaman, kemampuan, dengan berbagai macam petunjuk dan wawasan sangat diperlukan untuk menghasilkan pelayanan yang aman dan efektif. Komunikasi adalah inti

dari masalah dan penyelesaiannya. Berbagai masalah yang terjadi dari komunikasi yang tidak efektif dalam pelayanan keperawatan merupakan akibat kurangnya pengetahuan oleh tim kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien. Perawat sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan terkait komunikasi efektif untuk digunakan sebagai salah satu strategi keselamatan pasien. (Hadi, 2017).

i. Manfaat komunikasi efektif dalam pelaksanaan handover

Sosialisasi terkait komunikasi efektif secara menyeluruh pada perawat pelaksana dan terstandar serta terintegrasi dengan baik akan dapat meningkatkan efektifitas dan terkoordinasinya pesan penting yang berkaitan dengan situasi pasien sehingga akan menghasilkan kesinambungan pelayanan dalam mendukung patient safety. Handover yang dilakukan sesuai standar dapat membantu mengidentifikasi kesalahan dalam penyampaian data informasi tentang status kesehatan pasien. Komunikasi efektif yang dilaksanakan pada saat serah terima pasien (handover) dapat meningkatkan kerjasama yang baik anatar tim kesehatan yang melakukan perawatan, dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan dalam penyampaian

informasi pasien dan tersampainya kondisi status kesehatan pasien dengan jelas dan akurat. Penelitian yang dilakukan oleh Mairoso, Machmud, & Jafril, 2019 mengatakan bahwa komunikasi efektif dapat mengurangi waktu pelaksanaan serah terima pasien. Oleh karena itu penggunaan komunikasi efektif pada pelaksanaan timbang terima pasien (handover), akan menghasilkan informasi yang lebih lengkap terkait perawatan pasien dan tindakan yang berkelanjutan serta dapat menghemat waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Nadya, susi & enimay (2022) tentang hubungan pengetahuan perawat tentang komunikasi efektif terhadap kualitas pelaksanaan handover menyatakan bahwa perawat telah melaksanakan komunikasi efektif dalam memberikan informasi tentang kondisi pasien dalam timbang terima tetapi pelaksanaan komunikasi efektif tidak maksimal dilakukan oleh perawat pada saat handover sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Dalam penelitian tersebut didapatkan juga pengetahuan perawat yang tinggi tidak menjadi jaminan bahwa apa yang dilakukan pada pelaksanaan handover berdasarkan pada acuan yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit. Sehingga hal ini memberikan gambaran banyak sekali faktor yang mempengaruhi pelaksanaan komunikasi oleh tim kesehatan

yang ada dirumah sakit dan tentu saja hal ini akan memberikan pengaruh terhadap mutu dari pelayanan yang ada.

Faktor pengetahuan terkait komunikasi efektif sangat penting tetapi hal tersebut harus didukung oleh faktor lain yang juga memberikan pengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi efektif yaitu : faktor lingkungan dari rumah sakit, pengalaman tenaga kesehatan, budaya organisasi serta kepemimpinan dan tanggung jawab dari masing-masing anggota. Dengan semikian yang menjadi perhatian oleh setiap rumah sakit bahwa selain pengetahuan perawat perlu dievaluasi kembali terkait apa saja yang membuat seorang perawat tidak melakukan komunikasi efektif sehingga dengan demikian komunikasi efektif menjadi hal yang wajib dilaksanakan oleh seorang perawat guna meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Tugas

1. Diskusikan dalam kelompok tentang apa saja aspek dari komunikasi efektif dan jelaskan teknik komunikasi efektif SBAR!
2. Buat kelompok lalu lakukan *roleplay* teknik komunikasi efektif SBAR dalam pelaksanaan *handover*!

Latihan soal

1. Seorang perawat yang bertugas di ruang penyakit dalam melaksanakan *handover* dengan menggunakan model komunikasi SBAR. Pada saat *handover* tersebut perawat menyampaikan data penting terkait kondisi pasien. Perawat mengatakan bahwa pasien *bedrest* total, *balance cairan* 1.500cc/24 jam, *urin* 50cc/24 jam, pasien gelisah dan terpasang *restrain*, pasien menjalani *hemodialisa* 2x/minggu, tidak ada riwayat alergi.
Apakah bagian dari SBAR yang telah disampaikan oleh perawat dalam *handover* tersebut?
 - A. Situation
 - B. Background
 - C. Assesment
 - D. Rekomendation
 - E. Situation-Assesment
2. Seorang perawat melakukan komunikasi efektif dalam setiap melakukan *timbang terima* dengan rekan kerjanya. Perawat selalu memperhatikan pemakaian

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

3. Seorang pasien diruangan rawat inap menyampaikan keluhan nyeri pada bagian abdomen kepada perawat yang sedang bertugas. Perawat kemudian melakukan komunikasi kepada pasien untuk mengkaji nyeri dan mengajarkan pasien tersebut melakukan teknik relaksasi nafas dalam agar nyeri yang dirasakan pasien berkurang.

Apakah tujuan komunikasi yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien tersebut?

- A. Mempengaruhi pasien
- B. Mengubah perilaku pasien
- C. Memberikan sugesti kepada pasien
- D. Memberikan pendidikan kepada pasien
- E. Melakukan kolaborasi dengan pasien untuk intervensi keperawatan

4. Seorang perawat akan melakukan handover dengan rekan kerja shift berikutnya menggunakan teknik komunikasi efektif model ISOBAR. Pada pelaksanaan handover tersebut perawat mengucapkan salam,

memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan maksud atau tujuan kepada pasien dan keluarga. Apakah bagian dari model ISOBAR yang dilakukan oleh perawat tersebut?

- A. Introduction
- B. Situation
- C. Observations
- D. Assesment
- E. Background

5. Seorang perawat melakukan komunikasi model tertulis kepada rekan kerjanya untuk beberapa intervensi kolaborasi yang akan dilaksanakan kepada pasien yang ada diruangan. Untuk menghindari adanya perbedaan pendapat bagi yang menerima pesan tertulis maka perawat membuat pesan tersebut dengan sebaik mungkin.

Apakah yang harus diperhatikan perawat dalam proses model komunikasi tertulis tersebut?

- A. Langsung menulis maksud dan tujuan yang akan disampaikan
- B. Cantumkan nama dan kesan terhadap tulisan yang dibuat.
- C. Gunakan kata yang penting dan panjang untuk tulisan
- D. Penggunaan kata-kata diperhatikan secara akurat
- E. Fokus komunikasi harus didefinisikan secara jelas.

BAB IV

PERENCANAAN STRATEGI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Deskripsi

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yang harus dikuasai sebelum melakukan fungsi manajemen lainnya. Terdapat 2 jenis perencanaan berdasarkan jangka waktu, yaitu rencana strategis sebagai bentuk perencanaan jangka panjang dan perencanaan operasional yang memiliki rentang waktu pendek. Beberapa cara dapat digunakan untuk membantu membuat rencana strategis, diantaranya adalah menggunakan analisis SWOT, Balance Skorcard, fishbone analisis, dll.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu secara sistematis dan tepat dengan menggunakan beberapa alternatif metode dalam menyusun rencana strategi manajemen keperawatan

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah dengan menggunakan beberapa metode analisis
2. Mahasiswa mampu memprioritaskan masalah dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif
3. Mahasiswa mampu menyusun Plan of Action

Uraian Materi

A. Analisis Swot

1. Definisi

Analisis SWOT dilakukan untuk interpretasi sebuah perencanaan, inventarisasi faktor potensi, masalah, peluang dan ancaman yang dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan arah kebijakan.

Philip Kotler menyatakan bahwa proses evaluasi terhadap kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam organisasi secara keseluruhan dapat dilakukan melalui analisis SWOT. Analisis SWOT sebagai salah satu instrumen analisis lingkungan baik yang bersifat internal maupun eksternal. Teknik analisis ini diasumsikan sebagai suatu strategi yang efektif dengan meminimalkan kelemahan dan ancaman. Penerapan analisis SWOT secara tepat memberikan efek yang besar terhadap keberhasilan rancangan suatu strategi (Hasibuan, 2021).

Pearce dan Robinson mendefinisikan sebagai rangkaian dari proses manajemen strategi untuk mengidentifikasi sumber-sumber kekuatan dan kelemahan. Dasar untuk menyusun berbagai alternatif strategi yaitu membandingkan kelemahan dan kekuatan yang utama dengan peluang dan ancaman dari eksternal.

Analisis SWOT juga merupakan suatu rangkaian proses mengidentifikasi beberapa faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi. Dasar analisis ini mengacu pada logika yang dapat mengoptimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), secara bersamaan dapat memunculkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threat*). Proses pengambilan keputusan strategis dikaitkan dengan visi, misi, tujuan, dan strategi, dan kebijakan unit bisnis yang sudah ditetapkan. Oleh karena itu dalam perencanaan strategi harus membuat analisis faktor-faktor strategis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman menyesuaikan dengan kondisi yang ada (Riyanto, 2021).

