

BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN

KEPERAWATAN
MANAJEMEN
BUKU AJAR

Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners, M.Kep.
Susi Widiawati, S.Kep., Ners, M.Kep.
Yenny Sima, S.Kep., Ners, M.Kep.
Candra Dewi Rahayu, S.Kep., Ners, M.Kep.
Dherlirona, S.Kep., Ners, M.Kep.
Ns. Junita Maratur Silitonga, S.Kep., M.Kep.
Ns. Nenny Parinussa, S.Kep., M.Kep.
Feby Manuhutu, S.Kep., Ners, M.Kep.

BUKU AJAR

MANAJEMEN KEPERAWATAN

PENULIS:

Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners, M.Kep.

Susi Widiawati, S.Kep., Ners, M.Kep.

Yenny Sima, S.Kep., Ners, M.Kep.

Candra Dewi Rahayu, S.Kep., Ners, M.Kep.

Dherlirona, S.Kep., Ners, M.Kep.

Ns. Junita Maratur Silitonga, S.Kep., M.Kep.

Ns. Nenny Parinussa, S.Kep., M.Kep.

Feby Manuhutu, S.Kep., Ners, M.Kep.



BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis: Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners, M.Kep.

Susi Widiawati, S.Kep., Ners, M.Kep.

Yenny Sima, S.Kep., Ners, M.Kep.

Candra Dewi Rahayu, S.Kep., Ners, M.Kep.

Dherlirona, S.Kep., Ners, M.Kep.

Ns. Junita Maratur Silitonga, S.Kep., M.Kep.

Ns. Nenny Parinussa, S.Kep., M.Kep.

Feby Manuhutu, S.Kep., Ners, M.Kep.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

No. ISBN: 978-623-8549-10-8

Cetakan Pertama: Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Penulis panjatkan puji dan syukur ke Hadirat Illahi Rabbi karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya dapat menyelesaikan Buku Ajar Manajemen Keperawatan tepat pada waktunya. Buku Ajar ini disusun sebagai acuan dalam pembelajaran mata kuliah Manajemen Keperawatan selama satu semester. Materi pembelajaran meliputi Konsep Manajemen, Fungsi Perencanaan, Fungsi Pengorganisasian, Fungsi Ketenagaan, Manajemen Mutu, Manajemen Konflik, Konferensi, Timbang Terima, Ronde Keperawatan dan Advokator bagi manajemen rumah sakit dalam efektivitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien.

Proses penyusunan Buku Ajar ini dapat terselesaikan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Maka dari itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rizky Al Gibran, selaku Direktur PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal) yang sudah memfasilitasi penulis dalam penyusunan Buku Ajar ini.
2. Mas Koko selaku General Manager PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal) yang sudah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Buku Ajar ini.
3. Orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan yang tiada terhingga kepada penulis selama penyusunan Buku Ajar ini.

Semoga semua amal baik mendapatkan balasan kebaikan yang berlipat ganda dari Allah SWT aamiin.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Buku Ajar ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Buku Ajar ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Kuningan, Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| PRAKATA | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| BAB I KONSEP MANAJEMEN | 1 |
| A. Pengertian Manajemen | 2 |
| B. Tujuan Manajemen Keperawatan | 3 |
| C. Fungsi Manajemen..... | 3 |
| D. Proses Manajemen Keperawatan..... | 4 |
| E. Keterampilan Yang Harus Dimiliki Manajer | 8 |
| Latihan Soal..... | 9 |
| Daftar Pustaka | 12 |
| BAB II FUNGSI PERENCANAAN..... | 13 |
| A. Pengertian | 14 |
| B. Tujuan Perencanaan | 15 |
| C. Proses Manajemen | 15 |
| D. Fungsi Perencanaan Manajemen Keperawatan..... | 15 |
| E. Jenis Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan..... | 17 |
| F. Bentuk Perencanaan Dalam Manajemen Keperawatan..... | 19 |
| Latihan Soal..... | 20 |
| Daftar Pustaka | 23 |
| BAB III FUNGSI PENGORGANISASIAN | 25 |
| A. Organisasi..... | 26 |
| B. Fungsi Pengorganisasian | 31 |
| C. Pengorganisasian Pelayanan Keperawatan..... | 36 |
| Latihan Soal..... | 45 |
| Daftar Pustaka | 47 |
| BAB IV FUNGSI KETENAGAAAN | 49 |

| | |
|--|-----------|
| A. Konsep Dasar, Prinsip, dan Tujuan Fungsi Ketenagaan..... | 50 |
| B. Variabel Fungsi Ketenagaan | 52 |
| C. Cara Perhitungan Jumlah Tenaga dalam Suatu Shift serta Alokasi dan Penjadwalan Tenaga Keperawatan Setiap Shift..... | 53 |
| D. Peningkatan Kualitas Ketenagaan Sesuai Standar Akreditasi..... | 58 |
| E. Jenis Model Penugasan dalam Ruang Rawat..... | 60 |
| Latihan Soal..... | 67 |
| Daftar Pustaka | 69 |
| BAB V MANAJEMEN MUTU..... | 71 |
| A. Definisi Mutu..... | 72 |
| B. Indikator Mutu..... | 75 |
| C. Standar Mutu | 76 |
| D. Dimensi Mutu..... | 81 |
| E. Prosedur Menjaga Mutu | 82 |
| F. Strategi Perencanaan Mutu | 84 |
| G. Strategi Meningkatkan Mutu | 85 |
| H. Strategi Pengendalian Mutu..... | 86 |
| I. Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan | 88 |
| J. Pelayanan Keperawatan | 90 |
| Latihan Soal..... | 93 |
| Daftar Pustaka | 95 |
| BAB VI MANAJEMEN KONFLIK..... | 97 |
| A. Definisi Konflik | 98 |
| B. Tujuan Manajemen Konflik | 101 |
| C. Manfaat Manajemen Konflik | 102 |
| D. Ruang Lingkup Manajemen Konflik..... | 103 |
| E. Faktor - Faktor Penyebab Konflik | 108 |
| F. Analisis Situasi Penyelesaian Konflik..... | 110 |

| | |
|--|-----|
| G. Alternatif Solusi | 113 |
| H. Implementasi Manajemen Konflik Di Unit Perawatan..... | 113 |
| I. Kunci Langkah Dalam Manajemen Konflik..... | 114 |
| Latihan Soal..... | 115 |
| Daftar Pustaka | 117 |

BAB VII KONFERENSI, TIMBANG TERIMA DAN RONDE KEPERAWATAN 119

| | |
|--|-----|
| A. Konferensi Pelayanan Keperawatan..... | 120 |
| B. Timbang Terima | 122 |
| C. Ronde Keperawatan..... | 128 |
| Latihan Soal..... | 131 |
| Daftar Pustaka..... | 133 |

BAB VIII ADVOKATOR BAGI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DALAM

EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI PROSES PELAYAN DAN PENYEMBUHAN

PASIEN **135**

| | |
|--|-----|
| A. Definisi..... | 136 |
| B. Peran Perawat Dalam Advocator | 136 |
| Latihan Soal..... | 138 |
| Daftar Pustaka | 140 |

PROFIL PENULIS..... **143**

SINOPSIS..... **151**

BAB I

KONSEP MANAJEMEN

Deskripsi Pembelajaran

Bab 1 membahas materi tentang pengertian, fungsi, teori manajemen, perbedaan manajemen dan manajer serta keterampilan yang harus dimiliki oleh manajer. Materi ini sebagai dasar untuk memahami materi manajemen keperawatan selanjutnya. Kegiatan mahasiswa menanggapi pertanyaan yang diberikan oleh dosen.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran konsep manajemen keperawatan diharapkan peserta didik dapat memahami, menganalisis dan mengaplikasikan proses manajemen keperawatan melalui fungsi-fungsi manajemen keperawatan.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran pada materi konsep manajemen keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pengertian manajemen dan manajemen keperawatan
2. Fungsi manajemen
3. Teori Manajemen
4. Perbedaan manajemen dan manajer
5. Keterampilan yang harus dimiliki manajer

BAB I

KONSEP MANAJEMEN

A. Pengertian Manajemen

1. Manajemen

Manajemen sangat diperlukan dalam proses bertumbuh dan berkembangnya organisasi. Manajemen dalam kegiatan sehari-hari sering kita kenal sebagai pengelolaan dalam suatu tatanan organisasi. Pengertian manajemen sangat bervariatif tergantung dari persepsi memandangnya. Beberapa pendapat dari para pakar meliputi sebagai berikut :

- a. Manajemen sebagai proses melaksanakan suatu tindakan bekerja sama dengan pihak lain untuk mencapai tujuan organisasi (Yoder, 2019).
- b. Manajemen adalah proses kolaborasi untuk mencapai tujuan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan (Hubber, 2006 dalam Basuki, 2018)

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan ilmu dan kiat mengelola orang lain untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam organisasi dengan melaksanakan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

2. Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan sangat penting dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan. Para ahli menyampaikan berbagai pendapat tentang manajemen keperawatan sebagai berikut :

- a. Hubber (2000) dalam Manala (2021) berpendapat bahwa manajemen keperawatan merupakan wujud kolaborasi dari berbagai sumber daya keperawatan melalui proses pengelolaan untuk mencapai tujuan organisasi.
- b. Marquis dan Huston (2010) dalam Munandar (2022) bahwa proses manajemen terdiri dari lima tahap yaitu: perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian. Sedangkan tingkatan manajemen pelayanan keperawatan mencakup kepala keperawatan seluruh organisasi (manajemen puncak), kepala unit kerja (manajemen menengah) dan kepala sub unit kerja (manajemen bawah).

- c. Solikhati (2019) bahwa manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional yang terdiri atas pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil. Manajemen keperawatan merupakan suatu bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan obyektifitas asuhan keperawatan.
- d. Erita (2019) mengemukakan bahwa manajemen keperawatan adalah proses kerja setiap perawat untuk memberikan pengobatan dan kenyamanan terhadap pasien. Tugas manajer keperawatan adalah merencanakan, mengatur, mengarahkan dan mengawasi keuangan yang ada, peralatan dan sumber daya manusia untuk memberikan pengobatan yang efektif dan ekonomi pada pasien.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan sebagai integrasi dari keseluruhan sumber daya dalam mengelola pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan melalui tahapan perencanaan, ketenagaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan.

B. Tujuan Manajemen Keperawatan

Tujuan Manajemen Keperawatan berdasarkan Solikhati (2019) meliputi :

1. Mengarahkan seluruh kegiatan yang direncanakan
2. Mencegah/mengatasi permasalahan manajerial
3. Pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan melibatkan seluruh komponen yang ada
4. Meningkatkan metode kerja keperawatan sehingga staf perawatan bekerja lebih efektif dan efisien, mengurangi waktu kerja yang sia-sia, mengurangi duplikasi tenaga dan upaya

C. Fungsi Manajemen

Proses manajemen sangat dipengaruhi oleh pelaksanaan fungsi manajemen yang baik. Marquis (2010) dalam Umar (2022) mengemukakan bahwa pelaksanaan proses manajemen merupakan implementasi dari fungsi-fungsi manajemen sebagai berikut :

1. *Planning*

Perencanaan merupakan proses penentuan tujuan organisasi, strategi, kebijakan, program, prosedur, metode, sistem penganggaran, dan standar yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

2. *Organizing*

Pengorganisasian meliputi:

- a. Menetapkan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi.
- b. Mengembangkan organisasi untuk mencapai tujuan organisasi
- c. Pemberian tugas pokok, tanggung jawab dana kewenangan
- d. Memberikan delegasi kepada staf dalam pelaksanaan tugas.

3. *Staffing*

Pengelolaan ketenagaan yang meliputi proses seleksi, penempatan, pengembangan, orientasi, penugasan, rotasi, mutasi, pemberian reward punishment dalam lingkungan kerja yang produktif dan nyaman.

4. *Leading*

Fungsi pengarahan merupakan arahan dan bimbingan tentang pelaksanaan tugas staf sesuai dengan tugas pokok, fungsi dan wewenangnya.

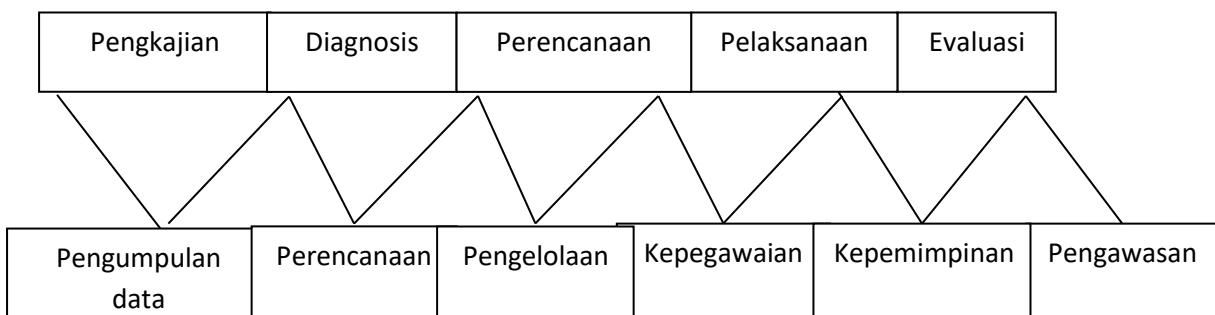
5. *Controlling*

Fungsi pengawasan adalah penemuan dan penerapan metode dan alat untuk memastikan bahwa rencana dilaksanakan sesuai spesifikasi.

D. Proses Manajemen Keperawatan

1. Pengkajian/ Pengumpulan Data

Proses manajemen keperawatan merupakan suatu rangkaian tindakan yang mengarah pada suatu tujuan. Di dalam proses keperawatan, bagian akhir berupa sebuah pembebasan dari gejala, eliminasi resiko, pencegahan komplikasi, argumentasi pengetahuan atau keterampilan kesehatan dan kemudahan dari kebebasan maksimal. Di dalam proses manajemen keperawatan, bagian akhir adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien. Adapun proses manajemen keperawatan menurut Gillies (1996) dalam Solikhati (2019) dijabarkan dalam gambar 2.1:



Gambar 1.1 Proses Manajemen Yang Sesuai Dengan Proses Keperawatan

Sumber : Gillies (1996) dalam Solikhati (2019)

2. Perencanaan

a. Pengertian

Perencanaan adalah fungsi dasar dan pertama dalam manajemen (*the first function of management*). Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan adalah suatu proses berpikir atau proses mental untuk membuat keputusan dan peramalan (*forecasting*). Dalam perencanaan, salah satu hal yang penting dan menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang relevan. Perencanaan tenaga keperawatan merupakan suatu proses yang dilakukan dengan terstruktur untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi kebutuhan pasien, sehingga merencanakan tenaga keperawatan yang dibutuhkan dengan efektif dan efisien (Marlyn, 2021).

b. Tujuan perencanaan dalam manajemen:

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

c. Langkah – langkah perencanaan

- 1) Pahami dan tentukan misi, filosofi dan tujuan
- 2) Kumpulkan data
- 3) Analisa

- 4) Buat alternatif
 - 5) Pilih dan usulkan alternatif
 - 6) Pimpinan menetapkan alternatif
 - 7) Susun rencana
 - 8) Kaji ulang
- d. Tahapan dalam perencanaan
- 1) Pengumpulan data
 - a) Sensus pasien harian
 - b) Kapasitas tempat tidur
 - c) BOR
 - d) Rata- rata lama dirawat
 - e) Kecenderungan populasi pasien
 - f) Perkembangan teknologi
 - g) Ketenagaan
 - 2) Analisa lingkungan
 - a) Internal : *strength, weakness*
 - b) Eksternal : *opportunity, threats*
 - 3) Pengorganisasian data
Pilih data penunjang dan penghambat
 - 4) Pembuatan rencana

3. Kepemimpinan/ pengarahan

Merupakan langkah berikutnya dalam proses manajemen keperawatan semua kegiatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien harus direncanakan untuk menunjang tujuan pengobatan medis, dan memenuhi tujuan rencana keperawatan.

4. Pengawasan

Pengawasan adalah pertimbangan sistematis dan standar dari tujuan yang dipilih sebelumnya, dibandingkan dengan penerapan praktik yang aktual dan tingkat asuhan yang diberikan.