2. Komponen analisis SWOT

Empat aspek dasar analisis SWOT, yaitu :

a. *Strength* (Kekuatan)

Kondisi yang merupakan kekuatan dari organisasi atau program pada saat ini. Faktor kekuatan organisasi mencakup satuan-satuan yang didalamnya terdapat unsur kompetisi khusus dalam organisasi yang berdampak pada keunggulan komparatif. Kekuatan merupakan atribut yang sangat penting untuk mencapai kesuksesan tertinggi. Contoh kekuatan diantaranya adalah sumber daya manusia yang kompeten, mutu layanan yang

memberikan kepuasan pada customer, sistem manajemen yang baik, dll.

b. *Weakness* (Kelemahan)

Kelemahan terkait situasi atau kondisi organisasi atau program pada saat ini. Hambatan utama bagi kinerja organisasi diantaranya adalah keterbatasan atau kekurangan sumber daya baik dari segi jumlah, keterampilan, dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Kelemahan dapat menjadi faktor yang dapat mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Contoh komunikasi yang buruk akan mengganggu pelayanan, penggunaan sistem informatika yang kurang memadai, kurangnya pelatihan manajemen. Kelemahan ini dapat menjadi hambatan sebuah organisasi untuk mencapai visi, misi dan tujuan.

c. *Opportunity* (Peluang)

Pada aspek peluang berisi tentang situasi atau kondisi yang berasal dari luar organisasi dan memberikan kesempatan pengembangan dimasa yang akan datang. Contoh adanya kerjasama dengan instansi lain dalam mengembangkan layanan kesehatan, mitra masyarakat untuk mengembangkan program layanan kesehatan terbaru, adanya regulasi yang menjadi peluang pengembangan organisasi, dll. Peluang yang ada dapat memberikan beberapa informasi diantaranya

prospek pengembangan organisasi, keunggulan kompetitif, dll.

d. *Threat* (Ancaman)

Aspek ancaman berisi tentang situasi yang berasal luar organisasi dan dapat memberikan dampak negatif bagi keberlanjutan organisasi dimasa depan. Contoh situasi politik dan ekonomi yang tidak menentu, adanya pandemi Covid-19, biaya pelayanan kesehatan yang mahal, teknologi medis yang tidak hemat dalam segi pembiayaan, meningkatnya permintaan pasien, persaingan yang sangat ketat baik harga maupun layanan, citra public yang negatif, dll.

Rangkuti (2016), menyebutkan bahwa dalam proses penganalisisannya berkembang selain 4 aspek menjadi beberapa sub komponen yang jumlahnya tergantung pada kondisi organisasi. Masing-masing sub komponen merupakan pengembangan dari masing-masing komponen. Contoh : pada komponen strength dapat dikembangkan lagi menjadi 12 sub komponen, komponen weakness dapat dikelompokkan lagi menjadi 8 sub komponen dan seterusnya.

3. Pendekatan/model dalam analisis SWOT

a. Pendekatan Kuantitatif

Komponen yang dipasangkan pada pendekatan ini yaitu S dan W, serta O dan T. Pasangan komponen ini terjadi karena pada setiap kekuatan selalu ada kelemahan yang tersembunyi dan adanya ancaman yang harus diwaspadai selalu ada pada setiap kesempatan yang terbuka. Sehingga pada setiap satu rumusan strength, harus selalu memiliki satu pasangan weakness dan setiap satu rumusan Opportunity harus memiliki satu pasangan satu Threat. Pada model kuantitatif perhitungan SWOT dilakukan melalui 3 langkah.

b. Pendekatan Kualitatif

Model kualitatif hampir mirip dengan alur model kuantitatif, namun ada perbedaan diantara keduanya yaitu saat pembuatan sub komponen dari masing-masing komponen. Apabila pada pendekatan kuantitatif tiap sub komponen S memiliki pasangan sub komponen W, dan satu sub komponen O memiliki pasangan satu sub komponen T, maka dalam model kualitatif hal ini tidak terjadi. Sub komponen pada masing-masing unsur (S-W-O-T) berdiri bebas dan tidak memiliki hubungan satu sama lain. Diagram Cartesius pada model kualitatif ini tidak dapat dibuat.

4. Tahap analisis

Tahap selanjutnya setelah semua informasi terkumpul sesuai dengan kondisi dan kelangsungan organisasi, berikutnya adalah memanfaatkan semua informasi tersebut dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Beberapa model yang dapat digunakan sebagai berikut:

a. Analisis SWOT pada pendekatan kuantitatif
Perhitungan SWOT pada pendekatan kuantitatif dilakukan melalui 2 tahapan, yaitu:

1) Tahap pertama, penentuan bobot, rating, dan skor.

Bobot berisi rentang nilai/skala 1 sampai 5 (1 = tidak penting, 5 = sangat penting), ditentukan berdasarkan tingkat kepentingan atau urgensi penanganan permasalahan.

2) Tahap kedua, penjumlahan bobot pada unsur kekuatan dan kelemahan.

Bobot relatif dihitung pada masing-masing indikator yang terdapat pada kekuatan dan kelemahan, sehingga total nilai bobot tersebut menjadi 1 atau 100%, demikian juga peluang dan ancaman. Setiap faktor diberikan bobot dengan rentang 0,0 (tidak penting) hingga 1,0 (sangat penting). Jumlah total seluruh bobot yang diberikan pada faktor tersebut harus sama dengan 1,0.

3) Tahap ketiga, penentuan rating.

Tahap analisis terhadap kemungkinan yang dapat terjadi dalam jangka pendek (misalnya satu tahun ke depan) disebut rating.

a) Nilai rating pada “variabel kekuatan” diberi nilai 1 sampai 4.

Nilai 1, jika kemungkinan indikator tersebut kinerjanya semakin menurun dibandingkan dengan pesaing utama.

Nilai 2, jika indikator tersebut kinerjanya sama dengan pesaing utama.

Nilai 3 atau 4, jika indikator tersebut lebih baik dibandingkan pesaing utama. Semakin tinggi nilai menunjukkan bahwa kinerja indikator tersebut pada tahun berikutnya akan semakin baik dibandingkan dengan kompetitor utama.

b) Nilai Rating “variabel kelemahan” diberi nilai 1 sampai 4.

Nilai 1, semakin banyak kelemahannya dibandingkan pesaing utama pada indikator tersebut. Sebaliknya jika kelemahan indikator tersebut semakin menurun dibandingkan kompetitor utama pada tahun berikutnya diberikan nilai 4.

Pemberian nilai rating untuk variabel kelemahan atau variabel ancaman

berkebalikan dengan pemberian nilai rating untuk variabel kekuatan dan variabel peluang.

- c) Nilai Skor didapatkan dari hasil perkalian nilai bobot dengan nilai rating. Skor total untuk faktor internal menunjukkan bahwa semakin banyak kelemahan internal dibandingkan dengan kekuatannya, maka semakin nilainya mendekati 1. Sebaliknya semakin nilainya mendekati 4, maka semakin banyak kekuatan dibandingkan kelemahan.
- d) Total nilai skor untuk faktor eksternal. Semakin banyak ancaman dibandingkan dengan peluang, maka total nilai skor mendekati 1. Demikian juga jika total nilai skor mendekati 4 menunjukkan semakin banyak peluang dibandingkan ancaman.
- e) Gabungkan unsur internal dan eksternal, selanjutnya dimasukkan ke dalam matrik Internal dan External, sehingga posisi persaingan dapat diidentifikasi. Posisi tersebut menjadi acuan dalam menyusun strategi yang tepat.

**Tabel 4.1 Matrik IFE
(Internal Factor Evaluation)**

Faktor Internal	Bobot	Peringkat	Skor
A. Kekuatan			
1.			
2.			
3.dst			
Skor total			
B. Kelemahan			
1.			
2.			
3.dst			
Skor total			

**Tabel 4.2 Matrik EFE
(Eksternal Factor Evaluation)**

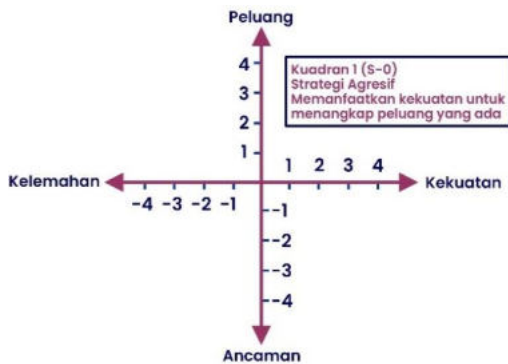
Faktor Eksternal	Bobot	Peringkat	Skor
A. Peluang			
1.			
2.			
3.dst			
Skor total			
B. Ancaman			
1.			
2.			
3.dst			
Skor total			

Diagram cartesius analisis SWOT dapat dihasilkan dari hasil analisis pada tabel Matriks Internal Factor Analysis Summary (IFAS) dan Eksternal Factor Analysis Summary (EFAS). Berikut cara membuat diagram cartesius:

- f) Unsur kekuatan dan kelemahan digambarkan oleh sumbu horisontal "X", sedangkan unsur peluang dan

ancaman digambarkan sumbu vertikal “Y” menunjukkan.

- g) Hasil analisis sebagai acuan penentuan posisi organisasi. Nilai y_0 jika peluang lebih besar dari ancaman, dan sebaliknya nilai y_0 jika ancaman lebih besar dari peluang. Nilai x_0 Jika kekuatan lebih besar dibandingkan dengan kelemahan, dan sebaliknya nilai x_0 , jika kelemahan lebih besar daripada kekuatan.



Gambar 4.1 Diagram Layang dalam SWOT

Diagram analisis SWOT

Diagram analisis 4 kuadran

- 1) Kuadran 1 (positif, positif)

Situasi yang sangat menguntungkan dengan adanya peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada terletak pada kuadran 1 merupakan. Strategi yang dapat

direncanakan pada kondisi ini dengan mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (Growth oriented strategy). Rekomendasi strategi yang dapat dilakukan adalah “Progresif” yaitu kondisi organisasi yang sangat baik memungkinkan terus melakukan perluasan, meningkatkan pertumbuhan dan kemajuan secara optimal.

2) Kuadran 2 (positif, negatif)

Posisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekuatan dari segi internal meskipun menghadapi berbagai ancaman. Strategi yang harus diterapkan diantaranya melalui strategi diversifikasi (produk/pasar), yaitu dengan menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang. Oleh karena itu untuk mengatasi permasalahan yang ada, organisasi dapat memperbanyak strategi taktis .

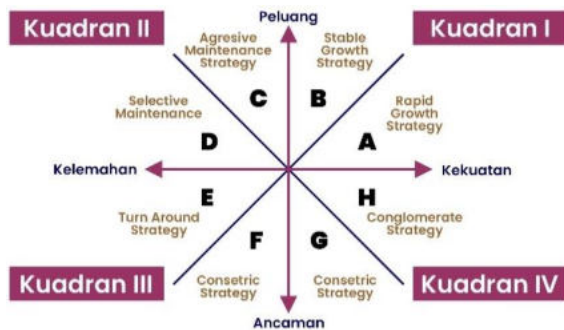
3) Kuadran 3 (negatif, positif)

Pada kuadran 3 ini terdapat beberapa kendala/kelemahan internal, namun di lain sisi masih terdapat peluang yang sangat besar. Kondisi ini mirip dengan Question mark pada BCG matrik. Strategi yang dapat diterapkan dengan merebut peluang yang baik, mengubah atau memodifikasi strategi karena strategi lama diasumsikan

sulit menangkap sebuah peluang sekaligus memperbaiki kinerja organisasi dengan dengan meminimalkan masalah internal.

4) Kuadran 4 (negatif, negatif)

Pada kuadran ini situasi ini sangat tidak menguntungkan karena berbagai ancaman dan kelemahan internal sangat mendominasi. Rekomendasi strategi yang bisa dilakukan diantaranya strategi bertahan. Kondisi internal organisasi berada pada pilihan dilematis, oleh karena itu disarankan menggunakan strategi bertahan, mengendalikan kinerja internal agar tidak semakin menurun. Strategi ini dipertahankan seiring dengan upaya pembenahan internal secara terus menerus.



Gambar 4.2 Diagram analisis SWOT 4 kuadran beserta posisi strategi

Diagram analisis 9 kuadran

Posisi organisasi dapat digambarkan dalam SWOT dengan yang mengacu pada nilai total EFAS dan IFAS. Pada matriks ini dikelompokkan menjadi 3 strategi utama yang didalamnya terdiri atas 9 sel strategi, yaitu:

- 1) Growth Strategy, suatu upaya pertumbuhan suatu organisasi (sel III dan V) melalui Growth & Build Strategy.
- 2) Stability Strategy, tidak ada perubahan arah strategi (sel III, V dan VII), yaitu HOLD & Maintain Strategy.
- 3) Retrenchment Strategy (sel VI, VIII dan IX), Harvest or Divest Strategy dapat diterapkan dengan memperkecil atau mengurangi upaya yang dilakukan organisasi.



Gambar 4.3 Diagram analisis SWOT 9 kuadran

- b. Analisis SWOT pada pendekatan kualitatif (Matrik TOWS)

Peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi oleh sebuah organisasi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan

yang dimiliki, kondisi tersebut dapat digambarkan dalam matrik TOWS yang merupakan alat untuk menyusun faktor-faktor strategis. Beberapa alternatif strategi dapat dihasilkan dari empat set kemungkinan (S-O, W-O, S-T dan W-T).

IFAS	Kekuatan (Strength)	Kekuatan (Weakness)
EFAS	STRATEGI SO Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI WO Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang
Peluang (Opportunity)	STRATEGI ST Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	STRATEGI WT Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk menghindari ancaman
Peluang (Threats)		

Gambar 4.4 matriks TOWS

1) Strategi SO

Strategi SO dapat dilakukan dengan mengikuti jalan/peta pikiran organisasi, yaitu dengan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya dan mengoptimalkan seluruh kekuatan yang ada. Dengan adanya strategi ini memungkinkan organisasi bisa berkembang lebih cepat.

2) Strategi ST

Strategi ST melalui penggunaan kekuatan internal yang dimiliki organisasi untuk menghadapi ancaman. Alternatif strategi yang bisa dilakukan yaitu dengan memaksakan kondisi untuk memanfaatkan

peluang yang ada dan melepas peluang untuk dimanfaatkan organisasi lain.

3) Strategi WO

Strategi WO dengan cara meminimalkan kelemahan dan memanfaatkan peluang yang ada. Strategi ini mengupayakan adanya mobilisasi sumber daya yang merupakan kekuatan organisasi dan dapat membuat suatu perubahan dengan memanfaatkan ancaman sebagai peluang.

4) Strategi WT

Strategi WT dapat diterapkan pada kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman. Kondisi tersebut merupakan pertemuan antara kelemahan organisasi dengan ancaman dari luar sehingga keputusan yang salah akan membawa ancaman yang besar bagi organisasi sehingga kondisi ini merupakan kondisi yang paling lemah dari semua sel.

B. Fishbone Diagram

1. Definisi

Diagram fishbone disebut juga sebagai diagram sebab akibat/diagram Ishikawa, menjadi salah satu alternatif metode identifikasi dan pemecahan masalah dalam TQM. Model diagram ini dikembangkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa pada

sekitar tahun 1960, dengan bentuk menyerupai kerangka tulang ikan yang bagian-bagiannya meliputi kepala, sirip, dan duri (cause and effect diagram) (Blokdyk, 2019). Diagram Fishbone merupakan sebuah pendekatan yang terstruktur dengan melakukan analisis penyebab suatu masalah, ketidaksesuaian, dan kesenjangan secara lebih terperinci (Gaspers, V. 2002).

Diagram Fishbone berupa grafik yang menggambarkan secara detail semua penyebab yang berhubungan dengan suatu permasalahan dengan cara mengidentifikasi, mengeksplorasi semua permasalahan. Pengelompokan masalah menjadi beberapa kategori yang berkaitan, terdiri atas unsur sumber daya manusia, sarana prasarana, mesin, prosedur, kebijakan, dan lain-lain. Sesi brainstorming menguraikan setiap kategori yang sudah mempunyai sebab-sebab (Amaliyyah, 2021).

Bagian kanan diagram atau bagian kepala dari kerangka tulangnya merupakan permasalahan mendasar, sedangkan sirip dan durinya menguraikan penyebab permasalahan.

2. Fungsi Diagram Fishbone

Diagram fishbone mempunyai fungsi utama yaitu mengidentifikasi dan mengatur penyebab masalah yang berasal dari efek tertentu,

selanjutnya akar penyebabnya dipisahkan. Fungsi lain dari diagram fishbone, diantaranya adalah:

- a. Identifikasikan akar penyebab permasalahan yang ada.
- b. Mengembangkan ide atau solusi pemecahan masalah.
- c. Penentuan fakta atau penyelidikan lebih lanjut tentang masalah yang terjadi.
- d. Identifikasi solusi/bagaimana cara untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.
- e. Mendiskusikan masalah yang terjadi dengan lengkap dan tepat.
- f. Menciptakan solusi atas permasalahan yang ada melalui pemikiran baru.

3. Kelebihan dan Kekurangan Fishbone

Diagram fishbone memiliki kelebihan diantaranya yaitu memperluas setiap masalah yang terjadi, dan adanya saran dari setiap orang yang terlibat. Kelemahan diagram fishbone yaitu bahwa opinion based on tool dan design, adanya keterbatasan kemampuan tim untuk mendeskripsikan masalah menggunakan metode "level why" yang dalam, kecuali jika kertas yang digunakan benar-benar cukup untuk menyesuaikan dengan kebutuhan. Pemilihan penyebab yang tercantum pada grafik saat proses indentifikasi dapat dilakukan melalui aklamasi atau voting sehingga penyebab yang ada diidentifikasi dipilih berdasarkan kesepakatan.

4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat Diagram Fishbone

- a. Gunakan kata “mengapa-mengapa” sampai menemukan akar penyebab permasalahan pada saat diskusi lanjutan setelah suatu masalah atau suatu situasi telah ditetapkan.
- b. Analisis setiap penyebab jika masalah tersebut terdapat beberapa penyebab potensial.
- c. Root Cause permasalahan didapat melalui pertanyaan yang terdiri atas 5 WHY (5 mengapa) dan hal tersebut merupakan metode yang paling sering digunakan. Pertanyaan tersebut diulang sampai menemukan akar permasalahan dan selanjutnya melakukan perbaikan.

5. Cara Membuat Diagram Fishbone

Tahapan dalam membuat diagram fishbone yang baik dan benar, yaitu:

- a. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah yang ada dan permasalahan utama yang dihasilkan, selanjutnya digambarkan ke dalam bentuk kotak sebagai kepala dari diagram fishbone. Dasar dalam membuat diagram tulang ikan adalah masalah yang sudah diidentifikasi, dilanjutkan dengan mendefinisikan dengan jelas hasil atau akibat. Hasil yang didapat dapat berupa hal yang positif seperti tujuan yang harus dicapai.

b. Identifikasi faktor utama terjadinya permasalahan

Tahap berikutnya setelah semua masalah teridentifikasi yaitu, menjadikan faktor utama menjadi bagian dari masalah. Faktor-faktor ini kemudian membentuk tulang utama dari pola fishbone. Faktor ini dapat berupa sumber daya manusia, metode yang digunakan, metode layanan kesehatan dan lain sebagainya.

Teknik yang dapat digunakan untuk menentukan penyebab utama dengan menulis seluruh daftar penyebab yang mungkin, selanjutnya dikategorikan berdasarkan hubungan satu sama lain. Kategori dalam permasalahan bisa menggunakan 6 M, yaitu:

1) *Man* (manusia)

Man merupakan unsur utama dalam manajemen, di setiap bidang manajemen termasuk bidang keperawatan setiap individu memegang peran sesuai dengan kompetensinya. Beberapa hal yang perlu dikaji dalam *man* adalah kualitas sumber daya manusia baik secara kuantitas (jumlah perawat, rasio perawat dan pasien, dll) maupun dari segi kualitas (tingkat pendidikan terakhir perawat, pelatihan yang pernah diikuti, sertifikasi, dll).

2) *Machine*

Teknologi saat ini merupakan bagian penting dalam layanan kesehatan. Hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan produktivitas dalam melayani pasien.

3) *Material*

Komponen ini meliputi sarana pra sarana yang digunakan dalam memberikan layanan pada pasien, diantaranya adalah fasilitas untuk pasien, fasilitas untuk tenaga kesehatan, peralatan yang digunakan, administrasi penunjang, dll.