B. Ciri-Ciri Manajemen

Proses manajemen yang dilaksanakan dengan baik akan menghasilkan berbagai ciri manajemen. Berdasarkan Basuki (2018) manajemen mempunyai beberapa ciri yang meliputi :

1. Manajemen merupakan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi
2. Proses manajemen merupakan pelaksanaan dari fungsi-fungsi manajemen yang saling berkaitan meliputi perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pegarahan dan pengawasan
3. Unsur manajemen meliputi 6 unsur yaitu *man, metode, money, material, machine dan market*
4. Proses penggerakan fungsi dan unsur manajemen harus efektif dan efisien agar tujuan organisasi tercapai
5. Kemampuan manajerial dan kepemimpinan sangat diperlukan oleh seorang manajer dalam mengelola unsur manajemen untuk mencapai tujuan organisasi.

C. Teori Manajemen

Teori manajeman teus berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi termasuk dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan. Kemampuan manajerial seorang pemimpin akan berkembang dengan baik apabila didasari oleh pemahaman manajemen yang baik yang didasarkan pada teori-teori manajemen. Aplikasi teori manajemen sesuai dengan situasi dan kondisi serta kebutuhan organisasi. Sejarah perkembangan teori manajemen dapat digambarkan sebagai berikut (Basuki, 2018) :

1. Manajemen Ilmiah periode waktu tahun 1870-1900 dengan kontributor Frederick W. Taylor, Frank dan Lilian Gibrith, Henry Gantt, dan Harrington Emerson. Frederick W. Taylor sebagai pengembang teori Manajemen Ilmiah sehingga dijuluki sebagai Bapak Manajemen Ilmiah. Istilah manajemen ilmiah ini mempunyai arti sebuah metoda ilmiah dan analisa pemecahan masalah organisasi sebagai mekanisme peningkatan efisiensi kerja organisasi
2. Teori Organisasi Klasik periode waktu tahun 1900 – 1940 dengan kontributor Henry Fayol, Jame D. Mooney, Mary Parker Follet, Herbert Simon, dan Chester J. Bernard. Henry Fayol sebagai pelopor teori organisasi klasik karena mengemukakan teori dan teknik administrasi

- sebagai dasar pengelolaan organisasi yang kompleks yang sering disebut fungsionalisme Fayol.
3. Manajemen Modern periode waktu tahun 1940 sampai sekarang dengan kontributor Abraham Maslow, Douglas Mc. Gregor, David Mc. Cleland, Robert Blake & Jane Mouston, Peter Drucker dan sebagainya.

D. Perbedaan Manajemen dan Manajer

Kemampuan manajer keperawatan dalam manajemen pelayanan asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien. Kebutuhan masyarakat yang semakin menyadari kebutuhan kesehatan yang paripurna baik fisik maupun mental maka dituntut pengelolaan yang baik dalam hal manajemen pelayanan kesehatan terutama keperawatan yang dilakukan oleh seorang manajer sehingga harus memahami perbedaan antara manajemen dan manajer.

Basuki (2018) mengungkapkan perbedaan antara manajemen dan manajer sebagai berikut : **Manajemen** merupakan suatu proses atau kegiatan pengelolaan organisasi yang meliputi tahapan perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan. **Manajer** adalah seseorang yang diberikan tugas mengelola suatu unit organisasi dengan mengaplikasikan fungsi-fungsi manajemen.

E. Keterampilan Yang Harus Dimiliki Manajer

Manajer keperawatan mempunyai tugas pokok fungsi dan wewenang dalam mengelola pelayanan asuhan keperawatan sehingga diperlukan seorang manajer yang kompeten untuk mencapai tujuan organisasi yang efektif dan efisien. Kompetensi tersebut dapat didapatkan dan ditingkatkan melalui pendidikan formal maupun informal sehingga dapat meningkatkan aspek pengetahuan, sikap dan keterampilan. Basuki (2018) bahwa tingkatan manajer dalam manajemen keperawatan meliputi :

1. Tingkat tinggi (*top manager*) merupakan pimpinan tertinggi dalam organisasi seperti contoh Direktur Keperawatan/ Manajer Keperawatan pada institusi rumah sakit
2. Tingkat menengah (*middle manager*) adalah pimpinan antara dengan tingakatan pertengahan contohnya Kepala Instalasi atau Supervisor Keperawatan pada institusi rumah sakit

3. Tingkat bawah (*low manager*) merupakan pimpinan tingkat lini atau bawah seperti Kepala Ruangan dan Ketua Timpada institusi rumah sakit

Keterampilan yang harus dimiliki oleh setiap tingkatan manajer berbeda-beda. Semakin tinggi tingakatan manajer dalam organisasi maka akan dituntut keterampilan konseptual atau manajerial yang lebih tinggi, dan semakin rendah tingakatan manajer semakin dituntut untuk memiliki keterampilan teknis. Pada semua tingkatan manajer harus memiliki keterampilan hubungan antar manusia yang sama. Jabaran keterampilan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Keterampilan manajerial (*management skill/conceptual skill*) merupakan keterampilan secara menyeluruh tentang organisasi yang dipimpinnya yang meliputi visi, misi, strategi dan kebijakan dalam organisasi
2. Keterampilan hubungan antara manusia adalah keterampilan untuk melakukan kerjasama dengan orang/ pihak lain yang meliputi komunikasi efektif, memotivasi staf dan menerapkan kepemimpinan efektif.
3. Keterampilan teknis merupakan keterampilan untuk menggunakan pengetahuan, metoda, teknik atau sarana prasarana/ peralatan dalam melaksanakan tugasnya.

Latihan Soal

1. Ruangan penyakit dalam mempunyai 22 orang perawat. 1 orang Kepala Ruangan, 2 orang Ketua Tim dan 19 orang perawat pelaksana yang terdiri dari 10 orang anggota tim 1 dan 9 orang anggota tim 2.
Apa tingkatan manajer kepala ruangan pada kasus tersebut?
 - A. Tinggi
 - B. Menengah
 - C. Puncak
 - D. Atas
 - E. Bawah
2. Seorang Kepala Ruang Penyakit bedah setiap bulan membuat jadual dinas pada akhir bulan sebelumnya sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien dan jumlah tenaga keperawatan yang ada serta kebutuhan dan kondisi pasien di ruangan tersebut. Apa fungsi manajemen yang dilakukan oleh kepala ruangan pada kasus tersebut?

- A. Perencanaan
 - B. Pengorganisasian
 - C. Ketenagaan
 - D. Pengarahan
 - E. Pengawasan
3. Supervisor keperawatan sedang melaksanakan bimbingan dan arahan pada kepala ruangan anak sesuai dengan jadual supervisi yang sudah disepakati bersama sebagai salah satu pelaksanaan fungsi pengarahan.
- Apa tindakan yang dilakukan oleh supervisor keperawatan tersebut?
- A. Komunikasi
 - B. Kolaborasi
 - C. Koordinasi
 - D. Supervisi
 - E. Admisi

Kunci Jawaban

1. E
2. A
3. D

Tugas

Instalasi Rawat Inap mempunyai 1 orang Supervisor Keperawatan dan 10 orang Kepala Ruangan. Ruangan penyakit dalam mempunyai perawat sebanyak 25 orang dengan struktur organisasi 1 orang Kepala Ruangan, 2 orang Ketua Tim dan 22 orang perawat pelaksana yang terdiri dari 11 orang anggota tim 1 dan 11 orang anggota tim 2. Tugas fungsi, tanggung jawab dan kewenangan diberikan oleh Kepala Instalasi Rawat Inap sesuai dengan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit. Berdasarkan kasus tersebut, silahkan peserta didik tentukan tingkatan manajer yang ada serta keterampilan manajer yang harus dimiliki oleh setiap tingkatan manajer tersebut.

Glosarium

| | |
|--------------------|---|
| Manajemen | Proses mengelola orang lain untuk mencapai tujuan |
| <i>Planning</i> | Merencanakan visi, misi, kebijakan dan strategi untuk mencapai tujuan |
| <i>Organizing</i> | Mengatur dan membagi tugas dan kewenangan kepada staf |
| <i>Staffing</i> | Melakukan kegiatan seleksi, orientasi, penempatan, pengembangan sumber daya manusia |
| <i>Leading</i> | Mengarahkan staf melalui komunikasi, koordinasi, kolaborasi, bimbingan dan arahan |
| <i>Controlling</i> | Melakukan evaluasi hasil implementasi sesuai dengan tujuan organisasi |

Daftar Pustaka

- Basuki, D. (2018). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan untuk Mahasiswa dan Praktisi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Erita. (2019). *Buku Ajar Manajemen keperawatan*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Manala. (2021). *Perencanaan Dalam Manajemen Keperawatan*. Jakarta.
- Marlyn. (2021). *Manajemen Keperawatan* (R. Warthiatos (ed.). Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Munandar. (2022). Manajemen Keperawatan. In *Media Sain Indonesia*.
<http://www.nber.org/papers/w16019>
- RI, D. (2020). *Undang-Undang No 23 Tahun 2014 Tentang Kesehatan*. Depkes RI.
<https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/kmk3762007.pdf>
- Solikhati, S. (2019). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas* [Universitas Muhammadiyah Purwokerto].
<http://repository.ump.ac.id/9265/>
- Susanti, S. S., Anggraini, D. D., Perangin-angin, M. A., Girsang, B. M., Ritonga, I. L., Tahulending, P. S., Rumerung, C. L., Sihombing, R. M., Hutapea, A. D., & Purba, D. H. (2020). *Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan*. Kita Menulis. <https://kitamenulis.id/2020/11/12/manajemen-dan-kepemimpinan-dalam-keperawatan/>
- Umar, E. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan S1 Keperawatan Jilid II*. Jakarta.
- Yoder, P. S. (2019). Leading and Managing in Nursing Seventh Edition. *Elsevier*, 96(12), 16M-16N.

BAB II

FUNGSI PERENCANAAN

Deskripsi Pembelajaran

Fungsi perencanaam merupakan bahan ajar pada mata kuliah manajemen keperawatan, sebagai salah satu fungsi manajemen keperawatan dan penentu keberhasilan fungsi manajemen yang lainnya. Setelah mempelajari fungsi perencanaan manajemen keperawatan diharapkan peserta didik dapat memahami dan mengaplikasikan fungsi perencanaan dalam kegiatan manajerial suatu organisasi.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran diharapkan peserta didik dapat memahami, menganalisis dan mengaplikasikan fungsi fungsi perencanaan manajemen keperawatan, jenis perencanaan manajemen keperawatan dan bentuk perencanaan dalam manajemen keperawatan

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran pada materi fungsi perencanaan manajemen keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pengertian fungsi perencanaan
2. Pengertian fungsi perencanaan manajemen keperawatan
3. Jenis perencanaan dalam manajemen keperawatan
4. Bentuk perencanaan dalam manajemen keperawatan

BAB II

FUNGSI PERENCANAAN

A. Pengertian

Manajemen keperawatan diaplikasikan melalui fungsi manajemen keperawatan. Perencanaan keperawatan merupakan fungsi yang pertama dalam manajemen keperawatan.

1. Fungsi perencanaan merupakan suatu proses menentuan tujuan yang diinginkan dan dicapai dalam suatu organisasi, menyusun strategi, membuat rencana kegiatan kerja dalam suatu organisasi. Perencanaan yang disusun berfokus pada masa depan dan optimis hasil yang dapat dicapai. Hal yang penting diperhatikan dalam perencanaan adalah rencana pengelolaan sumberdaya manusia dan sumber daya terkait lainnya.(Yoder, 2019).
2. Huber (2000), dalam Napitupulu et al. (2022) bahwa fungsi perencanaan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan melalui penerapan proses manajemen untuk mencapai tujuan keperawatan dan kinerja keperawatan.
3. Perencanaan yang efektif dan tepat memudahkan pengelolaan sumber daya yang ada. Dalam hal ini, pemimpin ruang harus mampu mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan jangka panjang serta menerapkan perubahan. (Rusmianingsih et al., 2023).
4. Perencanaan kegiatan keperawatan di bagian rawat inap memberikan pedoman dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan pelayanan pelanggan. Fungsi perencanaan bangsal rawat inap mencakup seluruh staf termasuk manajer bangsal, ketua tim, dan kepala perawat.(Lungguh Perceka, 2018).
5. Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama yang sangat penting dan mempengaruhi keberhasilan fungsi manajemen lainnya. Sebelum melakukan fungsi manajemen lainnya, perlu terlebih dahulu menjalankan rencana. Perencanaan merupakan langkah penting yang harus diperhatikan perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan. Oleh karena itu, rencana mendefinisikan aktivitas yang diperlukan untuk membatasi faktor penyebab masalah. (Candeloro et al., 2023).

B. Tujuan Perencanaan

Berdasarkan Nursalam (2014) bahwa tujuan perencanaan dalam manajemen keperawatan meliputi :

1. Meningkatkan keberhasilan mencapai tujuan dan sasaran
2. Meningkatkan peluang kerja yang baik dan memberi makna pada pekerjaan
3. Meningkatkan dan menstimulasi berpikir analisis dan membuat keputusan secara fleksibel
4. Meningkatkan komunikasi dan keterlibatan staf
5. Mencegah terjadinya krisis manajemen
6. Menjamin biaya yang efektif
7. Menjamin penghematan waktu, ruangan dan bahan

C. Proses Manajemen



D. Fungsi Perencanaan Manajemen Keperawatan

Fungsi perencanaan manajemen keperawatan dimulai dengan pengembangan fasilitas, tujuan organisasi, yang digambarkan sebagai arah kebijakan dalam visi, misi, filosofi, dan tujuan organisasi. Sebagai seorang perawat, perlu memahami tujuan organisasi sehingga dapat bekerja sama untuk mencapai tujuan dan harapannya (Napitupulu et al., 2022)

1. Perumusan visi

Visi merupakan dasar untuk menyusun suatu perencanaan sehingga visi disusun dengan singkat, mendasar, jelas serta mempunyai batas waktu untuk pencapaiannya. Contoh visi "menjadikan ruangan penyakit dalam yang melakukan perawatan professional dan prima di tahun 2025"

2. Perumasan misi

Misi merupakan pernyataan yang operasional guna untuk mencapai visi yang telah ditetapkan. Contoh misi

- a. Memberikan pelayanan secara holistic memenuhi kebutuhan, biologis, psikologis, sosial dan spiritual.
- b. Menyediakan sarana prasarana untuk menunjang pelayanan keperawatan

3. Perumusan Filosofi

Filosofi adalah nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut keyakinan dan praktik

keperawatan dalam suatu organisasi, Contoh:

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

4. Perumusan Tujuan

Tujuan merupakan hal-hal yang harus dicapai suatu organisasi sebagai arah kebijakan untuk menentukan apa yang perlu dilakukan dan bagaimana cara mencapainya. Setiap organisasi layanan perawatan pasti mempunyai tujuan.

Untuk merumuskan tujuan yang baik harus memenuhinya hal sebagai berikut:

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

E. Jenis Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan

Perencanaan dalam manajemen keperawatan dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:(Engel, 2019)

1. Perencanaan jangka pendek.

Perencanaan jangka pendek, atau disebut perencanaan operasional, melibatkan perencanaan kegiatan dalam jangka waktu satu jam sampai satu tahun

2. Perencanaan jangka menengah.

Rencana jangka menengah merencanakan kegiatan untuk jangka waktu satu sampai lima tahun

3. Perencanaan jangka panjang.

Perencanaan jangka panjang atau sering disebut perencanaan strategis merupakan bagian dari manajemen strategis, artinya perencanaan merupakan upaya adaptasi atau beradaptasi terhadap tuntutan, permasalahan, dan perubahan lingkungan organisasi sehingga organisasi dapat melakukan tindakan adaptif dalam menanggapi tuntutan perubahan. Perencanaan jangka panjang didalamnya terdapat kesepakatan mengenai misi dan tujuan instansi, maka rencana strategis meliputi tahapan awal proses, aturan tujuan, makna dan pengakhiran hubungan, uraian rencana strategis, dan kepuasan secara keseluruhan.

Saat membuat perencanaan di ruang perawatan, biasanya digunakan rencana jangka pendek, seperti rencana harian, bulanan, dan tahunan.

1. Rencana harian mencakup aktivitas masing-masing pengasuh dan dibuat setiap hari sesuai dengan perannya. Rencana tersebut dibuat oleh manajer ruangan, ketua tim/kepala perawat, dan perawat penanggung jawab.
2. Rencana bulanan adalah rencana yang mencakup kegiatan dalam satu bulan dari item rencana. Rencana ini harus disinkronkan dengan rencana harian. Rencana ini biasanya dikembangkan oleh manajer unit dan pemimpin tim/perawat penanggung jawab.
3. Rencana tahunan adalah rencana yang disusun setahun sekali berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya, rencana ini biasanya dibuat oleh manajer ruangan.

Berdasarkan waktu perencanaannya, maka perencanaan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Perencanaan reaktif, rencana yang dibuat ketika suatu masalah benar-benar terjadi.
2. Perencanaan proaktif, atau Perencanaan sebelum masalah terjadi agar tetap terdepan dalam perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi.