4) *Methods*

Pelayanan kesehatan memerlukan metode untuk dapat menghasilkan layanan yang berkualitas. Unsur manajemen yang sangat penting yaitu penggunaan metode yang baik dan tepat agar pada setiap langkahnya berjalan efektif, efisien dan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Beberapa hal yang perlu dikaji yaitu penerapan MPKP, timbang terima, ronde keperawatan, discharge planning, supervisi, dokumentasi keperawatan, dll.

5) *Money*

Uang sangat dibutuhkan dalam proses manajemens sebagai modal utama terkait aktivitas pemberian layanan kepada

pasien. Kesuksesan sebuah manajemen salah satunya dapat dilihat dari pengelolaan keuangan yang baik. Hal-hal yang perlu dikaji yaitu jenis atau sumber pemasukan, manajemen keuangan, dll.

6) *Market*

Pasar (market), memiliki keterkaitan pada manajemen pengelolaan di rumah sakit/instansi layanan kesehatan lainnya. Tujuan harus jelas dengan mengikuti perkembangan kebutuhan masyarakat, sehingga pasar atau market dapat dikategorikan sebagai unsur manajemen. Hal-hal yang perlu dikaji yaitu sasaran keselamatan pasien, mutu layanan, ALOS, kenyamanan, kecemasan pasien, dll.

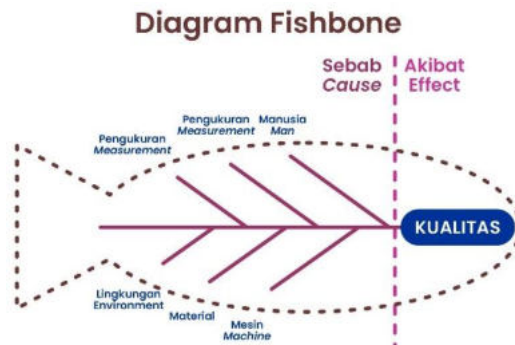
c. Tentukan beberapa kemungkinan penyebab dari setiap faktor

Penyebab terjadinya masalah dari masing-masing faktor utama diidentifikasi menjadi sebuah akar permasalahan. “Tulang” kecil yang terdapat pada “tulang” utama mengilustrasikan kemungkinan penyebab dari setiap faktor. Akar permasalahan pada setiap kemungkinan dari penyebab terjadinya masalah juga harus ditemukan dan digambarkan sebagai “tulang” yang terdapat di tulang kecil dari kemungkinan penyebab sebelumnya. Brainstorming atau analisis

situasi melalui observasi dapat dilakukan untuk menentukan faktor utama dari penyebab terjadinya permasalahan.

- d. Analisis hasil diagram fishbone yang sudah disusun

Pola diagram tulang ikan yang sudah selesai dapat menjadi acuan selanjutnya untuk mengetahui penyebab utama. Prioritas dan makna penyebab harus dianalisis lebih lanjut yang didasarkan pada penyebab masalah yang sudah terdeteksi, sehingga dapat menemukan solusi untuk pemecahan masalah yang ada dengan memecahkan akar masalah.



Gambar 4.5 Diagram Fishbone

C. Balance Skorcard (BSC)

1. Definisi

Balanced Skorcard tersusun atas dua kata: (1) kartu skor (skorcard) dan (2) berimbang (balanced). Kaplan (2000), menjelaskan bahwa pada tahap awal eksperimen, Balanced Skorcard merupakan

kartu skor yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja. Skor yang akan dicapai di masa yang akan datang dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya (Sen, D., Bingol, S., & Vayvay, 2017).

2. Fungsi Balanced Skorcard (BSC)

BSC semula hanya digunakan untuk memperbaiki sistem keuangan, namun seiring bertambahnya penggunaan BSC kemudian meluas dan digunakan untuk mengukur empat hal yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan. Balanced skorcard memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Instrumen untuk mengukur apakah visi dan misi yang telah ditentukan sudah tercapai dan sebagai alat ukur keunggulan kompetitif yang dimiliki
- b. Acuan yang bersifat strategis untuk menjalankan sebuah bisnis
- c. Sebuah alat untuk menganalisis efektifitas strategi yang sudah digunakan selama ini
- d. Sebagai gambaran posisi organisasi terkait SWOT yang dimiliki
- e. Sebagai alat key performance indicator
- f. Sebagai feedback terhadap shareholder sebuah unit bisnis atau organisasi
- g. Alat komunikasi, informasi, dan sistem analisis pembelajaran

3. Perspektif Dalam Balanced Skorcard

Empat prespektif balanced skorcard menurut Robert S. Kaplan dan David P. Norton (1996) , yaitu:

a. Perspektif Finansial

Kaplan dan Norton (1996); Brandon dan Drtina (1997), balance scorcard yang diterapkan pada perspektif ini akan membantu organisasi menentukan tujuan jangka panjang dalam rangka pengembalian modal investasi yang tinggi dari setiap unit bisnis. Terdapat perbedaan tujuan finansial yang dapat dibedakan ke dalam tahap siklus hidup bisnis, yaitu:

1) Bertumbuh (*growth*)

Produk dan jasa yang memiliki potensi pertumbuhan akan dihasilkan oleh organisasi/unit bisnis yang sedang bertumbuh pada awal siklus hidup unit bisnis. Potensi ini dapat dimanfaatkan dengan melibatkan sumber daya yang cukup banyak untuk mengembangkan dan meningkatkan berbagai produk dan jasa baru, membangun dan memperluas fasilitas, membangun kemampuan menanamkan investasi dalam sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung terciptanya hubungan global, dan memelihara serta

mengembangkan hubungan yang erat dengan pelanggan.

Komponen finansial keseluruhan dalam tahap ini menjadi tujuan unit bisnis, yaitu pertumbuhan prosentase pendapatan, tingkat pertumbuhan penjualan di pasar baru, pelanggan baru dan dihasilkan dari produk dan jasa baru, mempertahankan tingkat pengeluaran yang memadai untuk pengembangan produk dan proses, sistem, kapabilitas pekerja, dan penetapan saluran pemasaran, penjualan dan distribusi baru.

2) Bertahan (*sustain*)

Unit bisnis atau organisasi pada umumnya berada pada tahap bertahan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa unit bisnis masih memiliki daya tarik bagi penanaman investasi dan investasi ulang, namun diharapkan mempunyai kemampuan untuk menghasilkan pengembalian modal yang cukup tinggi. Unit bisnis seperti ini diharapkan mampu mempertahankan pangsa pasar yang dimiliki dan secara bertahap tumbuh tahun demi tahun.

3) Menuai (*harvest*)

Tahap kedewasaan dalam siklus hidup akan dicapai sebagian besar unit bisnis/organisasi. Suatu tahapan dimana organisasi/unit bisnis ingin “menuai” investasi yang dibuat pada dua tahap sebelumnya. Bisnis tidak lagi membutuhkan investasi yang besar, namun cukup untuk pemeliharaan peralatan dan peningkatan kapabilitas, bukan perluasan atau pembangunan berbagai kapabilitas baru. Setiap investasi harus memiliki periode pengembalian investasi yang definitif dan singkat. Tujuan utama adalah dengan memaksimalkan arus kas kembali ke korporasi (Wiguna, K. Y., Wati, R., & Marliza, 2019; Saefuddin, Kartika & Dikki indrawan, 2019).

b. Perspektif Pelanggan

Unit bisnis/organisasi mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar yang menjadi target. Segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen pendapatan. Penyelarasan berbagai standar tolak ukur pelanggan merupakan hal yang penting diantaranya kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan profitabilitas.

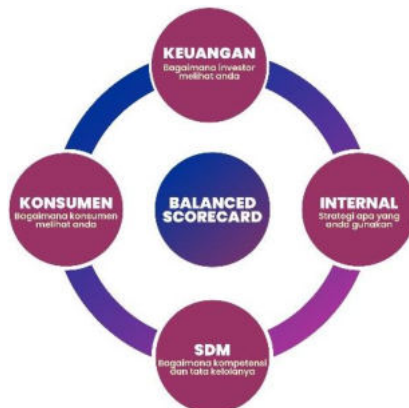
c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Para manajer melakukan identifikasi berbagai proses yang sangat penting untuk mencapai tujuan pelanggan dan pemegang saham

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pengembangan tujuan yang mendorong pembelajaran dan pertumbuhan unit bisnis yang terakhir dalam balanced skorcard adalah prespektif yang terakhir. Tujuan yang ditetapkan dalam perspektif finansial, pelanggan, dan proses bisnis internal mengidentifikasi apa yang harus dikuasai unit bisnis untuk menghasilkan kinerja yang istimewa.

Faktor pendorong dihasilkannya kinerja yang baik dalam tiga perspektif skorcard yang pertama merupakan tujuan dalam perspektif.



Gambar 4.6 Perspektif Balance Skorcard

4. Balanced Skorcard sebagai Rerangka Perencanaan

Balanced Skorcard merupakan pengembangan kinerja manajerial, yang selanjutnya diterapkan ke tahap manajemen yang lebih strategik sebelum dilakukan penilaian kinerja. Pengukuran kinerja pada sistem perencanaan terjadi pada tahap pengimplementasian rencana strategi. Staf dapat diminta pertanggungjawaban atas kinerjanya setelah ada sebuah perencanaan yang diimplementasikan. Hal tersebut menjadi latar belakang penerapan Balanced Skorcard di tahun 1992 yang dituangkan dalam proses perencanaan strategik .

5. Hasil Penelitian tentang Penerapan Balance Scorecard

- a. Balance skorcard sebagai alat untuk menilai kinerja rumah sakit dan sebagai acuan dalam menyusun kebijakan dan rencana kerja di masa mendatang sebagai sebuah referensi untuk memperluas implementasi BSC dalam administrasi rumah sakit.
- b. Pengukuran kinerja lebih komprehensif, akurat, dan terukur untuk mengevaluasi aspek keuangan dan aspek non keuangan yang belum diterapkan.

- c. Balanced Scorecard sebagai suatu alat bagi manajerial menjalankan organisasi agar tujuan tercapai
- d. Balanced scorecard sangat penting diterapkan dalam rangka mencapai tujuan strategis sebuah organisasi dan harus ditetapkan dengan sudut pandang inovasi untuk mempertahankan kekuatan

D. Penentuan Prioritas Masalah (Solusi)

Prioritas masalah kesehatan merupakan bagian dalam perencanaan strategi sebagai tahap lanjutan setelah mengidentifikasi masalah dengan menggunakan metode tertentu untuk menentukan urutan masalah dari yang paling penting sampai yang kurang penting. Keterampilan utama yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan variabel-variabel yang memiliki hubungan kuantitatif yang sangat berbeda dan terletak dalam skala dimensional yang berbeda. Beberapa pertimbangan yang harus diperhatikan dalam merumuskan prioritas masalah diantaranya adalah:

1. Ruang lingkup permasalahan yang terjadi
2. Pertimbangan faktor/situasi politik atau lingkungan
3. Pandangan masyarakat terhadap permasalahan yang diangkat
4. Potensi masalah tersebut untuk diselesaikan

Dasar pertimbangan mengapa prioritas masalah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam proses pemecahan masalah, dikarenakan adanya sumber daya yang terbatas sehingga tidak mungkin menyelesaikan semua masalah. Adanya korelasi antara satu masalah dengan masalah lainnya memungkinkan tidak perlu semua masalah diselesaikan. Beberapa teknik atau metode yang dapat digunakan untuk menetapkan prioritas masalah baik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif, diantaranya adalah SWOT, CARL, Fishbone, dll. Fishbone dan SWOT sudah dilakukan pembahasan pada komponen sebelumnya, sehingga dibawah ini akan membahas 2 metode yaitu CARL dan MERR untuk pendekatan kuantitatif dan 2 metode untuk pendekatan kualitatif yaitu Delbecq dan Delphie.

1. Metode CARL

a. Definisi

Pada bidang kesehatan, CARL merupakan metode yang relatif baru. Metode CARL sebagai teknik atau cara yang tepat untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas indikator tertentu, misalkan aspek kemampuan (capability), kemudahan (accessibility), kesiapan (readiness), serta pengungkit (leverage). Pada metode CARL, kriteria-kriteria tersebut harus diberi skor 1-5. Semakin besar

skor, semakin besar masalahnya sehingga semakin tinggi letaknya pada daftar urutan prioritas (Sulaeman, 2021)

b. Arti komponen dalam kriteria CARL :

C = Capability

Ketersediaan sumber daya, meliputi: manusia, dana, sarana, dan prasarana, dll.

A = Accessibility

Kemudahan masalah yang ada untuk diatasi. Kemudahan mengacu pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksana seperti peraturan, kebijakan, dll.

R = Readiness

Kesiapan tenaga pelaksana dan kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dalam memberikan motivasi

L = Leverage

Bagaimana pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

c. Langkah-langkah penyusunan tabel alternatif pemecahan masalah

Langkah selanjutnya setelah masalah dan alternatif pemecahan masalah teridentifikasi yaitu membuat tabel kriteria CARL dan menentukan skor. Jika terdapat beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata, maka setiap faktor unsur

dikalikan secara berlanjut, semakin besar hasilnya maka semakin utama prioritasnya sehingga menghasilkan suatu jumlah yang berbeda. Hasil perkalian $C \times A \times R \times L$ merupakan nilai total.

Tahapan pelaksanaan CARL sebagai berikut:

- 1) Masing-masing penyebab masalah ditentukan skornya dan melakukan perhitungan hasilnya
- 2) Catat masalah atau penyebab masalah dan alternatif penyelesaian masalah, serta letakkan pada lembar flipchart/ papan tulis/ whiteboard
- 3) Menentukan skor atau nilai yang akan diberikan pada tiap masalah atau penyebab masalah atau alternatif penyelesaian masalah, berdasarkan kesepakatan bersama, contoh:
Nilai 1 = sangat tidak menjadi masalah
Nilai 2 = tidak menjadi masalah
Nilai 3 = cukup menjadi masalah
Nilai 4 = sangat menjadi masalah
Nilai 5 = sangat menjadi masalah (mutlak)
- 4) Memberikan skor atau nilai untuk setiap alternatif masalah berdasarkan kriteria CARL (Capability atau Kemampuan, Accessibility atau Kemudahan, Readiness atau Kesiapan, Leverage atau Daya Ungkit).

Tabel 4.3 CARL

No	Masalah	C	A	R	L	Nilai	Rank

2. Metode MEER

a. Definisi

MEER sebagai salah satu metode yang digunakan untuk menentukan prioritas solusi yang dapat dilakukan mencakup 4 komponen (metodologi, efektifitas, efisiensi, relevansi).

b. Pembobotan

Kriteria dalam pembobotan dalam analisis ini didasarkan pada 4 komponen sebagai berikut:

- 1) Metodologi, mengacu pada kemudahan dalam melaksanakan atau tersedianya teknologi tepat guna dalam menyelesaikan permasalahan.
- 2) Efektifitas, seberapa jauh keberhasilan strategi tersebut untuk mencapai tujuan
- 3) Efisiensi, faktor pendukung yang diperlukan dalam pelaksanaan strategi yang sudah disusun yaitu 5M: man, money, material, method, machine.
- 4) Relevansi, keterkaitan atau kesesuaian strategi tersebut dengan kegiatan organisasi (sektor kesehatan)

Pada teknik scoring ini, penilai memberikan justifikasi penilaian dari masing-masing kriteria dengan rentang nilai 1-4, kemudian menjumlahkan penilaian setiap kriteria yang sudah dilakukan dan didapatkan prioritas masalah berdasarkan pada perolehan nilai tertinggi (terbesar).

Tabel 4.4 Penilaian MEER

Rencana Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah nilai	Rank
	M	E	E	R		
Solusi A						
Solusi B						

3. Metode Delbecq

a. Definisi

Metode Delbecq merupakan salah satu metode kualitatif dalam menetapkan prioritas masalah ditentukan secara kualitatif berdasarkan kesepakatan sekelompok orang berbeda keahliannya melalui panel expert. Informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut diserahkan pada sekelompok pakar untuk dilakukan analisis. Metode ini merupakan suatu mekanisme untuk mencapai suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan.

- b. Langkah-langkah metode Delbecq
- Penentuan prioritas masalah kesehatan di suatu wilayah melalui langkah-langkah sebagai berikut:
- 1) Menetapkan kriteria yang disepakati bersama dengan para pakar
 - 2) Memberikan bobot masalah
 - a) Besar masalah, yaitu prosentase atau jumlah kelompok yang terkena masalah/terdampak serta keterlibatan masyarakat
 - b) Urgensi masalah yang terjadi atau dapat diselesaikan dan kecenderungannya terjadi dari waktu ke waktu
 - c) Besarnya dana/biaya yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah
 - d) Kemudahan, meliputi adanya SDM, sarana prasarana, waktu, metode dan teknologi penyelesaian masalah, kebijakan, dll.
 - 3) Penentuan skoring
 - 4) Menyusun urutan prioritas masalah dalam sebuah kertas tertutup dan melakukan perhitungan suara
 - 5) Penyampaian hasil perhitungan kepada para pakar, dilanjutkan dengan penilaian ulang oleh para ahli dengan cara yang sama. Pada perhitungan ulang ini akan terjadi kesamaan/konvergensi pendapat,

sehingga akhirnya diperoleh suatu konsensus tentang penyakit atau masalah mana yang perlu diprioritaskan.

4. Metode Delphie

a. Definisi

Penetapan prioritas masalah dengan pendekatan kualitatif pada umumnya digunakan jika tidak tersedia data yang dibutuhkan. Metode delphie hampir sama dengan metode Delbecq. Metode Delphi merupakan metode kualitatif untuk memprioritaskan masalah melalui diskusi terbuka dengan sejumlah pakar tentang masalah yang ada dan masing-masing individu memberikan pendapatnya tentang masalah yang dijadikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai pada akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas.

b. Kelemahan dan kelebihan

Metode ini mempunyai kelemahan diantaranya yaitu membutuhkan waktu yang relatif lebih lama dibandingkan metode Delbecq, serta adanya kemungkinan kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan. Kelebihan metode ini yaitu memungkinkan telaah yang mendalam oleh masing-masing pakar yang terlibat dalam diskusi.

- c. Langkah-langkah metode Delphi
- 1) Mengidentifikasi masalah
 - 2) Menyusun kuesioner dan menetapkan peserta diskusi atau sejumlah pakar yang dianggap expert
 - 3) Mengirim kuesioner kepada para pakar dan meminta Kembali jawaban yang berisi tentang atau alternatif solusi penyelesaian masalah yang ada.
 - 4) Membentuk tim khusus untuk merangkup semua jawaban kuesioner dan mengirimkan kembali kepada partisipan
 - 5) Partisipan melakukan telaah ulang hasil rangkuman, selanjutnya menentukan skala prioritas yang disepakati sebagai solusi terbaik dan mengembalikan kepada pembuat keputusan.
 - 6) Konsensus peserta dapat dipercepat dengan pengambilan suara
 - 7) Perlu sebuah kesabaran dalam mengumpulkan jawaban kuesioner dan kecermatan dalam merangkup/menganalisis.

E. Planning of Action (PoA)

1. Definisi

Planning of Action sebagai proses inisiatif yang merupakan langkah strategis, ditempuh untuk mewujudkan sasaran startegisnya. Planning of Action juga diartikan sebagai

langkah-langkah yang berisi tentang target yang dapat diselesaikan dalam periode waktu yang terukur untuk mencapai tujuan utama. Seorang manajer/ pimpinan diharapkan menyusun strategi ini sehingga dapat dengan mudah memantau perkembangan kerja tim secara lebih komprehensif.