Menurut proses perencanaannya, hal dibagi ke dalam kategori berikut:

1. Pendekatan Pembangunan yang Menguntungkan (Profitable Growth Approach)

Pendekatan Pertumbuhan Menguntungkan (*Profitabel Growth Approach*) Pendekatan pembangunan yang menguntungkan adalah melaksanakan rencana dengan menganalisis tujuan keperawatan yang ada dan mengaitkannya dengan kebutuhan yang timbul dari lingkungan. Berusaha untuk menyeimbangkan kebutuhan fasilitas dan lingkungan.

2. Pendekatan Analisis SWOT (Strengths, Attractions, Opportunities, dan Treats).

Rencana tersebut disusun dengan menggunakan proses. Perencanaan yang diawali dengan analisis faktor internal terkait kekuatan dan kelemahan, dilanjutkan dengan analisis faktor eksternal terkait peluang dan tekanan/ancaman (perlakuan). Setelah kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman diketahui, maka dibuatlah rencana strategis untuk mencapai tujuan perusahaan. Rencana strategis harus diterjemahkan menjadi rencana operasional yang memuat tujuan yang ingin dicapai.

Perencanaan personalia juga penting dalam perencanaan asuhan keperawatan terutama jumlah tenaga keperawatan. Tujuan perencanaan sumber daya tenaga keperawatan adalah:(Lungguh Perceka, 2018)

- a. Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan. Contoh Rencana Kebutuhan Keperawatan Berdasarkan Jenjang Pendidikan (D3, Ners, Perawat Spesialis).
- b. Spesialisasi Sumber Daya Tenaga Keperawatan Menurut Minat, Keahlian, dan Kualifikasi Pelatihan yang Sesuai.
- c. Mempertahankan tenaga perawat saat ini dan masa depan
- d. Menghindari tugas yang tumpeng tindih

e. Mendorong dan mempermudah integrasi dan sinkronisasi

Rencana manajemen keperawatan bervariasi di setiap tingkat manajemen senior dan fokus pada kebijakan dan rasio perawat-pasien untuk setiap departemen yang melayani pasien. Namun perencanaan pada tingkat manajemen yang lebih rendah berfokus pada kegiatan prosedural atau teknis seperti: Aktivitas sehari-hari, jumlah perawat yang tersedia untuk melayani pasien, kecukupan sarana dan prasarana pendukung aktivitas, dan rencana pengembangan perawatan.

F. Bentuk Perencanaan Dalam Manajemen Keperawatan

1. Perencanaan ketenagaan, kebutuhan tenaga perawat yang memadai agar pelayanan kepada pasien optimal. Peraturan ketenagaan, prosedur, penjadwalan harus terencana dengan baik serta dibicarakan dengan pihak-pihak yang terlibat ditatatan rumah sakit. Kebijakan yang dibuat oleh manajer tidak boleh melanggar peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan mauapun perjanjian kerja. Kebijakan harus dievaluasi secara apakah memenuhi kebutuhan tenaga dan organisasi.
2. Perencanaan mutu sumber daya manusia bidang keperawatan yaitu perencanaan struktur organisasi keperawatan rumah sakit swasta X yang dibangun berdasarkan standar ketenagakerjaan. Kriteria kelayakan Kementerian Kesehatan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit swasta Rencana pelatihan keperawatan di bidang keperawatan di rumah sakit swasta Perencanaan pelaksanaan kegiatan di pelayanan keperawatandi ruangan perawatandi butuhkan perencanaan pelayanan keperawatan pasien, perencanaan harian, perencanaan kegiatan mingguan, perencanaan kegiatan bulanan dan perencanaan kegiatan tahunan. Perencanaan disususn sesuai dengan prioritas kegiatan.(Sukma et al., 2017)
3. Perencanaan pendanaan. Keperluan rencana dana disesuaikan dengan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan atau rencana kerja operasional. Pendanaan sendiri dibagi menjadi dua, yaitu pendanaan jangka panjang dan pendanaan jangka pendek.

- a. Pendanaan jangka panjang pelayanan

Pendanaan jangka panjang adalah perencanaan dana yang memiliki lebih dari satu tahun. Sehingga instansi pelayanan yang mengambil pendanaan jangka panjang memiliki waktu lebih dari satu tahun.

- b. Pendanaan jangka pendek

Pendanaan jangka pendek adalah perencanaan dana yang dibutuhkan kurang dari satu tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lungguh Perceka (2018), didapatkan bahwa terdapat hubungan antara rencana manajer dengan motivasi kerja staf perawat dan terdapat hubungan antara manajemen manajer dengan motivasi kerja staf perawat di RS Pameungpeuk Garut Tahun 2017. Berdasarkan penelitian Hayati et al. (2022) terdapat Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien dengan nilai $p\text{-value}=0,024 (<0,05)$.

Latihan Soal

1. Seorang Kepala Ruangan Perawatan Penyakit dalam setiap pagi melakukan pre conference dengan Katim untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien pada hari tersebut, Kepala ruangan menjelaskan tugas-tugas yang akan dilakukan katim dan perawat pelaksana untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Apa bentuk perencanaan yang disampaikan Kepala Ruangan kepada Katim tersebut?

- A. Perencanaan Tahunan
- B. Perencanaan Bulanan
- C. Perencanaan mingguan
- D. Perencanaan harian
- E. Perencanaan sewaktu

2. Kepala ruangan bedah melakukan evaluasi kegiatan 1 tahun berjalan, evaluasi yang dilakukan adalah kecukupan sumber daya perawat, sarana yang menadai, pemanfaatan waktu yang baik, Untuk melakukan Evaluasi ini melibatkan ketua Tim dan perawat pelaksana.

Apa jenis evaluasi yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?

- A. Kekuatan
 - B. Kelemahan
 - C. Peluang
 - D. Ancaman
 - E. Monitoring
3. Seorang kepala ruangan menyusun tugas dan fungsi dari tim perawat di ruangan tersebut, mengatur jadwal dinas, mengajukan kebutuhan bahan habis pakai dan meintenen alat yang ada, agar kebutuhan pelayanan kepada pasien lebih baik. Apakah perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
- A. Reaktif
 - B. Proaktif
 - C. Aktif
 - D. Pasif
 - E. Masif

Kunci Jawaban

- 1. D
- 2. A
- 3. B

Tugas

Ruangan rawat penyakit dalam dengan struktur organisasi terdiri dari kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana, dan prakarya. Masing-masing staf organisasi ini mempunya tugas dan fungsinya. Kelapa ruangan bertanggungjawab untuk melaksanakan peran manajerial yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan, dan pengawasan.

Berdasarkan hal diatas, silahkan peserta didik susun perencanaan harian, bulanan dan tahunan yang dapat disusun oleh kepala ruangan.

Glosarium

| | |
|------------------|--|
| Management | Sebuah Proses yang dilakukan oleh seseorang |
| Planning | Proses berpikir sistematis dan terstruktur sebagai fungsi manajerial untuk mencapai tujuan yang diinginkan |
| Pengorganisasian | Proses membagi kerja ke dalam tugas-tugas kecil |
| Pengarahan | Tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha-usaha organisasi. |
| Visi | Cita-cita atau nilai inti dari suatu lembaga atau organisasi |
| Misi | Serangkaian hal yang dilakukan untuk mencapai sebuah visi |
| Strategi | Sebuah keunggulan kompetitif yang memiliki tujuan |
| Reaktif | Segara bereaksi terhadap sesuatu yang timbul atau muncul |
| Proaktif | Seorang individu yang secara aktif dapat mengambil tindakan tegas |
| Strengths | Kekuatan |
| Attractions | Kelemahan |
| Opportunities | Peluang |
| Treats | Ancaman |
| Operasional | Bagian manajemen yang erat kaitannya dengan mengawasi, merancang, dan mengendalikan |
| Integrasi | Bentuk pembauran yang menciptakan kondisi utuh dan bulat. |
| Sinkronisasi | perihal menyinkronkan; penyerentakan |

Daftar Pustaka

- Candeloro, M., Carlin, S., Shapiro, M. J., & Douketis, D. (2023). Air quality self-management in asthmatic patients with COPD: An integrative review for developing nursing interventions to prevent exacerbations. *Research and Practice in Thrombosis and Haemostasis*, 100137. <https://doi.org/10.1016/j.jsamr.2023.100613>
- Crisp, C. (2016). Nursing Leadership. In *Tennessee nurse / Tennessee Nurses Association* (Vol. 79, Issue 1). <https://doi.org/10.1177/0894318413500313>
- Dialuasi Manala. (2021). *Perencanaan Dalam Manajemen Keperawatan*.
- Engel. (2019). Manajemen Kepala Ruangan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–27.
- Hayati, N. K., Pertiwiwati, E., & Santi, E. (2022). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(2), 84–93. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i2.1810>
- Keperawatan, F. M., Aplikasi, D., Budaya, M., & Pasien, K. (2016). *Copyright © 2005 by Medical Faculty of Diponegoro University*. 2, 99–104.
- Linda J.Knadel. (2010). *Nursing Management*.
- Lungguh Perceka, A. (2018). Hubungan Perencanaan dan Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat di RS Pameungpeuk Garut Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 4(1), 59–65. <https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2019.004.01.9>
- Marquis Bessie L. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan* (4th ed.). Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Munandar. (2022). Manajemen Keperawatan. In *Media Sain Indonesia*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Napitupulu, D. P., Handiyani, H., Gayatri, D., Wildani, A., Hadi, M., & Jakarta, U. M. (2022). *Inisiasi Optimalisasi Fungsi Perencanaan Manajer Keperawatan dalam Manajemen Komplain Initiating the Optimization of Nursing Manager Planning Functions in Complaint Management Program Studi Magister Ilmu Keperawatan , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universit*. 90–103.
- Nasution, G. A., & Belakang, L. (n.d.). *Perencanaan dalam manajemen keperawatan*.

- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Keperawatan Profesional* (4th ed.). Salemba Medika.
- Rusmianingsih, N., Sima, Y., Widiawati, S., Atmaja, D., Parinusa, N., Dherlirona, & Manuhutu, F. (2023). *Aplikasi Manajemen Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan Full* (Vol. 1).
- Sukma, S. N. F., Sudiro, & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Perencanaan Quality Assurance Ditinjau Dari Aspek Input Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Pasca Akreditasi Paripurna Rs Swasta X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 127–136.
- Theodoridis, T., & Kraemer, J. (n.d.). *Essentials of Nursing Leadership and Management*.
- Umar, E. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan S1 Keperawatan Jilid II*.
- Yoder, P. S. (2019). Leading and Managing in Nursing Seventh Edition. Elsevier, 96(12), 16M-16N.

BAB III

FUNGSI PENGORGANISASIAN

Deskripsi Pembelajaran

Bab ini membahas tentang fungsi pengorganisasian meliputi pengertian pengorganisasian keperawatan, prinsip-prinsip pengorganisasian dalam keperawatan, langkah-langkah pengorganisasian dalam keperawatan dan metode pelayanan keperawatan.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran fungsi pengorganisasian keperawatan, diharapkan peserta didik mampu memahami dan melaksanakan fungsi pengorganisasian sesuai dengan langkah-langkah pengorganisasian pelayanan keperawatan.

Capaian Pembelajaran

Diharapkan peserta didik mampu:

1. Memahami dan menjelaskan tentang organisasi
2. Memahami pengertian fungsi pengorganisasian
3. Memahami dan menjelaskan tentang prinsip-prinsip pengorganisasian keperawatan
4. Memahami dan menjelaskan tentang langkah-langkah mengorganisasikan pelayanan keperawatan
5. Memahami dan menjelaskan tentang metode-metode pelayanan keperawatan
6. Memahami perbedaan tugas dan kewenangan setiap level manajer perawat serta tugas dan kewenangan perawat pelaksana

BAB III

FUNGSI PENGORGANISASIAN

A. Organisasi

Dikatakan oleh beberapa ahli manajemen bahwa organisasi ada disebabkan karena adanya sekumpulan orang-orang yang berkumpul karena memiliki minat yang sama dan tujuan yang sama sehingga menjadi tujuan organisasi yang nampak dari visi dan misi. Orang-orang yang berkumpul tersebut membuat suatu aturan main sehingga menjadi aturan organisasi sebagai suatu sistem yang dipatuhi bersama.

Setiap orang sebagai anggota dalam organisasi saling berinteraksi sesuai dengan peran dan fungsi serta kewenangan masing-masing yang meskipun berbeda namun saling berkaitan sehingga kegiatan yang mereka lakukan memerlukan komunikasi dan koordinasi secara efektif. Dengan adanya komunikasi dan koordinasi maka organisasi adalah sebagai suatu sistem yang bersifat konkret dan memiliki eksistensi yang dapat dirasakan oleh individu dalam organisasi serta masyarakat diluar organisasi (Soenyoto, 1994).

Pernyataan Miles yang dikutip oleh Gomes (1997) dalam Priyono (2007) menjelaskan bahwa organisasi merupakan kumpulan dari orang-orang yang berkumpul bersama dan melalui teknologi mengumpulkan informasi-informasi sebagai masukan yang berasal dari lingkungan dan merubah masukan tersebut menjadi barang atau jasa yang dapat dipasarkan. Sekumpulan orang-orang yang memiliki tujuan yang sama dan pada akhirnya saling bekerjasama, memiliki aturan yang dipatuhi serta memiliki tempat untuk bekerja dan bermusyawarah dan menyusun berbagai rencana bersama menjadi unsur utama terbentuknya organisasi. Sekumpulan orang yang berkumpul adalah sumberdaya manusia sebagai sumber penggerak organisasi.

Organisasi yang terbentuk yang didalamnya terdiri dari beberapa komponen atau bagian-bagian saling berinteraksi dan saling menyesuaikan diri secara konsisten dan relatif seimbang serta dinamis sebagai suatu sistem sosial dan terbuka. Pelayanan keperawatan sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan menjadi bagian dari sistem sosial dan terbuka. Dalam menjalankan fungsi sosialnya, pelayanan keperawatan memberikan

pelayanan kepada individu, keluarga serta masyarakat dan sebagai sistem terbuka dipengaruhi oleh perubahan lingkungan yang berasal dari dalam organisasi dan luar organisasi. Oleh sebab itu pelayanan keperawatan memerlukan pengaturan atau pengorganisasian secara baik.

Seluruh kegiatan dalam organisasi dilakukan melalui fungsi-fungsi manajemen setiap kelompok/departemen/unit yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Pengorganisasian pelayanan keperawatan yang akan dibahas dalam buku ini adalah fungsi pengorganisasian pelayanan keperawatan sesuai dengan fungsi manajemen keperawatan.

1. Bentuk-Bentuk Organisasi

Organisasi memiliki beberapa bentuk struktur formal dimana masing-masing memiliki kelebihan serta kekurangan, baik dalam kepemimpinan, pengambilan keputusan, maupun proses perkembangan bawahannya seperti bawah ini:

a. Berdasarkan garis kewenangan

Bentuk yang menganut satu kepemimpinan yang memiliki kewenangan dalam memerintah dan tegas serta hubungan kekuasaan yang jelas, sebagaimana berlaku dalam struktur birokrasi yang memiliki garis otoritas dan tanggung jawab serta kewenangan yang terdefinisikan dengan jelas. Oleh karena kepemimpinan bertumpuh pada satu orang maka cenderung dalam menerapkan kepemimpinan yang otoriter. Komunikasi yang terjadi adalah dari atas ke bawah dengan lebih banyak memerintah ke bawah mengikuti garis atau rantai komando. Integrasi dan koordinasi antar divisi berkurang sehingga memungkinkan berkurangnya atau minimnya informasi penting yang diterima dari bawahannya dan dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

b. Berdasarkan tanggung jawab hierarki

Umumnya digunakan oleh organisasi yang bergerak dalam bidang apapun. Organisasi berdasarkan tanggung jawab hierarki atau *line* dan *staf* terdiri dari penggabungan dua unsur yaitu tanggung jawab atau *Line* dan *Staf* tetapi semua orang yang terlibat sama-sama untuk mencapai tujuan organisasi melalui tanggung jawab yang berbeda. Kedua unsur dipisahkan menurut pembagian tanggung jawab dan pekerjaan yaitu mendukung manajemen puncak dimana pengambilan

keputusan secara desentralisasi dan aktifitas beban kerjanya melaksanakan tugas manajer atas apabila berhalangan dan bawahan sebagai pelaksana pekerjaan (*staf*), baik sebagai staf umum untuk pekerjaan yang bersifat umum, seperti pada bagian tata usaha di perkantoran maupun sebagai staf ahli atau khusus yang diperuntukkan bagi pekerjaan-pekerjaan yang menuntut keahlian khusus atau ahli, seperti pekerjaan pada unsur perencanaan, penelitian, saran-saran dan merumuskan pengambilan keputusan.

c. Gabungan Struktur Fungsional dan Divisi (*Matrix*).

Organisasi matriks termasuk dalam struktur resmi yang lebih inovatif yang lebih berfokus pada fungsi dan produk akhir yang dihasilkan. Pada struktur ini lebih banyak digunakan dalam pemberian pelayanan praktik keperawatan yang kegiatannya dalam bentuk pemberian asuhan dan pemecahan masalah guna memenuhi kebutuhan individu sebagai klien (Bishop, Binder, 1983 ; Drucker, 1967 dalam Swanburg, 2000). Dibutuhkan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan serta tingkat motivasi yang tinggi serta pengorganisasian terhadap berbagai sumberdaya dengan menerapkan koordinasi dan komunikasi dari atas kebawah dan komunikasi secara datar yang berkualitas agar menghasilkan produk asuhan keperawatan yang berkualitas.

Kelebihan :

- 1) Memiliki sasaran tunggal dan berjangka pendek
- 2) Meningkatkan wewenang dan tanggung jawab serta akuntabilitas.
- 3) Perawat berperan sebagai koordinator (melaksanakan tugas koordinasi) dan menggunakan pengetahuan keperawatan secara terpadu dengan tim profesional lainnya.
- 4) Perawat bertanggung jawab sepenuhnya atas sejumlah klien (5-6) sehingga lebih fokus pada kegiatan asuhan klien
- 5) Meningkatkan kepuasan dan motivasi perawat ke tingkat yang lebih tinggi sebab bertanggung jawab dalam perawatan utama atas sejumlah/kelompok klien.
- 6) Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara bawahan dan atasan

- 7) Data dan sistem pelaporan lebih spesifik dan jelas baik secara kuantitas maupun kualitas pelayanan
- 8) Memudahkan untuk melakukan penilaian terhadap mutu pelayanan
- 9) Memudahkan dalam membuat perencanaan pengembangan pelayanan melalui pengembangan SDM maupun rencana pengembangan lainnya

d. Berdasarkan *Ad-Hoc Design*

Menekankan pada fungsi profesionalitas, pemanfaatan pengetahuan atau spesialistik setiap divisi sehingga terjadi pemisahan antara tugas administrasi, non keperawatan dalam divisi yang sama. Akibatnya adalah atasan tidak dapat mensupervisi dan menilai secara efektif sebab perbedaan pengetahuan yang dimiliki dan perbedaan dalam struktur kepemimpinan.

Bentuk ini menjadi rumit dalam organisasi yang besar sebab membutuhkan pengetahuan dan keahlian guna mengambil keputusan bagi seluruh staf/anggota serta membutuhkan lebih banyak perawat yang memiliki keahlian tertentu (*spesialistik*) agar dapat menyesuaikan dengan perkembangan kemajuan pelayanan kesehatan.

Bentuk ini dapat dilihat dalam struktur Tim Proyek (*Ad Hoc*) yang dirancang oleh organisasi hierarki untuk melaksanakan tugas fungsional. Menekankan pada penyelesaian tugas khusus melalui kelompok yang memiliki berbagai keahlian khusus yang bersifat penting sebagai suatu proyek. Kepanitiaan proyek ini tidak bermaksud untuk menggantikan atau mengubah sistem lini ataupun lini dan staf yang telah terfungsionalisasikan melainkan lebih kepada penyelesaian tugas tambahan yang bersifat sementara yang memiliki sasaran dan batas waktu dalam mencapai kegiatan atau proyek.

Bentuk ini lemah atau menurunkan rantai komando secara hierarki sebab masing-masing pemimpin proyek dalam tugas tertentu bertindak sebagai konsultan sesuai dengan keahlian atau spesialisasinya dengan memberikan perintah ke satu supervisor secara bergantian. Selain melemahkan rantai komando dalam hierarki juga menyebabkan kontrol terhadap otonomi yang minimal. Kemampuan

bawahan digunakan secara fleksibel dan mendapat pengakuan sesuai dengan nilai kontribusi yang diberikan.

2. Prinsip –prinsip penyusunan struktur organisasi

Prinsip –prinsip penyusunan struktur organisasi menurut Gitosudarmo, 2001; Robbins, 2006):

- a. Pembagian tugas menjelaskan deskripsi tugas atau standar tugas yang harus dicapai dan menjadi dasar untuk menetapkan spesifikasi pekerjaan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab serta mengetahui batasan pendelegasian wewenang
- b. Kejelasan hierarki dalam melimpahkan kewewenangan serta bertanggung jawab dalam laporan pertanggung-jawaban
- c. Koordinasi sebagai upaya melakukan sinkronisasi kuantitas, waktu, dan pengarahan pelaksanaan tugas yang menghasilkan keselarasan dan kesatuan tindakan yang terstandar (Terry dalam Sutarto, 2002 ; Gitosudarmo, 2001)
- d. Tingkatan hirarki unit (birokrasi) secara vertikal yang merupakan tingkatan pimpinan, didalamnya terdapat nama unit (Robbins, 2006) untuk memudahkan alur komunikasi dan pengambilan keputusan
- e. Rentang kendali merupakan pengendalian atas sejumlah bawahan (4-6 orang), semakin kecil jumlah yang dikendalikan semakin efektif kinerja yang dihasilkan. (Robbins, 2006).
- f. Kesatuan komando mendeskripsikan sejauh mana tugas dalam organisasi dipecah-pecah menjadi pekerjaan-pekerjaan yang terpisah. (Siagian, 2002).

3. Asas-Asas / Prinsip - Prinsip Organisasi

Hamdayaningrat (1984) dalam Wijaya dan Rifai'I (2016) memberikan sejumlah asas atau prinsip organisasi, yaitu :

- a. Tujuan organisasi sebagai cita-cita bersama
- b. Pemisahan kekuasaan mengacu pada skala hierarki
- c. Kesatuan perintah atau komando sebagai sentralisasi organisasi yang berada pada pimpinan tertinggi. Jika dalam sistem desentralisasi maka wakil manajer berperan dalam memberikan komando sesuai dengan pembagian kekuasaan

- d. Pelimpahan wewenang secara permanen melalui Surat Keputusan (SK) yang bersifat tetap ataupun sementara atau yang bersifat mendadak.
- e. Atasan dan bawahan masing-masing bertanggung jawab sesuai dengan tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Atasan bertanggung jawab terhadap kemajuan organisasi.
- f. Pembagian pekerjaan sesuai dengan spesialisasi
- g. Pembatasan kewenangan atasan/pimpinan secara rasional sebagai upaya pengendalian terhadap sejumlah bawahan. Rentang pengendalian terhadap 4-8 orang (rentang pengendalian sempit), > 8-15 orang (rentang pengendalian luas).
- h. Pencapaian tujuan organisasi dalam wilayah fungsional memiliki kejelasan tugas serta kewenangan, kegiatan maupun tanggung jawab.
- i. Pelimpahan beban kerja dilakukan dalam keadaan tertentu (individu sakit)
- j. Kesimbangan tujuan organisasi dengan struktur organisasi merupakan kesimbangan antara beban dan tugas, imbalan serta waktu yang mengefektifkan pencapaian hasil dari suatu pekerjaan
- k. pertumbuhan dan perkembangan organisasi tergantung pada feksibilitas dan dinamika kelompok dengan mempertimbangkan kesimbangan penugasan dan imbalan sebagai upaya pencapaian tujuan organisasi.
- l. Kepemimpinan merupakan inti dari manajemen yang bertanggung jawab terhadap maju mundurnya suatu organisasi dan yang menjalankan tugas dan perannya melalui fungsi-fungsi manajemen.

B. Fungsi Pengorganisasian

1. Pengertian

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit maka dapat dikatakan bahwa pelayanan keperawatan juga merupakan salah satu unsur penting dalam mewujudkan pelayanan yang berkualitas (Dwiantoro, 2020) melalui fungsi-fungsi manajemen keperawatan. Seluruh proses kegiatan fungsi-fungsi manajemen keperawatan saling terintegrasi dan sistematis dalam sistem pengelolaan departemen hingga unit dengan menggunakan pendekatan fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari perencanaan

(*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengelolaan staf (*staffing*), pengarahan (*actuating*), dan pengendalian/pengawasan (*controlling*).

Defenisi pengorganisasian diantaranya yang dikatakan oleh Dwiantoro, (2020) bahwa pengorganisasian memiliki fungsi dalam merancang atau menyusun tanggung jawab setiap orang dan menentukan pendekatan yang cocok digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dalam kelompok yang didalamnya terdapat sikap yang saling memberikan dukungan kerjasama berdasarkan tanggung jawab masing-masing individu.

Pengorganisasian merupakan proses pengaturan tugas dan tanggung jawab wewenang termasuk waktu, alat dan biaya sebagai langkah meminimalkan waktu dalam mencapai tujuan organisasi. Berkaitan dengan apa dan siapa serta bagaimana pekerjaan dilakukan maka pengorganisasian merupakan kegiatan mengelompokkan sumberdaya manusia, deskripsi tugas-tugas, tanggung jawab dan kewenangan serta peralatan bagi departemen/divisi/unit/kelompok/individu yang dilakukan untuk memudahkan pelaksanaan tugas untuk mencapai tujuan organisasi. (Mulyadi, 2020; Suyanto, 2009).

Pengorganisasian menurut sifat kerja manajemen yaitu manajemen administrative, manajemen operatif, serta manajemen administratif dan manajemen operatif. Manajemen administrative berkaitan dengan tingkat pimpinan pada level atas, menengah dan tingkat paling bawah beserta anggota staf/pekerja, manajemen operatif berkaitan dengan tingkat efisiensi pelaksanaan tugas atau produktivitas pimpinan pada level atas, menengah dan tingkat paling bawah, manajemen administratif dan manajemen operatif berkaitan dengan pimpinan dalam manajemen administrative yang menyusun aturan/kebijakan dan menterjemahkannya kedalam tindakan operasional.

Semakin tinggi posisi manajerial seorang pemimpin (manajer tingkat atas) maka semakin besar perannya dalam posisi administrative dan dalam menyusun aturan/kebijakan dan menterjemahkannya kedalam tindakan operasional (90-92%) dan semakin kecil perannya dalam manajemen operasional/pelaksana (8-10%), demikian pula sebaliknya semakin rendah posisi manajerial seorang pemimpin maka semakin kecil pula perannya dalam menyusun aturan / kebijakan dan

menterjemahkannya kedalam tindakan operasional (40-55%) tetapi perannya sebagai pelaksana kegiatan/pekerjaan akan semakin besar (45-60%). Kemampuan manajemen seorang pemimpin atau manajer sesuai tingkatan manajemen sebagaimana digambarkan dalam skema di bawah ini:

| Kemampuan Administrasi/Manajemen | | |
|----------------------------------|--------------------------|---|
| Tingkatan Manajemen | Manajer Tingkat Atas | MA : Manajemen Administratif MA : 90-92% MO : 8-10% |
| | Manajer Tingkat Menengah | MA : 70-85% MO : 15-30% |
| | Manajer Tingkat Bawah | MA : 40-55% MO : Manajemen Operatif MO : 45-60% |
| Workman (Pelaksana) | | Kemampuan Teknik Operasional |

Gambar 3.1 Gambaran Manajemen Administrative dan Manajemen Operasional

Kemampuan Administrasi, Manajemen dan Teknik Operasional Di Tingkat Manajemen

Pengorganisasian menurut Riyani & Rizal, (2020) ; Depkes RI, (2015) ; Rimawati E, (2015), Novayelinda, (2014) merupakan satu kesatuan (*entity*) dan bertingkat atau terstruktur dari atas (puncak) hingga ke bawah serta memiliki sistem kekuasaan dan rentang kontrol serta sistem komunikasi yang menggerakkan organisasi. Setiap entitas dipetakan kedalam bagan struktur departementalisasi yang memiliki gambaran :

- a. Hubungan sebagai atasan dan bawahan dalam rantai kendali yang didalamnya terdapat rantai perintah dan prinsip *scalar (scalar principle)*. Kesatuan dalam rantai perintah adalah adanya hubungan pelaporan bawahan hanya kepada satu atasan sedangkan prinsip *scalar* merupakan garis kewenangan yang diturunkan berdasarkan garis struktur organisasi yang tidak terputus dari atas (puncak) hingga ke bawah dan masing-masing akan bertanggung jawab terhadap setiap keputusan yang diambil.

- b. Rentang kontrol atau pengawasan terhadap proses dan hasil pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang yang berwenang sebagai pemimpin. Kontrol dilakukan melalui kegiatan supervisi, komunikasi dan koordinasi dengan unit kerja lainnya baik secara *vertikal*/maupun secara *horizontal* lalu memberikan umpan balik dan proses perencanaan selanjutnya.
- c. Kewenangan dan tanggung jawab serta pendeklegasian kerja sesuai dengan desain pekerjaan dan kompetensi atau kemampuan yang dimiliki.
- d. Pengelompokan/departementalisasi dilakukan masing-masing menurut fungsi yang sama seperti pemasaran ataupun keuangan yang dipimpin oleh seorang manajer yang dapat melimpahkan kewenangannya dalam melakukan aktifitas kegiatan. serta melimpahkan wewenang untuk melaksanakannya. (Koontz dan O'Donnell, 1977).

Pandangan yang sama dijelaskan oleh Allen dalam Ismail, (2009) bahwa pengorganisasian merupakan tugas dari seorang manajer yang dilakukan untuk mengatur serta menghubungkan sehingga pekerjaan yang akan dilakukan menjadi lebih efektif. Lebih lanjut dijelaskan bahwa pengorganisasian diawali dengan menyusun struktur organisasi sehingga tanggung jawab dan kewenangan serta pendeklegasian dan hubungan dari setiap bagian dapat ditetapkan. GR. Terry dalam Ismail, (2009) menjelaskan bahwa pengorganisasian sebagai salah satu dari fungsi-fungsi manajemen yang turut berproses dalam manajemen organisasi merupakan kegiatan:

- a. Mengelompokkan pekerjaan, membagi pekerjaan anggota kelompok dan membuat hubungan dari setiap kelompok pekerjaan tersebut. Agar tugas-tugas dapat dijalankan secara efektif maka tugas-tugas tersebut dikelompokkan menjadi tugas operasional yang diletakkan atau diposisikan kedalam berbagai posisi jabatan operasional di unit-unit terkait.
- b. Pelaksana tugas operasional merupakan pilihan berdasarkan kriteria yang disyaratkan oleh setiap jabatan operasional yang masing-masing memiliki wewenang serta tanggung jawab.
- c. Penyediaan berbagai fasilitas untuk memudahkan pekerjaan yang akan dilakukan oleh anggota organisasi.

- d. Kegiatan pengorganisasian senantiasa dilakukan berdasarkan hasil dari kontrol/pengawasan.

2. Prinsip pengorganisasian

Prinsip pengorganisasian menurut Mulyadi, (2020), yaitu:

- a. Kekuasaan dan Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab setiap departemen berbeda berdasarkan hierarki demikian juga dengan setiap individu

- b. Kedisiplinan

Kedisiplinan menunjukkan sikap dalam tanggung jawab individu

- c. Keterpaduan Arah

Meskipun berbeda menurut departementalisasi tetapi tugas dan tanggung jawab sama-sama dalam berperan guna pencapaian tujuan organisasi.

- d. Kesatuan Perintah

- e. Sub-Ordinasi Kepentingan

Mengutamakan kepentingan organisasi daripada kepentingan departemen dan kepentingan departemen daripada kepentingan kelompok dan kepentingan pribadi diatas kepentingan kelompok, kepentingan kelompok diatas kepentingan pribadi.

- f. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan sistem kekuasaan yang terpusat.

- g. Remunerasi

Kelayakan, penghargaan atas kontribusi dan prestasi individu dalam organisasi sesuai dengan spesialisasi yang dimiliki.

- h. Keteraturan

Kebiasaan dalam menjalankan tugas secara teratur sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

- i. Inisiatif

Penting dalam mengakomodir dan memfasilitasi ide-ide bawahan sebagai individu yang berefek pada tingkat motivasi dalam melaksanakan tugas.