2. Kriteria Planning of Action yang Efektif

a. Spesific

Kejelasan dari PoA yang disusun merupakan hal penting karena berkaitan dengan keadaan yang ingin diubah. Planning of Action perlu penjelasan secara pasti, misalkan tentang Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan, apa saja syarat atau kualifikasinya, bagaimana dan kapan mengkomunikasikannya hal tersebut.

b. Measurable (terukur)

Planning of Action harus dapat menunjukkan apa yang sesungguhnya akan dicapai.

c. Attainable/achievable atau accepted (dapat dicapai atau diterima)

Penyusunan Planning of Action harus menggunakan teknik atau metode yang tepat untuk mencapai tujuan, sehingga strategis tersebut efektif dan efisien, dapat meminimalkan kebutuhan pembiayaan yang besar.

d. *Realistic* (nyata)

Setiap Planning of Action harus logis, bisa dinalar dan diterapkan di suatu organisasi atau di suatu wilayah dengan populasi yang menjadi target jangkauan.

e. Time bound (sesuai waktu)

Kegiatan dapat berjalan efektif jika pada Planning of Action disertai dengan target waktu tertentu atau sesuai dengan timing-nya agar, sehingga mudah untuk mengevaluasi dan mengendalikan kegiatan yang direncanakan.



Gambar 4.7 Kriteria Planning of Action

3. Langkah Penyusunan Planning of Action

a. Identifikasi Masalah

Pada tahap ini menentukan masalah apa saja yang sedang dan akan terjadi, dilanjutkan dengan menganalisis penyebab masalah. Identifikasi masalah menggunakan pertanyaan masalah yang terdiri atas 6 kata : what, when, where, who, why, how.

b. Perumusan Tujuan Umum

Tujuan harus ada dalam setiap rencana yang disusun. Tujuan terdiri atas tujuan umum dan khusus yang dapat diukur. Apa yang akan dicapai ditulis dengan pernyataan positif. Penetapan tujuan dapat menggunakan indikator S.M.A.R.T (*Smart, Measurable, Attainable, Realistic, Time-bound*).

c. Penentuan Kriteria Keberhasilan

Tujuan khusus yang telah ditentukan di awal menjadi acuan dalam menyusun kriteria keberhasilan atau indikator keberhasilan sehingga dapat diketahui perkembangan program atau kegiatan yang direncanakan tersebut berhasil atau tidak.

Planning of Action yang disusun harus memenuhi unsur 5W+1H, yaitu:

- 1) *Who* : Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan Planning of Action?
- 2) *What* : Produk atau kegiatan spesifik apa yang akan dikerjakan?
- 3) *How Much* : Berapa banyak jumlah produk atau kegiatan yang spesifik?
- 4) *Whom* : Siapa target sasaran terkait program?
- 5) *Where* : Dimana lokasi program pelaksanaan?
- 6) *When* : Kapan waktu pelaksanaan kegiatan atau program?

d. Mengelola Waktu

Menentukan alokasi waktu untuk setiap kegiatan dan menentukan tenggat waktu, sehingga waktu lebih efisien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan menyusun jadwal supaya penyelesaian tugas menjadi lebih efektif dan efisien. Alokasi waktu mengacu pada tugas yang menjadi prioritas kepentingan.

Planning of Action dapat disusun dalam bentuk matriks (Gant Chart) yang berisi tentang rincian kegiatan, tujuan, sasaran, target, waktu, besaran kegiatan (volume), dan hasil yang diharapkan.

WHAT'S THE PLAN?
(GSAT Action Plan Template)

Identified area(s) of improvement:
Objective:
Relates to the following GSAT criteria:

ACTIONS What will be done?	RESPONSIBLE Who's going to do it in the NSO?	TIMEFRAME By when?	RESOURCES What resources/support are available/needed?		KPIs Indicator of success	COMMENTS/NOTES
			Resources available	Support needed		
• • •						

Kindly send your action plan to your Regional Support Centre, no more than 3 months after receiving your GSAT certification report.

Gambar 4.8 Formulir PoA

Tugas

1. Lakukan pengkajian pada sebuah ruangan rawat inap di rumah sakit!
2. Kelompokkan data diatas berdasarkan M1-M5 !

Latihan soal

1. Seorang perawat sedang menyusun analisis SWOT dengan cara memasang komponen S dan W, serta O dan T. Dalam setiap kekuatan selalu ada kelemahan yang tersembunyi dan dari setiap kesempatan yang terbuka selalu ada ancaman yang harus diwaspadai. Apa metode analisis SWOT yang digunakan sesuai kasus tersebut?
 - A. Kualitatif
 - B. Kuantitatif
 - C. Semi kuantitatif
 - D. Semi kualitatif
 - E. Kombinasi kuantitatif-kualitatif
2. Saat ini perawat sudah mempunyai UU 38 tahun 2014 tentang Keperawatan sebagai acuan sekaligus perlindungan hukum dalam memberikan layanan kepada pasien. Apakah komponen yang tepat untuk memasukkan data tersebut dalam matrik SWOT?
 - A. Strength
 - B. Weakness
 - C. Treatment
 - D. Opportunity
 - E. Strength-Opportunity

3. Sebuah ruang rawat inap mempunyai jumlah perawat 18 orang dengan kapasitas 10 bed dan BOR 90%. Kualifikasi pendidikan perawat 15 orang dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan 90% dan sisanya D3 keperawatan 20%.

Apakah komponen yang tepat untuk memasukkan data tersebut dalam matrik SWOT?

- A. Threat
 - B. Strength
 - C. Weakness
 - D. Opportunity
 - E. Weakness-Threatened
4. Sebuah RS diketahui sudah mempunyai kebijakan tentang jenjang karir, semua perawat sudah mendapatkan surat penugasan klinis dan rincian kewenangan klinis, namun dalam implementasinya belum berjalan optimal.

Apakah komponen yang tepat untuk memasukkan data tersebut dalam matrik SWOT?

- A. Threat
- B. Strength
- C. Weakness
- D. Opportunity
- E. Strength-Opportunity

5. Hasil survei kepuasan kerja didapatkan 17% sangat puas, dan 63% cukup puas. Hubungan kerja antara karyawan 49% mengatakan sangat puas, dan 51% mengatakan cukup puas.

Apa data yang perlu dikaji lebih lanjut untuk melengkapi data pada kasus tersebut, sehingga tepat dalam menempatkan ke dalam komponen matrik SWOT?

- A. Kebijakan yang ditentukan
- B. Indikator instrument survei
- C. Target capaian yang ditetapkan
- D. Unsur yang menyebabkan ketidakpuasan perawat
- E. Unsur yang menyebabkan ketidakpuasan pasien

BAB V

MODEL ASUHAN KEPERAWATAN

Deskripsi

Topik ini menjelaskan tentang model asuhan keperawatan yang digunakan dalam pelayanan yang professional dan berkualitas yang disebut dengan model praktek keperawatan professional (MPKP). Model Praktek Keperawatan Professional (MPKP) merupakan bentuk layanan keperawatan professional untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Model MPKP perlu dipelajari agar dapat mengoptimalkan peran perawat dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya dalam memberikan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan pada pasien. Hal ini akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dalam manajemen asuhan keperawatan professional.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari bagian ini diharapkan mahasiswa mampu memahami MPKP dan macam metode MPKP dalam memberikan asuhan keperawatan.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Memahami konsep model praktek keperawatan professional
2. Menyebutkan macam metode penugasan asuhan keperawatan

3. Memahami metode tim, primer, moduler, kasus, fungsional dalam pemberian asuhan keperawatan

Uraian Materi

A. Definisi

Model Praktek Keperawatan Professional (MPKP) adalah suatu sistem pemberian asuhan keperawatan dengan memperhatikan nilai-nilai professional yang membantu perawat dalam mengambil keputusan dan terpenuhinya kepuasan pasien (Nursalam, 2015).

B. Macam Model Asuhan Keperawatan Professional terdiri dari

1. Model Asuhan Keperawatan Fungsional

Model ini berdasarkan pada pembagian tugas keperawatan yang didasarkan pada jenis pekerjaan yang dilakukan, bisa dua atau lebih jenis tugas pada satu ruangan/unit. Perawat disini dibagi tugas seperti injeksi, mengukur tanda-tanda vital, merawat luka dan lainnya. Penelitian Hastono, H. P., & Pratiwi, A. (2017) didapatkan adanya kepuasan pasien terhadap pelaksanaan metode fungsional.

Contoh : Perawat A diberikan tugas injeksi, perawat B melakukan pengukuran TTV.



Gambar 5.1 Model Asuhan Keperawatan Fungsional

Kelebihan dan kelemahan metode fungsional sebagai berikut:

Kelebihan:

- a. Efisien untuk ruangan dengan tenaga perawat sedikit
- b. Setiap perawat memiliki spesialisasi terhadap tindakan tertentu
- c. Komunikasi diantara perawat sangat terbatas

Kelemahan:

- a. Prioritas hanya pada kebutuhan fisik, sehingga kurang komprehensif
- b. Pemberian askep terbagi-bagi
- c. Kepuasan pasien sulit tercapai

2. Model asuhan keperawatan tim

Yaitu model asuhan keperawatan yang terorganisir oleh sekelompok/tim perawat terhadap pasien. Perawat dipimpin oleh ketua tim yang berpengalaman dan berilmu pengetahuan lebih dibidangnya. Ketua tim membagi tugas dalam tim dan bertanggung jawab mengarahkan perawat pelaksana, menerima laporan pelayanan asuhan keperawatan pasien dan membantu kesulitan yang dihadapi perawat dan melaporkannya kepada kepala ruangan.

Penelitian Bidjuni, H., & Rompas, S. (2017), didapatkan adanya pengaruh manajemen model asuhan keperawatan professional tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan.



Gambar 5.2 Model asuhan keperawatan tim

Kelebihan dan Kelemahan metode Tim sebagai berikut:

Kelebihan:

- a. Kepuasan bagi perawat dan pasien
- b. Pasien diperlakukan lebih manusiawi
- c. Perawat dapat mengenali pasien secara individual
- d. Memungkinkan perawatan secara komprehensif dan holistic
- e. Kinerja perawat lebih produktif

Kelemahan:

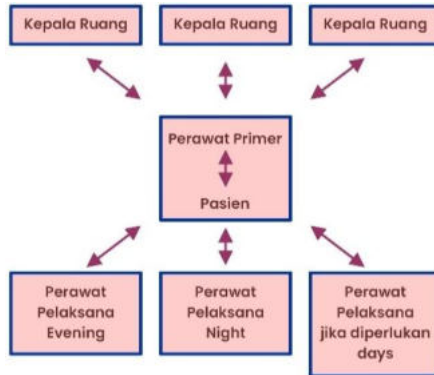
- a. Memerlukan biaya lebih tinggi
- b. Pengaturan tim yang tidak baik ,memjadikan metode menjadi tidak efektif.
- c. Memerlukan banyak komunikasi dan kerja sama tim
- d. Kegiatan lebih banyak dilakukan perawat nonprofessional
- e. Ketua tim memerlukan waktu lebih untuk melakukan tugas manajerial

- f. Ketua tim dapat kebingungan karena tugas disampaikan melalui sejumlah anggota

3. Model Asuhan Keperawatan Primer

Pada model ini perawat bertanggung jawab selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien. Perawat profesional disini disebut sebagai perawat primer/registered nursed yang berpendidikan minimal sarjana keperawatan (Murray, 2017). Tanggung jawab perawat primer disini mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dari mulai pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang. Perawat primer dalam melakukan tugasnya dibantu oleh perawat asosiet. Pemberian asuhan keperawatan model ini dilakukan secara komprehensif yang berorientasi pasien. Perawat primer merawat sekitar 4-6 orang pasien dalam 24 jam.

Penelitian Orienti, T. N., Indrachyani, A., & Rayatin, L. (2020) tentang Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya pelaksanaan metode asuhan disebabkan oleh tingkat pengetahuan, pemahaman terhadap metode asuhan keperawatan primer.



Gambar 5.3 Diagram metode asuhan keperawatan primer

Kelebihan dan Kelemahan Metode primer sebagai berikut:

Kelebihan:

- a. Pelaksanaan Asuhan keperawatan menjadi lebih komprehensif dan holistic.
- b. Pasien dan perawat menjadi lebih puas.
- c. Terbentuk hubungan baik perawat dengan pasien sehingga memudahkan pasien menyampaikan permasalahannya dan memperpendek lama perawatan

Kelemahan:

- a. Biaya lebih besar karena membutuhkan lebih banyak perawat professional
- b. Perawat kemungkinan kurang menguasai kasus pasien, sehingga tidak dapat melakukan pengkajian dengan baik maupun menyusun rencana perawatan dengan cepat

- c. Perawat asosiet merasa tidak memiliki kewenangan sehingga menyebabkan kesalahpahaman dalam berkomunikasi.

4. Model asuhan keperawatan kasus

Yaitu masing-masing perawat memiliki tugas melayani seluruh kebutuhan pasien. Satu orang perawat bertanggung jawab terhadap 1 orang pasien selama dinas. Metode ini biasa digunakan pada ruang perawatan intensif. Contoh : ruang isolasi, ruang ICU.



Gambar 5.4 Diagram metode asuhan keperawatan kasus

Kelebihan dan kelemahan metode kasus sebagai berikut:

Kelebihan:

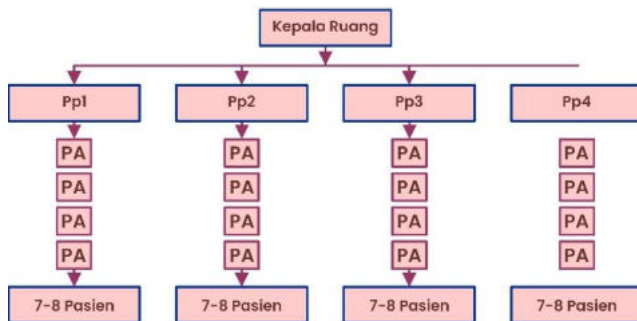
- a. Pemberian asuhan keperawatan lebih komprehensif, berkesinambungan dan holistik.
- b. Perawat menjadi lebih memahami kasus per kasus pasien
- c. Manajerial menjadi lebih mudah dalam evaluasi

Kelemahan:

- a. Kurang efisien karena butuh perawat professional dengan keterampilan tinggi dan imbalan yang tinggi
- b. Perawat yang bertanggung jawab belum dapat diidentifikasi
- c. Butuh tenaga perawat lebih banyak dan berkemampuan dasar sama.

5. Model Asuhan Keperawatan Modular

Yaitu merupakan gabungan model primer dan tim (modifikasi). Pemberian asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat terampil pada sekelompok pasien sejak masuk rumah sakit sampai pulang. Model ini memerlukan perawat yang memiliki pengetahuan, terampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan. Satu tim terdiri 2-3 orang perawat yang bertanggung jawab terhadap 8-12 orang pasien. Metode ini dapat berlangsung dengan syarat, peralatan yang dibutuhkan cukup memadai.



Gambar 5.5 Diagram metode asuhan keperawatan modular

Kepala ruangan lebih berperan dalam pembuatan jadwal dinas, dengan mempertimbangkan kesesuaian anggota untuk saling bekerjasama. Perawat kepala ruang berperan sebagai fasilitator, pembimbing dan motivator.

Tugas

1. Metode asuhan fungsional yang diterapkan kepada suatu ruangan , terdapat pembagian tugas kepada perawat?
Apa sajakah bentuk tugas perawat yang dilakukan pada metode asuhan keperawatan?
2. Pembagian tim dalam metode asuhan keperawatan di suatu ruangan rawat , dibagi atas beberapa tim ?

Latihan soal

1. Suatu rawat inap bedah terdiri dari 3 perawat yang masing-masing diberikan tugas. Perawat A bertugas memeriksa tanda-tanda vital pasien, perawat B bertugas melakukan perawatan luka dan perawat C bertugas perawatan pemasangan infus.
Apakah metode asuhan keperawatan yang diterapkan pada kasus tersebut?
 - A. Tim
 - B. Kasus
 - C. Primer
 - D. Moduler
 - E. Fungsional

2. Seorang perawat disuatu ruang rawat inap memimpin preconference setiap pagi sebelum melakukan asuhan keperawatan kepada pasien diruangan tersebut. Perawat tersebut menanyakan rencana harian kegiatan masing-masing perawat lainnya. Melakukan diskusi dan pengarahan kepada perawat lainnya.

Apakah metode asuhan keperawatan yang diterapkan pada kasus tersebut?

- A. Tim
 - B. Kasus
 - C. Primer
 - D. Modular
 - E. Fungsional
3. Suatu ruang rawat inap bedah di rumah sakit, mempunyai 35 orang perawat dengan pendidikan DIII keperawatan sebanyak 20 orang, pendidikan Ners sebanyak 15 orang.
- Perawat bertanggung jawab penuh terhadap asuhan keperawatan pasien selama 24 jam mulai masuk sampai pulang dari rumah sakit.
- A. Tim
 - B. Kasus
 - C. Primer
 - D. Modular
 - E. Fungsional

4. Suatu ruangan isolasi covid-19, perawat memberikan asuhan keperawatan pada satu pasien di setiap shift. Perawat yang merawat pasien diruangan tersebut harus memiliki kemampuan khusus. Apakah metode asuhan keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Tim
 - B. Kasus
 - C. Primer
 - D. Moduler
 - E. Fungsional
5. Suatu ruangan rawat inap memerlukan 25 orang perawat, 5 orang dengan pendidikan Ners termasuk kepala ruangan. Perawat pelaksana (PA) berjumlah 20 orang dengan pendidikan d3 keperawatan. masing-masing perawat di bagi pada setiap shiftnya. Satu tim terdiri 3 perawat yang bertanggung jawab terhadap 8 orang pasien. Apakah metode asuhan keperawatan pada kasus tersebut?
- A. Tim
 - B. Kasus
 - C. Primer
 - D. Moduler
 - E. Fungsional

Kunci Jawaban

Bab I

1. A. Autokratik
2. B. Coercive power
3. C. Character
4. D. Tipe conformist
5. C. Laissez-faire

Bab II

1. A. Perencanaan
2. B. Pengarahan
3. D. Pengorganisasian
4. A. Perencanaan
5. E. Pengawasan

Bab III

1. B. Background
2. B. Ketepatan
3. D. Memberikan pendidikan kepada pasien
4. A. Introduction
5. E. Fokus komunikasi harus didefinisikan secara jelas.

Bab IV

1. B. Kuantitatif
2. D. Opportunity
3. B. Strengh
4. C. Weakness
5. C. Target capaian yang ditetapkan

Bab V

1. E. Fungsional
2. A. Tim
3. C. Primer
4. B. Kasus
5. D. Modular

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliyyah, R. (2021). Penerapan Balance Skorcard dalam Analisis Kinerja Rumah Sakit di Indonesia. 07(01), 6.
- Asmuji. 2014. Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bakri ,H, Maria. (2017). Manajemen Keperawatan: Konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan professional.Pustaka Baru Press. Yogyakarta
- Bakri, H, Maria (2017). Manajemen Keperawatan . Konsep dan Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Bidjuni, H., & Rompas, S. (2017). Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Professional TIM Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal Keperawatan, 5(2).
- Blokdyk, G. (2019). Fishbone Diagram a Complete Guide - 2019 Edition. Emereo Pty Limited.
- Broomem, M. E. and Marshall, E. S. (2021) Transformational leadership in nursing : from expert clinician to influential leader. Third Edit. New York,; Springer Publishing Company.