- j. Rantai Kekuasaan

Efektifitas pencapaian tujuan organisasi dipengaruhi oleh luasnya hierarki yang menunjukkan rantai kekuasaan. Semakin pendek

menggunakan rantai kekuasaan semakin maksimal dalam melakukan pengawasan.

k. Stabilitas Hubungan Kerja

Perbedaan kepentingan dan motivasi dapat menimbulkan konflik, baik secara pribadi maupun konflik antar kelompok bahkan dapat menyebabkan terjadinya konflik dalam hubungan atasan dan bawahan maupun dalam hubungan sesama bawahan sehingga menurunkan produktifitas.

l. Keadilan

Adil dan konsisten dalam memberikan penghargaan atas hasil kerja maupun hukuman bila pekerjaan tidak terselesaikan.

m. Team Work

3. Manfaat Pengorganisasian

Upaya pengorganisasian yang dilakukan guna pencapaian tujuan organisasi maka pengorganisasian sangat bermanfaat dalam :

- a. Memudahkan proses komunikasi dan koordinasi diantara kelompok atau departemen
- b. Tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kondisi organisasi
- c. Setiap individu mengetahui tugas dan tanggung jawabnya dan mengetahui apa yang harus dilakukan
- d. Pengawasan menjadi lebih mudah dilakukan
- e. Penyelesaian tugas sesuai dengan spesialisasi menjadi lebih maksimal
- f. Efisiensi biaya
- g. Terciptanya keakraban di antara individu

C. Pengorganisasian Pelayanan Keperawatan

Struktur organisasi keperawatan merupakan struktur bagian dari organisasi yang tergambar dalam struktur organisasi kelembagaan yang mengacu pada tujuan organisasi, sasaran serta filosofi keperawatan. Struktur organisasi keperawatan tersebut merupakan system kekuasaan dan kontrol, sebuah sistem komunikasi, dan sebuah sistem pemberian tugas perawat sesuai dengan yang dipersyaratkan. (Brass dalam Gillies, 2000). Beberapa definisi telah menjelaskan bahwa pengelompokan tanggung jawab dan

kewenangan disusun kedalam departemen-departemen yang pekerjaannya saling memiliki keterhubungan diawali dari susunan struktur organisasi.

Mengorganisasikan pelayanan keperawatan berdasarkan rumusan tujuan organisasi dan desain struktur organisasi departemen, manajemen puncak atau eksekutif dan di tingkat unit. Struktur organisasi pada tingkat eksekutif menggambarkan adanya rantai komando atas ke bawah dan memiliki otoritas serta tanggung jawab ataupun kesejajaran otoritas dengan departemen lainnya sesuai kebutuhan organisasi. Struktur organisasi pada tingkat lini menggambarkan adanya satu pemimpin dalam rantai komando dan kesatuan komando. Dalam struktur unit keperawatan, satu pemimpin ataupun penyelia melakukan pengawasan terhadap aktifitas obyektif sekelompok perawat klinis seperti dalam penerapan keperawatan primer dan manajemen kasus ataupun praktik bersama.

1. Gambaran Fungsi Pengorganisasian Pelayanan Keperawatan

Kemampuan seorang manajer keperawatan dalam menghasilkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang aman serta memberikan kepuasan bagi klien, perawat maupun tenaga professional lainnya bergantung pada bagaimana ia melaksanakan setiap fungsi kepemimpinan dan menciptakan kondisi lingkungan kerja yang kondusif dan harmonis serta menerapkan setiap fungsi manajemen sehingga nilai-nilai professional perawat dapat dinilai dan dirasakan oleh setiap pengguna jasa perawat.

Beberapa hasil penelitian memberikan gambaran terhadap pelaksanaan fungsi pengorganisasian di unit pelayanan rawat inap, yaitu yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yang menunjukkan hasil jauh dari standar, pelaksanaan pendokumentasian, pelaksanaan supervise, kurangnya tenaga, dan beban kerja yang tinggi, penerapan jenjang karier yang secara keseluruhan mempengaruhi motivasi kinerja dan kepuasan perawat. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa:

- a. Beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat bekerja hanya berfokus pada bagaimana setiap hari menyelesaikan suatu pekerjaan
- b. Belum meratanya distribusi tenaga perawat sesuai dengan jenjang karier di unit-unit pelayanan yang menyebabkan pelaksanaan kewenangan klinik tidak merata

- c. Pelaksanaan tanggung jawab masih dirasakan sama oleh setiap perawat atau tidak ada perbedaan pelaksanaan tanggung jawab perawat Klinik (PK I, PK II, PK III, PK IV)
 - d. Distribusi perawat klinik (PK I, PK II, PK III, PK IV) belum memperhatikan karakteristik unit pelayanan
 - e. Pengawasan terhadap kinerja sesuai dengan jenjang karier belum dilakukan secara optimal
 - f. Belum tersinkronisasinya fungsi pengorganisasian di tingkat manajer keperawatan.
 - g. Rancangan kegiatan belum terprogram dengan baik.
 - h. Perilaku kepemimpinan yang kurang mendorong pencapaian tujuan organisasi melalui pengembangan kompetensi perawat.
 - i. Penguasaan IT yang masih kurang.
 - j. Dukungan organisasi yang masih dirasakan kurang
2. Prinsip Mengorganisasikan Pelayanan Keperawatan
- Manajer perawat sesuai dengan tingkatannya sebelum mengorganisasikan kegiatan keperawatan perlu memahami beberapa hal yang prinsip dalam mengorganisasikan pelayanan keperawatan, yaitu :
- a. Manajer perawat memiliki kemampuan dalam menjalankan tugas kepemimpinan serta mengkomunikasikan visi dan misi organisasi serta menyusun strategi dan ide-ide perubahan ke dalam pelayanan keperawatan
 - b. Pekerjaan teknis keperawatan membutuhkan keterampilan teknis
 - c. Pelayanan keperawatan memerlukan kemampuan seorang manajer dalam melakukan hubungan antar manusia yang dalam setiap interaksinya membutuhkan kemampuan dalam berkomunikasi dan berinteraksi serta memahami berbagai individu-individu ataupun kelompok dan masyarakat sehingga manajer perawat perawat mampu melakukan negosiasi, memotivasi, meyakinkan perawat dan klien
 - d. Manajer perawat membutuhkan kemampuan dalam berpikir secara konseptual. Kemampuan tersebut meliputi kemampuan dalam mengidentifikasi dan menganalisa berbagai masalah dalam situasi yang berbeda-beda termasuk lintas budaya serta mendiagnosis situasi saat ini dan memprediksi situasi di masa yang akan datang.

- e. Mampu pengambilan keputusan sebagai alternatif yang dipilih sebagai solusi
 - f. Kemampuan dalam mengelola waktu terutama dalam memanfaatkan waktu secara efektif dan efisien.
 - g. Penguasaan teknologi informasi.
3. Langkah-langkah mengorganisasikan menurut Swanburg, (2000), meliputi:
- a. Menyusun daftar kegiatan kunci mengacu pada misi dan tujuan keperawatan.
 - b. Pengelompokan aktifitas yang sama atau serupa, beban kerja pokok menurut kontribusinya dan perbedaan informasi
 - c. Aktifitas manajer tingkat atas mengacu pada pandangan terhadap nilai, standar, dan pengujian (*audit*) terhadap personel, pemasaran dan inovasi
 - d. Aktifitas proses pelayanan keperawatan
 - e. Aktifitas penunjang ; pelaksanaan pengujian (*audit*), pendidikan kesehatan
 - f. Menyusun fungsi dan tanggung jawab kerja dan siapa yang mengambil keputusan yang melibatkan masa depan, masa yang akan datang, melibatkan derajat fungsi manajemen (manajemen puncak/menengah/bawah). Derajat fungsi manajemen dan dampak keputusan yang diambil terhadap berbagai fungsi yang terlibat dan cakupan operasional penting dianalisa.
 - g. Menentukan departemen/unit yang akan digabungkan menurut kontribusi yang sama atau yang akan dipisahkan oleh karena kontribusi yang berbeda berdasarkan karakteristik pekerjaan, dilakukan dengan pertimbangan analisis yang jelas atas hubungan serta dampak yang timbul menurut kegiatan kunci/fungsi.
 - 1) Berdasarkan fungsi/kontribusi yang sama seperti perawatan penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan
 - 2) Pengelompokan waktu kedalam pembagian tugas jaga baik pada model MAKP, metode kasus metode tim, metode primer maupun modular. Pengelompokan waktu memperhatikan keseimbangan beban kerja dengan jumlah hari kerja efektif yang berlaku, ketersediaan tenaga termasuk komposisi dalam setiap kelompok, dan semangat kerja.

- 3) Pembagian wilayah menurut tempat/geografi dan rancangan fisik
 - 4) Menentukan ukuran dari setiap komponen/bentuk unit
4. Mengorganisasikan Pelayanan Keperawatan

Perawat penyelia atas sejumlah atau sekelompok perawat melakukan pengawasan dalam rentang kontrol dari berbagai fungsi di wilayah keperawatan yang menampilkan spesialisasi kepemimpinan tunggal seorang penyelia dan menjamin komunikasi yang efektif dengan melakukan lebih banyak koordinasi, negosiasi agar proses keperawatan tetap mengacu pada misi, tujuan, filosofi, keyakinan dan sasaran khusus keperawatan.

Perputaran siklus fungsi manajemen yang diterapkan meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengaturan staf (*staffing*), pengarahan (*directing*), dan pengawasan/pengendalian (*controlling*) merupakan upaya untuk mencapai tujuan organisasi. (Gillies, 1996; Marquis & Huston, 2003; Harold Koontz dan Cyril O'Donel dalam Ismail, 2009).

Mengorganisasikan merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggabungkan pekerjaan tanggung jawab dan kewenangan menjadi susunan jenis pekerjaan dan menjadi susunan divisi / unit-unit pelayanan serta menempatkan setiap individu sesuai dengan spesifikasi keterampilan yang dimiliki. (GR. Terry dalam Ismail, 2009). Mengorganisasikan mencakup:

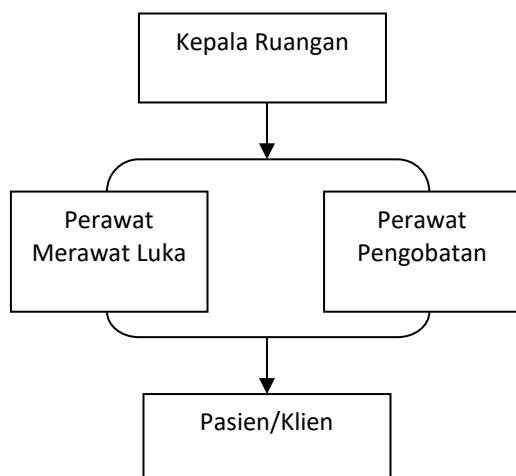
- a. Penetapan tujuan dan model/metode pelayanan :
 - 1) Tujuan Pelayanan
Menetapkan tujuan pelayanan pada unit-unit pelayanan keperawatan sesuai dengan lingkup atau area pelayanan keperawatan
 - 2) Model/Metode Pelayanan Keperawatan
Menetapkan model pelayanan keperawatan disetiap unit rawat inap disesuaikan dengan kapasitas sumberdaya atau ketenagaan keperawatan yang dimiliki oleh organisasi
- b. Area pelayanan
 - 1) Rawat jalan
 - 2) Rawat Inap :
 - a) Ruang Rawat Penyakit Dalam

- b) Ruang Rawat Bedah
 - c) Ruang Rawat Anak
 - d) Ruang Rawat Kebidanan
- 3) Instalasi Perawatan khusus
- a) ICU, ICCU
 - b) Perinatology
 - c) Ruang Bersalin
 - d) Kamar Operasi
 - e) Gawat Darurat
- c. Struktur Organisasi

Struktur organisasi disusun menurut model atau metode pelayanan keperawatan yang diterapkan, yaitu :

1) Metode fungsional

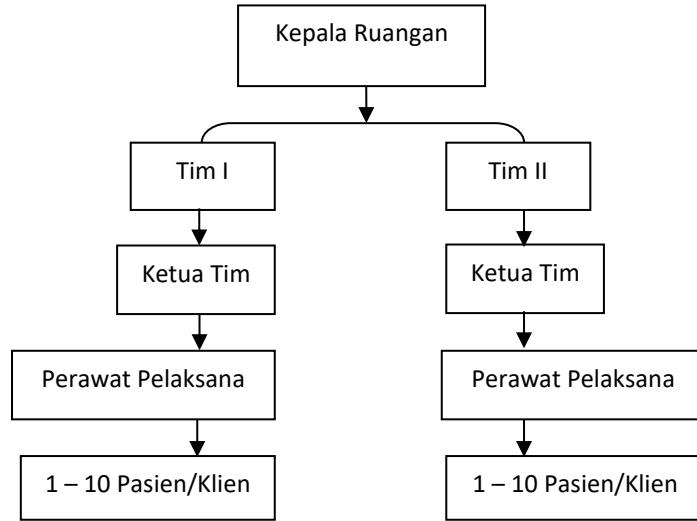
Pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan melebihi dua jenis dan berulang pada semua pasien. Sebelumnya perawat telah dilatih untuk melaksanakan tugas seperti Perawat A melakukan pengukuran tekanan darah, Perawat B mengukur suhu, Perawat C memberi minum obat atau menyuntik, Perawat D merawat luka.



2) Metode Tim

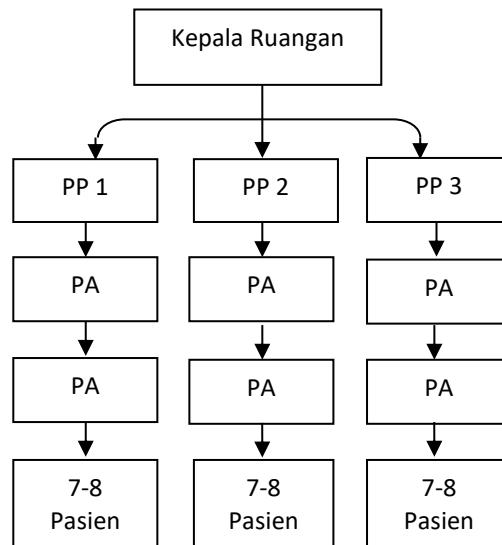
Metode Tim merupakan modifikasi atau kombinasi dari metode primer dan tim yang keduanya tidak dipergunakan secara murni namun pelaksanaannya lebih kepada metode tim. Setiap tim memiliki sejumlah anggota perawat pelaksana dan bertanggung jawab pada beberapa pasien. Dalam melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan perawat pelaksana mendapatkan arahan dan bantuan

penyelesaian tugas dari Ketua Tim. Latar belakang pendidikan perawat primer dan perawat pelaksana adalah S1/Ners/DIII.



3) Metode Modifikasi Tim Primer

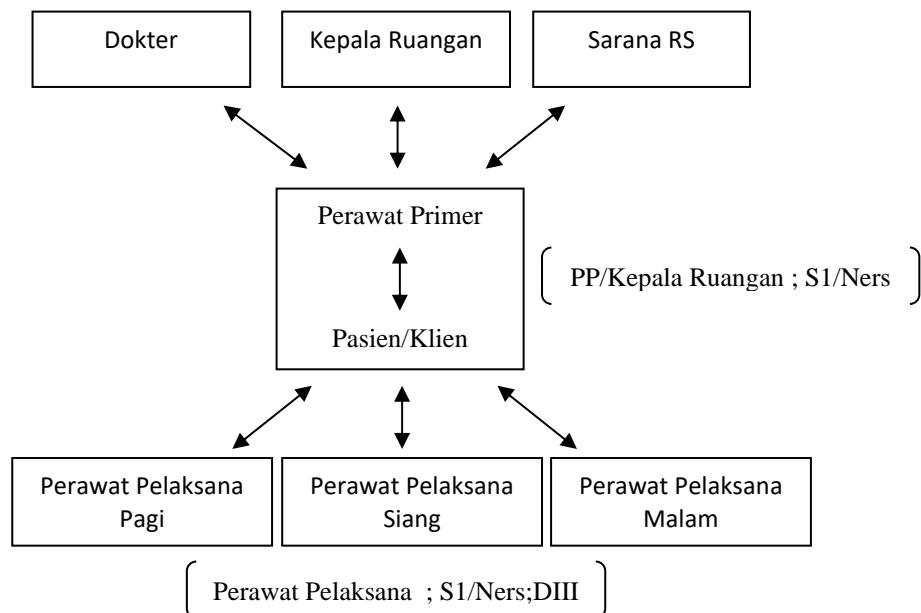
Metode ini merupakan modifikasi atau kombinasi dari metode primer dan tim yang keduanya tidak dipergunakan secara murni. Diimplementasikan melalui metode tim dengan latar belakang pendidikan perawat primer adalah S1/Ners atau yang setara.



4) Metode Primer

Metode primer merupakan metode dimana perawat professional yang terregistrasi bertanggung jawab dalam asuhan keperawatan saat pasien masuk hingga keluar dari rumah sakit. Proses asuhan keperawatan yang diberikan dimulai dari melakukan pengkajian,

menetapkan diagnose dan rencana intervensi, implementasi dibantu oleh perawat primer dan perawat pelaksana hingga evaluasi perkembangan asuhan pasien. Selama 24 jam pelayanan asuhan keperawatan, perawat primer bertanggung jawab atas 4-6 jumlah pasien.



d. Tugas dan Kewenangan

Tugas dan kewenangan perawat menurut Undang-Indang Keperawatan No. 38 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Kesehatan, RI No. 40 Tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis telah dirangkum sebagaimana dalam table berikut :

| | Tugas | Kewenangan |
|---|--|---|
| - Manajer tingkat atas - Manajer menengah - Manajer bawah | <ul style="list-style-type: none"> - Pengelola pelayanan keperawatan - Penyuluhan dan konselor - Melaksanakan penugasan khusus <i>(Adhoc)</i> - Peneliti keperawatan | <ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pembinaan melalui kegiatan supervisi, konsultasi, bimbingan teknis dan/atau monitoring dan evaluasi. - Terlibat dalam tugas khusus ataupun penelitian baik dalam lingkup organisasi atau secara eksternal (kemitraan) berkaitan dengan peningkatan mutu pengelolaan manajemen dan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh institusi |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik : pengkajian dasar dan |

| | | |
|--|---|---|
| Perawat Pelaksana : - Profesi - Vokasi | - Pelaksana asuhan keperawatan - Penyuluhan dan konselor | lanjutan (profesi) ; pengkajian dasar secara menyeluruh (vokasi) - menetapkan diagnosis eperawatan; - merencanakan tindakan keperawatan; - melaksanakan tindakan keperawatan; - mengevaluasi hasil tindakan keperawatan; - melakukan rujukan; - memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi; - memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter; - melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; - melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas |
| | - Pelaksana tugas pelimpahan wewenang / delegative dibawah pengawasan | - memberikan terapi parenteral menjahit luka, memasang infus menyuntik, imunisasi dasar; dan tindakan medis lainnya yang dilakukan sesuai dengan kompetensi melakukan pencatatan |
| | - pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu - melaksanakan penugasan khusus (<i>Adhoc</i>) - Peneliti keperawatan | Terlibat dalam tugas khusus ataupun penelitian baik dalam lingkup internal organisasi atau secara eksternal (kemitraan) berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh institusi |

e. Alokasi :

1) Waktu :

Penjadwalan dalam 3 shift (pagi, siang, malam)

2) Sumberdaya

Distribusi tenaga perawat ke unit-unit pelayanan keperawatan mempertimbangkan keseimbangan latar belakang tingkat pendidikan dan kompetensi PK I – IV demikian juga dengan keseimbangan dalam setiap shift.

Latihan Soal

1. Tanggung jawab seorang manajer perawat adalah menghasilkan kinerja yang dapat memuaskan semua pihak yang terlibat dalam pelayanan asuhan pasien. Agar menghasilkan kinerja yang memuaskan maka dibutuhkan suatu rentang kendali atas sejumlah perawat. Dimanakah penempatan atau letak rentang kendali berasal?
 - A. Tingkatan hirarki
 - B. Kesatuan komando
 - C. Struktur organisasi
 - D. Koordinasi
 - E. Pembagian tugas
2. Menghadapi issu pelayanan keperawatan yang berkualitas menuntut pelaksanaan tanggung jawab dan kemampuan dari seorang manajer keperawatan untuk mengorganisasikan seluruh kegiatan, oleh sebab itu juga sangat dibutuhkan motivasi yang tinggi, tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan dalam menjalankan setiap fungsi-fungsi manajemen keperawatan. Apakah inti dari pelaksanaan seluruh proses pengorganisasian dan fungsi manajemen lainnya?
 - A. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kondisi organisasi
 - B. Terciptanya suasana harmonis diantara perawat
 - C. Penyelesaian tugas sesuai dengan spesialisasi
 - D. Memudahkan pengawasan
 - E. Komunikasi
3. Mengorganisasikan merupakan kegiatan mengelompokkan dan menggabungkan pekerjaan tanggung jawab dan kewenangan menjadi susunan jenis pekerjaan dan menempatkan setiap individu sesuai dengan spesifikasi keterampilan yang dimiliki. Bagaimanakah awal kegiatan untuk mengorganisasikan suatu unit pelayanan?
 - A. Menentukan area pelayanan
 - B. Menentukan struktur organisasi
 - C. Menetapkan tugas dan kewenangan
 - D. Menetapkan perawat sebagai manajer unit
 - E. Menetapkan tujuan dan model pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan keperawatan

Kunci Jawaban

1. Jawaban : C. Struktur organisasi
2. Jawaban : E. Komunikasi
3. Jawaban : E. Menetapkan tujuan dan model pelayanan yang sesuai dengan karakteristik pelayanan keperawatan

TUGAS

Di unit pelayanan penyakit dalam memiliki jumlah perawat sebanyak 13 orang termasuk seorang kepala ruangan. Tuliskan tugas dan kewenangan seorang kepala ruangan dan perawat pelaksana asuhan keperawatan.

GLOSARIUM

| | |
|-----------------|--|
| Ad-Hoc Design | : tim kerja khusus yang dibentuk untuk menyelesaikan tugas tertentu dan berdasarkan keahlian tertentu. |
| Hirarki | : tingkatan sebagaimana dalam tingkatan pimpinan sesuai dengan struktur baik struktur besar ataupun dalam departemen/ unit-unit. |
| Vertical | : tegak lurus dari atas ke bawah, misalnya bila dalam komunikasi, koordinasi diartikan sebagai komunikasi dan koordinasi yang dilakukan dari level atas hingga ke bawah atau sebaliknya. |
| Horizontal | : bidang atau garis yang posisinya sejajar dengan garis datar atau horizon |
| Rentang kendali | : batasan, sebagai patokan atas kendali, contoh batasan jumlah perawat yang dikendalikan (4-6 orang) yang bertujuan untuk memudahkan pengawasan untuk menghasilkan kinerja yang efektif. |
| Sentralisasi | : Sentralisasi merupakan sistem kekuasaan yang terpusat. |
| Remunerasi | : apresiasi yang diberikan kepada seorang atas kontribusinya dalam suatu organisasi. |
| Inisiatif : | ide - ide yang muncul yang berefek pada tingkat motivasi Individu |
| Distribusi | : Penyaluran |
| Level | : Tingkat (an) |
| Kontribusi | : Sumbangan misalnya sumbangan pemikiran, dll |

Daftar Pustaka

- Gillies, D.A. (1996). Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem. Edisi Kedua. W.B. Saunders
- Gitosudarmo, I., & Mulyono, A. (2001). Prinsip Dasar Manajemen. Yogyakarta: BPFE
- Handoko, T.H. (2001). Manajemen Personalia Dan Sumberdaya Manusia. Yogyakarta: BPFE
- Koontz, Harold and O'Donnell, Cyril, (1977). *Principles of management : an analysis of managerial functions*, fifth edition, McGraw-Hill International Book Company, Cacho hermanos, Inc, Metro Manila.
- Marquis, Bessie L dan Carol J. Huston. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Mugianti, S. (2016). Manajemen Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta.
- Siagian, S.P. (2003). Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi ke-9. Bumi Aksara : Jakarta
- Sitorus, R, Panjaitan R. (2011). Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di Ruang rawat. Sagung Seto : Jakarta
- Suhardi, (2018). Pengantar Manajemen Dan Aplikasinya. Cetakan I. Penerbit : GAVA MEDIA. Yogyakarta
- Swanson, RC & Swanson RJ. (2015) *Introductory Management and Leadership For Nurses: An Interactive Text*. Second edition., Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Syamsul, A, et.al. (2016). Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan. Pustaka Banua : Banjarmasin

Tesis / Jurnal

Jajuk, R, (2019) Pengembangan Jenjang Karier Perawat Berbasis Informasi Teknologi Terhadap Kinerja Perawat Bagian Kritis. Tesis.
<https://repository.unair.ac.id/92945/> <http://lib.unair.ac.id/>

Kemenkes, RI . Pengembangan Jenjang Karier Perawat Klinis No 40 Tahun 2017,
<https://peraturan.bpk.go.id/>

Kemenkes, RI. Undang-Undang Keperawatan No 38 Tahun 2014,
<https://peraturan.bpk.go.id/>

Laila Rahmaniah, et.al (2020). Hubungan Penjadwalan Dinas Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap.
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jkmk>

Noprianty, et.al. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Kompetensi Berdasarkan Jenjang Karier Profesional Perawat. Jurnal Artikel.
[https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/44840.](https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/44840)

Novieastari, E. (2020). Supervisi Klinis Berjenjang Sebagai Upaya Pemberian Asuhan Keperawatan Yang Aman Terhadap Pasien. *Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan.* <https://scholar.ui.ac.id/>

Nugroho, Sujianto, (2016). Supervisi Kepala Ruangan Model Proctor Untuk Meningkatkan Pelaksanaan Keselamatan Pasien.
<https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/348>

Sitorus Ratna. (2017). Pengembangan Model MPKP di RSUP Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Keperawatan Indonesia* : Jakarta: FIK UI

Tuti Afriani, et.al (2017). Dukungan Atasan dan Teman Sejawat Memengaruhi Ekspektasi Perawat Dalam Penerapan Jenjang Karir. DOI:

10.7454/jki.v20i2.516.

<https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/516/591/2271>

BAB IV

FUNGSI KETENAGAAN

DESKRIPSI PEMBELAJARAN

BAB 4 membahas materi tentang fungsi manajemen keperawatan yaitu fungsi ketenagaan keperawatan atau pengaturan staf perawat dalam suatu ruang rawat. Kegiatan mahasiswa yaitu diskusi interaktif serta melakukan penugasan dengan tepat.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran materi ketenagaan keperawatan diharapkan peserta didik mampu merencanakan Ketenagaan keperawatann sesuai dengan kebutuhan ruang rawat

CAPAIAN PEMBELAJARAN

1. Konsep Dasar, Prinsip, dan Tujuan Fungsi Ketenagaan
2. Variabel dalam Fungsi Ketenagaan
3. Cara Perhitungan Jumlah Tenaga dalam Suatu Shift serta Alokasi dan Penjadwalan Tenaga Keperawatan Setiap Shift
4. Peningkatan Kualitas Ketenagaan sesuai Standar Akreditasi
5. Jenis Model Penugasan dalam Ruang Rawat

BAB IV

FUNGSI KETENAGAAN

A. Konsep Dasar, Prinsip, dan Tujuan Fungsi Ketenagaan

Fungsi ketenagaan atau personaliaan (*staffing*) merupakan fungsi ketiga dari proses manajemen keperawatan. Ketenagaan didefinisikan sebagai rencana sumber daya manusia untuk mengisi posisi dalam sebuah organisasi dengan personil yang berkualitas. Hakekat ketenagaan pada intinya adalah pengaturan, mobilisasi potensi, proses motivasi, dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan melalui karyanya. Pemimpinan atau manajer suatu rumah sakit sudah lama memfokuskan pengembangan sumberdaya manusia perawat untuk pemenuhan kebutuhan tegaga staf perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Dalam personaliaan/ketenagaan/*staffing*; pemimpin/manager harus merekrut, memilih, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi. Ketenagaan adalah fase penting dalam proses manajemen di dalam organisasi perawatan kesehatan karena bersifat *labor intensif* (membutuhkan banyak pekerja untuk mencapai tujuannya). Tenaga kerja yang dibutuhkan dalam manajemen keperawatan sangat banyak karena harus terdiri atas profesional yang sangat terampil dan kompeten.

Dalam ketenagaan keperawatan dibutuhkan 9 (Sembilan) prinsip yang disusun dalam 3 (tiga) kategori yaitu unit perawatan pasien, staf/ketenagan, dan organisasi.

1. Unit Perawatan Pasien
 - a. Tingkat ketenagaan yang sesuai untuk unit perawatan pasien mencerminkan analisis kebutuhan pasien individual dan agregat
 - b. *Registered nurse* (RN) harus memiliki dukungan manajemen keperawatan dan perwakilan baik di tingkat operasional maupun tingkat eksekutif
 - c. Dukungan klinis dari RN yang berpengalaman harus tersedia untuk RN tersebut dengan kemampuan yang kurang
2. Staf/Ketenagaan
 - a. Kebutuhan khusus dari berbagai pasien harus memenuhi kompetensi klinis yang sesuai dengan praktik perawat di wilayah tersebut.

b. Tingkat berikut adalah kebutuhan kritis untuk menunda atau mempertanyakan secara serius kegunaan konsep jam perawatan per hari pasien (HPPD).

c. Fungsi Unit yang diperlukan untuk mendukung penyampaian asuhan keperawatan berkualitas juga harus diperhatikan dalam menentukan tingkat ketenagaan.

3. Organisasasi

a. Kebijakan organisasi harus mencerminkan organisasi yang menghargai perawat terdaftar dan karyawan lainnya sebagai aset strategis dan menunjukkan komitmen sejati untuk mengisi posisi yang dianggarkan pada waktu yang tepat.

b. Institusi harus memiliki kompetensi terdokumentasi untuk staf perawat, termasuk RN atau RN tambahan dan bepergian, untuk kegiatan yang telah mereka lakukan.

c. Kebijakan organisasi harus mengenali berbagai kebutuhan baik pasien maupun staf perawat.

Tujuan dasar ketenagaan adalah untuk Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan contoh perencanaan, Kebutuhan perawat berdasarkan tingkat pendidikan (D III, Ners, Ners Spesialist), Perminatan SDM keperawatan sesuai minat, spesialisasi, dan kualifikasi pendidikan yang tepat, Menjamin tersedianya tenaga keperawatan mas sekarang maupun masa mendatang, Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas, serta Mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi.

Langkah-langkah tanggung jawab ketenagaan dalam fungsi manajemen keperawatan adalah:

1. Menentukan jumlah dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan,
2. Menyesuaikan tenaga dengan kebutuhan yang telah disusun,
3. Gunakan sumber daya organisasi untuk induksi dan orientasi,
4. Pastikan bahwa seluruh pegawai cukup tersosialisasi terhadap nilai organisasi, dan budaya unit, serta
5. Mengembangkan program pendidikan staf yang akan membantu pegawai memenuhi tujuan organisasi.

B. Variabel Fungsi Ketenagaan

Variabel-variabel yang berpengaruh dalam menentukan ketenagan keperawatan terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu variabel individu, psikologis dan organisasi.

1. Variabel Individu

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, serta latar belakang dan demografis.

- a. Jenis kelamin, misalnya presepsi terkait pria sebagai kepala dalam suatu organisasi karena pria memiliki peluang lebih besar untuk sukses dibandingkan wanita.
- b. Umur, misalnya produktifitas seseorang terkadang dianggap dipengaruhi oleh umur, dimana biasanya dilihat dari ketrampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan, serta koordinasi pada usia lanjut akan berdampak pada produktivitas suatu organisasi.
- c. Pendidikan, dilihat dari banyaknya penelitian yang menjelaskan bahwa pendidikan mempengaruhi kinerja seseorang dalam bekerja.
- d. Masa kerja, misalnya anggapan bahwa masa kerja yang lebih lama umumnya menjadikan seseorang lebih banyak tahu dalam mengambil tindakan atau mempunyai gagasan yang lebih baik dibandingkan seorang pegawai yang beru bekerja atau masa kerjanya belum lama.
- e. Pelatihan, misalnya cara untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai tugasnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya.

2. Variabel Psikologis

Variabel psikologis terdiri atas sub variabel presepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini dominan dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, serta variabel demografis.

- a. Motivasi; adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.
- b. Penilaian kinerja; penilaian Disiplin kerja yang tinggi harus diterapkan di organisasi, karena dengan mendisiplinkan karyawan maka akan dapat meningkatkan kinerja karyawan.

3. Variabel Organisasi

Variabel organisasi memiliki efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini dapat digolongkan pada sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain perkerjaan.

- a. Supervisi; *American Nursing Assication* (ANA) mendefinisikan supervisi sebagai proses aktif mengarahkan, memandu, memengaruhi hasil kinerja pada suatu aktifitas atau tugas, serta dimulai begitu tugas didelegasikan kepada anggota staf oleh manajer perawat untuk memastikan bahwa tugas dilakukan sesuai dengan standar yang diharapkan
- b. Imbalan; Setiap orang membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial. Penghargaan merupakan suatu kebutuhan atas prestasi atau jasa seseorang. Teori Kebutuhan Maslow (1984) pada urutan keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain

C. Cara Perhitungan Jumlah Tenaga dalam Suatu Shift serta Alokasi dan Penjadwalan Tenaga Keperawatan Setiap Shift

Perhitungan jumlah tenaga dalam suatu shift dapat ditentukan dalam beberapa cara, yaitu dengan metode rasio, metode douglas, metode gillies, dan metode Depkes.