- Cherry, B. and Jacob, S. R. (2017) *Contemporary Nursing: Issues, Trends, and Management*. ed 7, Elsevier. ed 7. St. Louis, Missouri 63043: Elsevier.
- Cummings, G. G. et al. (2018) 'Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review', *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd, 47(3), pp. 363–385. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006.
- Djuari, L. (2021). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Airlangga University Press.
- Fatimah, F. N. D. (2016). *Teknik analisis SWOT*. Anak Hebat Indonesia.
- Ferreira, V. B. et al. (2020) 'Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies', *Revista brasileira de enfermagem*, 73(6), p. e20190364. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0364.
- Finkelman, A. (2019) *PROFESSIONAL NURSING CONCEPTS Competencies for Quality Leadership*. FOURTH EDI, Ohio nurses review. FOURTH EDI. Burlington, MA : Jones & Bartlett Learning,.
- Hadi, Irwan. (2017). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Yogyakarta : Deepublish

- Hakim, M. B., Djamhuri, A., & Hariadi, B. (2021). Aplikasi Pengukuran Kinerja dengan Balanced Scorecard pada Rumah Sakit. *Jurnal Riset Dan Aplikasi: Akuntansi Dan Manajemen*, 5(2), 229–240. <https://doi.org/10.33795/jraam.v5i2.009>
- Hasibuan, R. (2021). *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat*. Penerbit NEM.
- Hastono, H. P., & Pratiwi, A. (2017). Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien terhadap Asuhan Keperawatan antara Metode Fungsional dan Alokasi Pasien di Rumah Sakit Islam Surakarta. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2).
- Hery. (2017). *Balanced Scorecard for Business*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Koesomowidjojo, S. R. (2021). *Dasar-dasar Komunikasi*. Jakarta: Penerbit Bhuana Ilmu
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*.
- Leung, C. et al. (2018) 'Followership: A review of the literature in healthcare and beyond', *Journal of Critical Care*, 46, pp. 99–104. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.05.001>.

- Mahanani, S., dkk (2012). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Surabaya : CV Revka Prima Media
- Mahanani, S., dkk (2020). Modul Praktikum Manajemen Keperawatan. Kediri : CV Pelita Medika
- Mairosaa , C. D., Machmud, R., & Jafril. (2019). Pengaruh Pelatihan Komunikasi ISOBAR (Identify, Situation, Observations, Background, Assesment, Recommendation) Terhadap Pengetahuan dan Kualitas Pelaksanaan Timbang terima di RSUD Padang Pariaman. *Jurnal Keperawatan*, Volume 15, No. 2, Oktober 2019 (Hal. 92-102).
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. (2017) *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. 9th editio. Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Available at: <https://lccn.loc.gov/2016046163>.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership roles & management functions in nursing: Theory & Application* (7th ed., p. 642). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Moura, A. A. de et al. (2019) 'Charismatic leadership among nursing professionals: an integrative review', *Revista brasileira de enfermagem*, 72(Suppl 1), pp. 315–320. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0743.

Mugianti, S. (2016). Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan. In Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Muhdar, Darmin, Tukatman, Paryono, Bestfy, & Bangu. (2021). Manajemen Patient Safety.

Murray, E. (2017) Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care, F.A Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, PA 19103.

Murray, E. (2017). Nursing Leadership and Management for patient safety and quality care. F.A, Davis Company, Philadelphia. Philadelphia: F.A.Davis company. <https://doi.org/LCCN2016052944>

Nadya, U., Susi, E., & Ennimay. (2022). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Komunikasi Efektif Terhadap Kualitas Pelaksanaan Handover di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. Jurnal Keperawatan Abdurrab, Volume 05, No, Januari 2022 (Hal. 20-29).

Nurachma, E. (2019). MODUL PROMOSI KESEHATAN. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=lbYTEAAAQBAJ>

Nursalam (2017). Manajemen Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2015). Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan

Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika

Orienti, T. N., Indrachyani, A., & Rayatin, L. (2020). Analisis situasi dan optimalisasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer pada rumah sakit anak dan bunda di jakarta. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 16(1), 90-98.

Osborne, C. (2021) Leadership. New York,: DK Publishing.

Oxyandi, M., & Endayni, N. (2020). Pengaruh Metode Komunikasi Efektif Sbar Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima. Jurnal 'Aisyiah Medika. Volume 5, Nomor 1, Februari 2020.

Pishgooie, A. H. et al. (2019) 'Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover', Journal of Nursing Management, 27(3), pp. 527–534. doi: 10.1111/jonm.12707.

Prof. Dr. Ir. Bambang Suhardi, Agustina Citrawati, S. T., & Ir. Rahmaniyah Dwi Astuti, (2021). Ergonomi Partisipatori Implementasi Bidang Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. Deepublish.

- Rasyid, H. A., Zuhriyah, L., Dwicahyani, S., Alamsyah, A., Rahmah, S. N., Purwaningtyas, N. H., Rakhmani, A. N., Hariyanti, T., & others. (2021). *Diagnosis Komunitas untuk Intervensi Kesehatan*. Universitas Brawijaya
- Rezka,V.T., Nelly, M., & Dina, M.L. (2021). Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif SBAR Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*. Volume 9, Nomor 2, Agustus 2021
- Ristya Widi Endah Yani, (2021). *Buku Ajar Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK)*. UPT Penerbitan & Percetakan Universitas Jember.
- Robbins, S., & Timothy, J. (2013). *Organizational Behavior* (15th ed., p. 711). Boston: Pearson.
- Saefuddin, A., Kartika, L., & Dicky Indrawan, S. P. M. M. (2017). *Balanced Score Card Strategi, Implementasi, dan Studi Kasus*. PT Penerbit IPB Press.
- Salim, M. A., Siswanto, A. B., & Wijayanti, D. M. (2019). *Analisis SWOT Dengan Metode Kuesioner*. CV. Pilar Nusantara.
- Sen, D., Bingol, S., & Vayvay, O. (2017). Strategic Enterprise Management for Innovative Companies: The Last Decade of the Balanced Scorecard. *International Journal of Asian Social Science*, 7(1), 97–109.

<https://doi.org/10.18488/journal.1/2017.7.1/1.1.97.109>

Sinaga, E. W., Fauza, R., Wahyuni, W., Hutabarat, E. N., Rambe, N. L., Simamora, D. L., Dewi, R. K., Ulfiana, Q., Sebayang, W., indrayani, M., & others. (2020). Mutu Pelayanan Kebidanan. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=w1YNEAAAQBAJ>

Sinaga, Manotar. (2021). SKB EPIDEMIOLOG KESEHATAN AHLI PERTAMA. manotar sinaga. <https://books.google.co.id/books?id=zdhUEAAAQBAJ>

Slamet Riyanto, S. T. M. M. N. L. A. S. K. M. K. A. R. P. S. K. M. M. S. I. (2021). Analisis SWOT sebagai Penyusunan Strategi Organisasi: Bintang Pustaka. Bintang Pustaka Madani. <https://books.google.co.id/books?id=JYangzEAAAQBAJ>

Specchia, M. L. et al. (2021) 'Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review', International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4), pp. 1–15. doi: 10.3390/ijerph18041552.

Sulaiman, E. S., & Press, U. G. M. (2021). MANAJEMEN KESEHATAN: Teori dan Praktik di Puskesmas. UGM PRESS.

Swansburg, J.R.(2006). Introductory management & leadership for Nurses. Toronto: Jones and Bartlert Pub.Ca.

Syagitta, M., Sriati, A., & Fitria, N. (2017). Persepsi Perawat Terhadap Komunikasi Efektif di IRJ Al – Islam Bandung. V(2), 140–147.

Walston, S. L. and Johnson, K. L. (2022) Organizational behavior and theory in healthcare: leadership perspectives and management applications. Second Edi. Chicago, Illinois: Health Administration Press.

Wiguna, K. Y., Wati, R., & Marliza, Y. (2019). Penerapan Balanced Scorecard Sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja. Balance: Jurnal Akuntansi Dan Bisnis, 4(2), 571. <https://doi.org/10.32502/jab.v4i2.1956>

Zakiyah, A, dkk (2021). Panduan Aplikasi Manajemen Keperawatan. Mojokerto : Karya Bina Sehat

Biografi Penulis

Ana Zakiyah, S.Kep., Ns., M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan AKPER Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Penulis melanjutkan S1 Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.
- Kemudian penulis menempuh pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Indonesia.

Sejak tahun 2003 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail : ana_ppni@yahoo.com

Pesan untuk para pembaca:

"Barangsiapa belum pernah merasakan pahitnya menuntut ilmu walau sesaat, ia akan menelan hinanya kebodohan sepanjang hidupnya".

Zulfa Khusniyah, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Pd.I.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Airlangga.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan Unipdu Jombang.

Sejak tahun 1997 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail : zulfakhusniyah76@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Mohon masukan dan saran untuk perbaikan, semoga bermanfaat

Srinalesti Mahanani, S.Kep., Ns., M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di Prodi Ilmu Keperawatan UGM.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Keperawatan Unair.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 di FKMK UGM.

Sejak tahun 2011 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis

aktif mengajar di STIKes RS Baptis Kediri. Penulis juga aktif terlibat dalam penerbitan buku keperawatan, serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail:
srinalesti.mahanani86@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:
Komitmen membaca dan belajar adalah pintu menuju wawasan

Ns. Fithriyani, S.Kep., M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Andalas.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Andalas.

Sejak tahun 2021 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Baiturahim Jambi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal

nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail : fithriyani25@yahoo.co.id

Pesan untuk para pembaca:
“Berbuat baiklah dengan menebar ilmu yang bermanfaat bagi semua orang”

Ns. Susi Erianti, M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan AKPER di Universitas Muhammadiyah Riau.
- Penulis melanjutkan pendidikan S1 dan Profesi Ners di Universitas Riau.
- Kemudian penulis melanjutkan S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.

Sejak tahun 2010 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Penulis juga aktif dalam penerbitan jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: susi_eriyanti@yahoo.com.

Pesan untuk para pembaca:

“Jangan meninggi karena kamu bukan langit, belajarlah merendah karena kamu hidup di muka bumi, rendah hatilah serendah rendahnya, sampai tidak ada orang yang bisa merendahkanmu. Tetap semangat dan teruslah berkarya”.