1. Metode Rasio

Metode penghitungan dengan cara rasio menggunakan jumlah tempat tidur sebagai pembanding dari kebutuhan perawat yang diperlukan. Kelemahan dari metode ini adalah hanya mengetahui jumlah perawat secara kuantitas tetapi tidak bisa mengetahui produktivitas perawat di rumah sakit dan kapan tenaga perawat tersebut dibutuhkan oleh setiap unit di rumah sakit. Metode ini bisa digunakan jika kemampuan dan sumber daya untuk perencanaan tenaga terbatas, sedangkan jenis, tipe, dan volume pelayanan kesehatan relatif stabil.

Tabel 4.1 Rumus Perhitungan Model Rasio

| | |
|------------------|--|
| Tipe Rumah Sakit | Perbandingan (Tempat Tidur : Tenaga Keperawatan) |
| A dan B | 1 : 1 |
| C | 3-4 : 2 |
| D | 3 : 1 |

2. Metode Douglas

Perhitungan dengan metode dougles dilakukan untuk menetapkan standar waktu pelayanan pasien rawat inap. Hal tersebut dilakukan berdasarkan tingkat kebutuhan berdasarkan waktu yang diperlukan dalam perawatan pasien, sebagai berikut:

- a. Perawatan minimal : 1 – 2 jam / 24 jam
- b. Perawatan intermediet/parsial : 3 – 4 jam / 24 jam
- c. Perawatan maksimal/total : 5 – 6 jam / 24 jam

Tabel 4.2 Standar Jumlah Perawat dalam Setiap Shift Kerja

| Klasifikasi Pasien | | | | | | | | | |
|--------------------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| Minimal | | | Parsial | | | Total | | | |
| Pagi | Siang | Malam | Pagi | Siang | Malam | Pagi | Siang | Malam | |
| 0,17 | 0,14 | 0,07 | 0,27 | 0,15 | 0,10 | 0,36 | 0,30 | 0,20 | |

Lanjutan perhitungan metode Douglas setelah mengetahui kebutuhan perawat berdasarkan klasifikasi pasien yaitu dengan menghitung jumlah tenaga lepas dinas per hari (86 merupakan jumlah hari libur atau lepas dinas dalam 1 tahun, sedangkan 297 adalah jumlah hari kerja efektif dalam 1 tahun).

$$\frac{86}{279} \times \text{Jumlah Perawat yang dibutuhkan}$$

Jadi, jumlah perawat yang dibutuhkan untuk bertugas perhari di Ruang Mawar adalah:

| | | |
|--|--|-------------------------------|
| Hasil perhitungan kebutuhan perawat berdasarkan klasifikasi pasien | Jumlah + Tenaga Lepas Dinas = Jumlah perawat yang Dibutuhkan dalam suatu ruang rawat | 1 Orang + Tenaga Kepala Ruang |
|--|--|-------------------------------|

Contoh Soal:

Ruang Rawat Mawar di RS X terdapat 30 pasien dengan kategori sebagai berikut: 25 pasien dengan perawatan minimal, sebanyak 4 pasien dengan perawatan parsial, dan 1 pasien dengan perawatan total.

Maka kebutuhan tenaga perawatan (Douglas) adalah sebagai berikut:

| Kualifikasi Pasien | | Jumlah Kebutuhan Tenaga | | |
|------------------------|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| Tingkat Ketergantungan | Jumlah | Pagi | Siang | Malam |
| Minimal | 25 | $25 \times 0,17 = 4,25$ | $25 \times 0,14 = 3,5$ | $25 \times 0,07 = 1,75$ |
| Parsial | 4 | $4 \times 0,27 = 1,08$ | $4 \times 0,15 = 0,6$ | $4 \times 0,10 = 0,4$ |
| Total | 1 | $1 \times 0,36 = 0,36$ | $1 \times 0,30 = 0,30$ | $1 \times 0,20 = 0,20$ |
| Jumlah | 30 | 5,69 | 4,4 | 2,35 |
| Pembulatan | | 6 | 4 | 2 |

Rumus Lanjutan:

$$\frac{86}{279} \times 12 = 3,69 = (\text{dibulatkan menjadi } 4 \text{ orang})$$

Jadi, jumlah perawat yang dibutuhkan untuk bertugas perhari di Ruang Mawar adalah $12 + 4 + 1 = 16$ Perawat.

3. Metode Gillies

Prinsip perhitungan rumus Gillies terdapat 3 jenis bentuk pelayanan, yaitu sebagai berikut:

- a) Perawatan langsung: perawatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan pasien baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawat dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu: self care, partial care, total care dan intensive care.
- b) Perawatan tak langsung: kegiatan-kegiatan dalam rencana perawatan, memasang/menyiapkan alat, konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan, melaporkan kondisi pasien.
- c) Pendidikan Kesehatan: Edukasi pada pasien dan keluarga

Waktu perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien per hari adalah:

- a) *Self care* (Perawatan minimal) : $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$
- b) *Partial care* (Perawatan Sebagian) : $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$
- c) *Total care* (Perawatan Seluruhnya) : $1 - 1\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 4 - 6 \text{ jam}$
- d) *Intensive Care* (Perawatan Intentif) : $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$

Rumus Perhitungan Jumlah Perawat di Ruang Rawat

| Jumlah jam keperawatan yang dibutuhkan/hari | x | Nilai rata-rata pasien/hari | x | Jumlah hari/tahun |
|---|---|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| Jumlah hari/tahun | - | Hari libur masing- masing perawat | x | Jumlah jam kerja tiap perawat |

$$= \frac{\text{Jumlah keperawatan yang dibutuhkan/pasien}}{\text{Jumlah jam keperawatan yang diberikan perawat/tahun}}$$

= Jumlah peawat di suatu unit

Keterangan:

Jumlah
hari/tahun = 365

Jumlah hari libur = 73 hari (52 (lepas dinas) + 8 (cuti) + 13 (nasional))

| | |
|--------------------------|--|
| Jumlah jam kerja | = Jumlah jam kerja tidak langsung+pendidikan kesehatan |
| Jam kerja tidak langsung | = Jumlah pasien/hari x 1 |
| Pendidikan kesehatan | = Jumlah pasien/hari x 0, 25 |

4. Metode depkes

Kebutuhan tenaga keperawatan (perawat dan bidan) harus memperhatikan unit kerja yang ada di rumah sakit. unit kerja di rumah sakit menurut depkes yaitu rawat inap, kamar operasi, ruang penerimaan, IGD, Rawat Jalan, Kamar Bersalin. Cara perhitungan Metode Depkes pada Ruang Rawat Inap didasarkan pada klasifikasi pasien, yaitu:

- a) Tingkat ketergantungan pasien berdasarkan jenis kasus
- b) Jumlah perawatan yang diperlukan/hari/pasien
- c) Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari
- d) Jam kerja efektif tiap perawat atau bidan 7 jam per hari
- e) Untuk penghitungan jumlah tenaga tersebut perlu ditambah (faktor koreksi dengan hari libur/cuti/hari besar (loss day)).
- f) Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas nonkeperawatan (non-nursing jobs), seperti: membuat perincian pasien pulang, kebersihanruangan kebersihan alat-alat makan pasien dan lain-lain, diperkirakan 25% dari jam pelayanan keperawatan.

Waktu perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien per hari berdasarkan rumus depkes yaitu:

- a) *Self care* (Perawatan minimal) : $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$
- b) *Partial care* (Perawatan Sebagian) : $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$
- c) *Total care* (Perawatan Seluruhnya) : $1 - 1 \frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 4 - 6 \text{ jam}$
- d) *Intensive Care* (Perawatan Intentif) : $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$

Rumus Perhitungan Perawat di Ruang Rawat Inap Menurut Depkes

| | | | | |
|--------------------------------|---|----------------|---|-----------------------|
| Jumlah perawat yang dibutuhkan | + | Faktor Koreksi | + | Tugas Non-Keperawatan |
|--------------------------------|---|----------------|---|-----------------------|

yang didapat dari:

- a) Jumlah perawat yang dibutuhkan

$$\frac{\text{Jumlah jam perawatan di ruangan per hari / hari}}{\text{Jam efektif perawat}}$$

- b) Faktor Koreksi (*loss day*)

$$\frac{\text{Jumlah hari minggu dalam 1 tahun} + \text{Cuti} + \text{Hari Besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} + \text{Jumlah Perawat yang dibutuhkan}$$

- c) Tugas Non-Keperawatan (*Non-Nursing Jobs*)

$$(\text{Jumlah tenaga keperawatan} + \text{Loss Day}) \times 25\%$$

D. Peningkatan Kualitas Ketenagaan Sesuai Standar Akreditasi

1. Peningkatan standar pendidikan perawat

- a. Perawat berdasarkan Undang-Undang keperawatan terbagi atas perawat professional dengan minimal pendidikan profesi ners dan perawat vokasional dengan minimal pendidikan diploma. Peningkatan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas membutuhkan rasio perbandingan perawat professional dan perawat provisional yaitu 60% perawat profesional : 40% perawat vokasional di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan di Indonesia rata-rata perawat lebih banyak dengan tingkat pendidikan diploma. Oleh karena itu, perawat didorong untuk melakukan pendidikan lanjut di tingkat profesi. Selain itu adapula ners spesialis yang merupakan lanjutan pendidikan profesi lanjutan yang dibutuhkan dalam penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional yang mulai diterapkan di Indonesia.
- b. Perawat manager pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kualifikasi terendah yaitu tingkap pendidikan profesi. Hal tersebut disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan.

2. Pengelolaan manajemen sumberdaya manusia (SDM) perawat
 - a. Menetapkan rencana pengembangan SDM perawat
 - b. Menetapkan pengaturan ketenagaan di ruang rawat sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan klasifikasi ketergantungan pasien serta kebijakan rumah sakit
 - c. Melakukan proses rekrutmen dilakukan dari awal sampai dengan orientasi perawat di ruangan sesuai dengan kebutuhan ruang rawat
 - d. Menetapkan program orientasi perawat baik secara umum maupun khusus.
3. Pembentukan komite keperawatan
 - a. Semua fasilitas kesehatan lanjutan wajib membentuk komite keperawatan rumah sakit sesuai dengan ketentuan standar akreditasi rumah sakit. (PERMENKES NO. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit)
 - b. Tugas Komite adalah: melakukan kredensial perawat, melaksanakan audit keperawatan, serta melakukan penilaian dan pemeliharaan disiplin dan etik profesi.
4. Pelaksanaan penilaian kinerja staf perawat
 - a. Penilaian kinerja staf wajib dilakukan agar kualitas pelayanan dapat dievaluasi dan dilakukan rencana tindak lanjut, yang berorientasi pada pemberian pelayanan berkualitas.
 - b. Penilaian kinerja juga harus diimbangi dengan pemberian motivasi dalam bentuk reward terhadap kinerja baik yang telah dilakukan staf perawat.
 - c. Penilaian didasarkan pada standar kinerja dan perilaku dalam bekerja.
5. Pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit
 - a. Menetapkan regulaasi beserta Standar Prosedur Operasional dalam menghadapi Pelaksaan Standar Akreditasi Rumah Sakit
 - b. Melakukan semua ketentuan standar akreditasi rumah sakit di ruang rawat baik secara lisan maupun tertulis. Hal tersebut dilakukan bertujuan untuk menghadapi pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit

E. Jenis Model Penugasan dalam Ruang Rawat

Penugasan dalam suatu ruang rawat dapat bervariasi sesuai dengan konteks pelayanan yang dibutuhkan. Terdapat beberapa jenis metode penugasan dalam ruang rawat yaitu model asuhan keperawatan fungsional atau berdasarkan ketrampilan dan keahlian, model asuhan keperawatan alikasi pasien atau keperawatan total, model asuhan keperawatan TIM atau kelompok, model asuhan keperawatan primer atau utama, dan model asuhan keperawatan modular. Setiap jenis metode atau model dapat digunakan dalam ruang rawat dengan memperhatikan pembagian tugas dan tanggung jawab setiap staf perawat berdasarkan spesialisasi dan ketrampilan staf, serta sertifikasi pelatihan yang dimiliki.

1. Model Asuhan Keperawatan Fungsional

Metode keperawatan fungsional merupakan suatu pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Fokus utama metode fungsional ini yaitu terhadap pemenuhan fungsi atau kemampuan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Metode ini biasanya diberikan pada pasien yang mengalami masalah pada aspek fisik atau kognitif, misalnya pada pasien lanjut usia, pasien dengan cacat fisik, atau pada pasien pascaoperasi. Metode ini lebih difokuskan kepada pemberian perawatan kepada pasien secara holistik (melibatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial yang dimiliki pasien), bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta membantu pasien untuk mencapai tingkat kemandirian optimal dengan melibatkan pasien dan keluarga pasien. Prinsip utama dalam metode ini yaitu:

- a. Penilaian fungsional; Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kemampuan fungsional pasien dalam aktivitas sehari-hari, misalnya mandi dan berpakaian, bergerak (miring kanan-kiri), makan, serta kegiatan dasar lainnya yang wajib dilakukan setiap hari tetapi tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.
- b. Penetapan tujuan fungsional; menetapkan beberapa tujuan perawatan yang berorientasi pada proses pemulihan atau peningkatan kemampuan fungsional pasien secara optimal. Tujuannya harus spesifik sehingga dapat diukur. Hal tersebut berorientasi pada kemajuan kesembuhan pasien yang dapat dinilai secara objektif.

- c. Perencanaan perawatan yang berfokus pada fungsi; membuat rencana perawatan pasien yang berfokus pada pemeliharaan dan pemulihan fungsi fisik maupun kognitif pasien. Hal tersebut mencakup latihan fisioterapi, terapi okupasi, serta intervensi lainnya yang berfokus untuk meningkatkan kemandirian pasien.
- d. Kolaborasi tim; berkolanorasi dengan berbagai professional pemberi asuhan kesehatan, misalnya dokter, fisioterapi, perawat lainnya serta tenaga ahli lainnya. Hal tersebut bertujuan untuk bekerja bersama dalam memberikan perawatan optimal kepada pasien sehingga komprehensif dan terkoordinasi.
- e. Pendidikan pasien dan keluarga; melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang bagaimana cara untuk menjadi dan meningkatkan fungsi fisiologi maupun psikologis serta sisoal selama pasien dirawat sampai pasien pulang ke rumah (termasuk teknik pemeliharaan, edukasi tentang latihan, serta adaptasi pasien selama perawatan maupun proses penyambuhan).
- f. Pemantauan dan evaluasi berkala; pemantauan dilakukan secara konsisten dan bertahap terhadap kemajuan pasien. Setelah itu mengevaluasi apakah tujuan fungsional yang dibutuhkan sudah tercapai. Jika tidak, maka perencanaan perawatan pasien dapat disesuaikan atau diganti dengan rencana atau intervensi lainnya. Hal tersebut bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien secara optimal.

2. Model Asuhan Keperawatan Alokasi Pasien/Total

Metode keperawatan alokasi pasien merupakan pengaturan pelayanan keperawatan untuk satu atau beberapa pasien yang dilakukan oleh satu orang perawat pada suatu shift selama periode waktu tertentu sampai pasien pulang. Metode ini merujuk pada pembagian pasien kepada perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan selama pasien berada di ruang rawat inap. Hal tersebut bertujuan untuk memasangkan pasien mendapatkan perawatan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan pasien. Metode pelaksanaan alokasi pasien dapat dikategorikan menjadi beberapa keadaan tergantung pada kebijakan suatu rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan. Hal tersebut dilakukan berdasarkan kebijakan, struktur, dan kebutuhan spesifik dari setiap unit atau layanan kesehatan

yang disediakan oleh rumah sakit. Beberapa pelaksanaan metode alokasi pasien yang dapat diterapkan, yaitu:

- a. Alokasi berdasarkan spesialisasi; pasien dengan kondisi tertentu atau kenis perawatan tertentu yang membutuhkan perawatan khusus akan dialokasikan pada perawat yang memiliki spesialisasi atau ketrampilan tertentu yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Misalnya pasien yang membutuhkan perawatan intensif akan diberikan perawat yang memiliki sertifikasi atau keahlian khusus dalam perawatan pasien intensif.
- b. Alokasi berdasarkan ruangan; pasien yang dialokasikan pada lokasi fisik tertentu berdasarkan kebutuhan. Seperti ruang atau unit perawatan tertentu, dimana terdapat setiap perawat yang dapat bertanggung jawab atas pasien yang berada.
- c. Alokasi berdasarkan urutan tugas; pasien yang dialokasikan pada perawat berdasarkan pada urutan tugas atau waktu perawatan. Misalnya perawat diberikan tanggung jawab merawat pasien tertentu selama satu shift maupun periode waktu tertentu.
- d. Alokasi berdasarkan rotasi tim; pasien yang dialokasikan pada perawat berdasarkan metode rotasi tim perawat atau petugas kesehatan. Hal ini dilakukan bertujuan untuk membantu mencegah terjadinya kejemuhan (*burnout*), memastikan pelayanan keperawatan yang diberikan optimal dan professional, serta memungkinkan semua perawat dapat berinteraksi dengan berbagai pasien.
- e. Alokasi berdasarkan kacakapan; pasien yang dialokasi pada perawat dengan memperhatikan kecakapan atau ketrampilan tertentu selama pasien diwarat di ruang rawat. Misalnya, pasien dengan perawatan khusus dengan ventilasi mekanik dapat dialokasikan kepada perawat yang memiliki ketrampilan atau tersertifikasi dalam manajemen ventilator.
- f. Alokasi berdasarkan kondisi kesehatan; pasien biasanya dialokasikan berdasarkan kondisi kesehatan pasien itu sendiri. Sebagai contoh, pasien dalam kondisi kritis sangat membutuhkan banyak perhatian khusus, sehingga akan dialokasikan pada perawat yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien dengan kondisi kritis.
- g. Alokasi berdasarkan beban kerja; Pasien dapat dialokasi kepada perawat dengan mempertimbangkan beban kerja dari perawat itu

sendiri. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan perawat memiliki beban kerja yang terdistribusi merata dan adil pada setiap perawat dalam suatu tim sehingga perawatan yang diberikan berkualitas.

3. Model Asuhan Keperawatan TIM/Kelompok

Metode keperawatan tim merupakan salah metode pemberian asuhan keperawatan di rawat inap yang menggunakan pendekatan kolaboratif antar perawat kepada pasien. Metode ini didefinisikan sebagai metode dengan pengaturan pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh sekelompok perawat kepada sekelompok pasien dibawah pimpinan oleh seorang perawat professional yang memiliki pengetahuan yang baik berdasarkan pendidikan dan pengalaman kerja sesuai aturan yang berlaku. Pendekatan metode tim yang dilakukan secara efektif berorientasi pada peningkatan kualitas perawatan pasien selama pasien dirawat, memaksimalkan sumber daya perawat, dan menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif sehingga perawatan pasien berkualitas. Dalam penerapan metode tim dapat dilakukan hal-hal berikut:

- a. Komunikasi efektif; membangun komunikasi yang baik antar sesama perawat dimana bersifat terbuka dan jelas pada setiap anggota tim perawat. Komunikasi efektif dapat dilakukan untuk pertemuan tim dalam membahas masalah di ruang perawatan, pencatatan pasien baik secara manual maupun terkomputerisasi, ataupun dapat menggunakan komunikasi online untuk membuat pelayanan pasien yang berkualitas.
- b. Perencanaan kolaboratif; ketenagaan dengan metode ini melibatkan semua anggota tim dalam perawatan pasien selama pasien dirawat, menetapkan tujuan perawatan berdasarkan hasil penilaian bersama secara spesifik dan terukur, serta peran dan tanggung jawab setiap perawat dalam tim dapat dipasangkan dibagi secara merata.
- c. Pemantauan dan evaluasi bersama; setiap perawat berhak melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap perkembangan pasien dalam timnya secara bersama, serta menetapkan rencana tindak lanjut dan menerapkan tinjauan berkala untuk mengevaluasi efektivitas setiap intervensi yang dilakukan.
- d. Kolaborasi dalam pengambilan keputusan; keputusan perawatan pasien melibatkan semua anggota tim dibawah komando ketua tim

dalam pengambilan keputusan, serta mempertimbangkan semua masukan jika terdapat berbagai prespektif yang profesional.

- e. Pelatihan dan pengembangan tim; pelatihan dapat diberikan jika diperlukan bagi anggota tim untuk meningkatkan ketrampilan kolaboratif setiap staf perawat, serta dapat mendorong pertukaran pengetahuan dan pengalaman antar anggot tim.
- f. Bertanggung jawab bersama; hasil perawatan yang bain menjadi tanggung jawab bersama untuk mencapainya, jika terjadi konflik atau perbedaan pendapat dapat dilakukan dengan pendekatan kolaboratif oleh ketua tim perawat.
- g. Pendekatan pasien dan keluarga; tidak hanya perwat sebagai tim perawatan, tetapi pasien dan keluarga juga dilibatkan sebagai tim perawatan selama pasien dirawat sampai pulang. Edukasi kesehatan diberikan kepada keluarga pasien untuk memenuhi kebutuhan aktifitas harian pasien, dan pada saat perencanaan perawatan pasien setelah pasien pulang. Edukasi diberikan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang masalah yang dialami pasien pada keliarga untuk meniongkatkan pemahaman dan keterlibatan kelurga dalam perawatan di rumah sakit maupun di rumah.
- h. Evaluasi rutin kerja tim; evaluasi rutin tim dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat. Hal tersebut dilakukan berdasarkan umpan balik dari setiap anggota tim pada setiap perawatan yang telah dilakukan.

4. Model Asuhan Keperawatan Primer/Utama

Metode keperawatan primer atau utama merupakan salah satu metode penugasan dalam ruang rawat dengan pengaturan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu perwat professional dengan pendidikan dan kualifikasi yang memenuhi standar untuk bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien selama 2 jam/hari. Metode ini menitikberatkan pada pendekatan utama yang dilakukan oleh seorang perawat professional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Terdapat beberapa karakteristik pada metode keperawatan primer, yaitu:

- a. Sebagai perawat primer; seorang perawat professional ditentukan menjadi perawat primer yang bertanggung jawab untuk setiap pasien

atau sekelompok kecil pasien. Perawat primer bertanggung jawab secara langsung atas perencanaan perawatan pasien, pelaksanaan dan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

- b. Kontinuitas perawatan; kontinuitas perawatan harus diperhatikan perawat primer selama pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan hubungan yang kuat antara perawat dan pasien maupun keluarga sehingga perawat memiliki peluang untuk mengkaji kebutuhan pasien tersebut.
- c. Perencanaan asuhan keperawatan; perawat primer yang melakukan perencanaan asuhan keperawatan pasien selama dirawat di rumah sakit, serta bekerja sama dengan professional pemberi asuhan lainnya untuk menyusun rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan khusus pasien.
- d. Komunikasi dan kolaborasi; komunikasi terapeutik wajib dilakukan oleh perawat primer kepada pasien dan keluarga, serta berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lainnya, agar dapat mengkoordinasikan kondisi kesehatan pasien yang baik selama dirawat.
- e. Pendidikan pasien; perawat primer yang bertugas memiliki tanggung jawab penuh untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan, perawatan selama di rumah sakit sampai pasien pulang di rumah, serta penjelasan tentang semua tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
- f. Manajemen keperawatan; kemampuan manajemen yang baik diperlukan jika metode perawatan primer dilakukan, termasuk kemampuan perawat primer yang baik dalam merencanakan dan menorganisasikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.
- g. Fleksibilitas dan responsif; perawat primer sangat respondif pada apapun perubahan yang terjadi pada kondisi pasien, serta bersifat fleksibel dalam menyesuaikan rencana perawatan yang akan diberikan maupun rencana tindak lanjut perawatan yang sudah diberikan.
- h. Akuntabilitas dan tanggung jawab; akuntabilitas yang tinggi oleh seorang perawat primer terhadap pasien yang ditangani.

5. Model Asuhan Keperawatan Modular

Metode keperawatan modular di ruang rawatmengacu pada beberapa tugas atau tanggung jawab dalam suatu organisasi atau tim dibagi menjadi menjadi beberapa model yang terpisah. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan yang fleksibel dan adaptif, memungkinkan penyesuaian perawatan pasien yang lebih baik tergantung perubahan kondisi atau kebutuhan. Model asuhan keperawatan moduler merupakan gabungan model asuhan keperawatan priner dan tim, dimana pengaturan pelayanan asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat professional dan vokasional untuk sekelompok pasien selama dirawat di rumah sakit. Tanggung jawab yang dilakukan adalah secara total atau penuh. Perawat professional dan vokasional yang ditentukan untuk proses perawatan pasien yaitu perawat terampil berdasarkan ketentuan rumah sakit. rasio idel untuk penerapan model ini yaitu 2 – 3 perawat yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada 8-12 pasien.

Latihan Soal

1. Seorang kepala ruang ditugaskan untuk memimpin salah satu ruang rawat yang baru dibuka dengan jumlah tempat tidur sebanyak 14 buah. Perawat yang ditugaskan berjumlah 10 orang, diantaranya 6 perawat profesional dan 4 perawat vokasional. Metode penugasan yang ditetapkan oleh kepala ruang dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu dibagi dalam 2 kelompok, dengan masing-masing kelompok bertanggung jawab terhadap 7 tempat tidur.
Apakah metode penugasan yang dilakukan oleh kepala ruangan pada kasus tersebut?
 - A. Metode Asuhan Keperawatan Alokasi Klien
 - B. Metode Asuhan Keperawatan Fungsional
 - C. Metode Asuhan Keperawatan Modular
 - D. Metode Asuhan Keperawatan Primer
 - E. Metode Asuhan Keperawatan TIM
2. Kepala bidang keperawatan menugaskan semua kepala ruangan untuk memilih satu orang perawat untuk diikutsertakan dalam pelatihan keperawatan yang akan dilakukan. Masing-masing kepala ruang memilih perawat yang memiliki kinerja terbaik di ruangannya.
Apakah tindakan yang sedang dilakukan oleh kepala bidang keperawatan dalam kasus tersebut?
 - A. Membagi tenaga keperawatan sesuai ketergantungan pasien
 - B. Meningkatkan kualitas ketenagaan keperawatan
 - C. Memberikan reward kepada kepala ruang
 - D. Menilai kinerja perawat pelaksana
 - E. Memilih perawat terbaik
3. Seorang kepala ruang ditugaskan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat. Kepala ruang menghitung jumlah pasien yang masih memerlukan bantuan perawat secara menyeluruh, pasien yang masih memerlukan bantuan perawat sebagian, dan pasien yang mandiri dalam melakukan aktifitasnya.
Apakah tindakan yang sedang dilakukan oleh kepala ruang dalam kasus tersebut?
 - A. Membagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien

- B. Menghitung jumlah hari libur perawat per tahun
- C. Menghitung tingkat kebergantungan pasien
- D. Membantu pasien melakukan aktifitasnya
- E. Menghitung beban kerja perawat

Kunci Jawaban

- 1. E
- 2. B
- 3. C

TUGAS

Soal: Ruang Rawat Mawar di RS X terdapat rata-rata 30 pasien/hari dengan kategori sebagai berikut: 25 pasien dengan perawatan minimal, sebanyak 4 pasien dengan perawatan parsial, dan 1 pasien dengan perawatan total.

Pertanyaan: Berapakan jumlah perawat yang dibutuhkan pada ruang rawat melati/hari?

Petunjuk: Lakukan perhitungan ketenagaan pada ruang rawat Melati dengan menggunakan:

- 1. Metode Douglas
- 2. Metode Gillies
- 3. Metode Depkes

Daftar Pustaka

- Aditama, R.A. (2020). *Pengantar Manajemen: Teori dan Aplikasi*. Malang: AE Publishing.
- Astari, R.Y. (2010). *Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Aziz, A., & Hidayat, A. (2019). *by Abdul Aziz Alimul Hidayat*.
- Depkes. (2008). *Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*.
- Hidaya, N., Alfianur, Handayani, F. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Bogor: Adab.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Konsep Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit
- Pranata, L. dkk. (2021). *Manajemen Keperawatan: Kualitas Pelayanan Keperawatan*. Baru: Insan Cendekia Mandiri.
- Pratiwi, M. (2019). Merencanakan , Dan Mempengaruhi Upaya Menggerakkan Perawat Dalam Lingkup Wewenangnya. *Scientia Journal*, 8(1), 48–57.
- Siregar, D. dkk. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, H.K. dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: TIM.
- Rahayu, D.S. (2020). *Meningkatkan Kualitas Discharge Planning melalui Coaching Keperawatan*. Batu: Literasi Nusantara.
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Winasari, S., Utami, Y.W., Susanto, A.H., Dewi, E.S. (2021). *Keperawatan Dasar: Dasar-dasar untuk Praktik Keperawatan Profesional*. Malang: Universitas Brawijaya Press.

BAB V

MANAJEMEN MUTU

Deskripsi Pembelajaran

Bab 5 membahas tentang manajemen mutu pelalayan keperawatan sehingga seorang perawat akan mampu memberikan asuhan yang tepat bagi perawatan pasien menyeimbangkan risiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan.

Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan materi manajemen mutu ini diharapkan mahasiswa mampu menyusun upaya-upaya pengendalian mutu pelayanan dan asuhan keperawatan.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran pada materi manajemen mutu ini diharapkan mahasiswa mampu memahami dan merapkan manajemen mutu yang meliputi:

1. Definisi mutu
2. Indikator mutu
3. Standar mutu
4. Dimensi mutu
5. Prosedur menjaga mutu
6. Strategi perencanaan mutu
7. Strategi meningkatkan mutu
8. Strategi pengendalian mutu
9. Pelayanan keperawatan
10. Penilaian mutu pelayanan keperawatan

BAB V

MANAJEMEN MUTU

A. Definisi Mutu

Anda mengeluh nyeri pada ulu hati dengan dada yang berdebar-debar, kemudian anda memutuskan untuk memeriksakan diri ke Rumah Sakit. Anda mendaftar pelayan dan dilayani dengan baik oleh petugas, petugas ramah dan pada saat anda pulang anda merasakan keluhan sudah berkurang karena tindakan yang dilakukan di Rumah Sakit tersebut. Anda merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, kemudian anda mengatakan bahwa rumah sakit tersebut mempunyai mutu baik. Dari uraian diatas apa yang dimaksud dengan mutu? Apakah mutu artinya kepuasan bagi pasien? Atau mutu mempunyai arti yang lain. Untuk menjawab makna dari mutu kita perlu merujuk pernyataan-pernyataan pakar pada bidang mutu.

Berdasarkan beberapa ahli pada bidang mutu seperti **Edwar Deming** mutu adalah "*apredictive degree of uniformity and dependability at low cost, suited to market*" atau dapat diartikan tingkat keseragaman dan ketergantungan yang dapat diprediksi dengan biaya rendah seduai dengan pasar. **Philips B. Crosby** mendefinikan mutu "*conformance to requirement*" atau kesesianan dengan persyaratan, menurut **Armand V. Feigenbaum** "*full custumes satisfaction*" mutu dapat diartikan sebagai kepuasan pelanggan penuh. Sedangkan menurut **Joseph M. Juran** mutu adalah "*fitness for use, as judged by the user*" yang bermakna bahwa mutu merupakan kesesuaian untuk digunakan, seperti yang dinilai oleh pengguna. Teori juran ini sering dikenal "Juran Trilogi" seperti terlihat pada gambar di bawah ini



Gambar 5.1 Trilogi Juran

Gambar diatas menjelaskan bahwa pengelolaan mutu memanfaatkan tiga proses manajerial secara ekstensif yaitu Perencanaan mutu, Pengendalian mutu, Peningkatan mutu. (Ali et al., 2023)

Definisi diatas menunjukan bahwa mutu mempunyai persepsi yang berbeda dari masing-masing dari pengguna produk atau jasa. Karena penggunaan produk/jasa konsumen akan tersesan setelahnya. Mutu merupakan segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan, sehingga memberikan kepuasan atas penggunaan produk atau jasa. Bayangkan saat anda menggunakan ojol kemudian anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pengemudi kemudian anda memberikan bintang lima kepada pengemudi melalui aplikasi, atau pada saat melakukan belanja online setelah barang sesanan sampai kemudian anda memberikan penialian bintang lima. artinya anda puas terhadap pelayan/produk yang diberikan.

Penggunaan rating, seperti bintang dll bisa digunakan sebagai indikator mutu terhadap sebuah pelayanan yang akan berdampak terhadap pemasaran. Pelanggan yang merasa puas terhadap produk atau jasa yang telah digunakan dengan suka rela akan menceritakan pengalaman yang sudah didapatkan kepada orang lain. Secara naluriah orang yang mendapatkan pengalaman yang baik ataupun sebaliknya akan menceritakan hal tersebut kepada orang lain, ini yang sering disebut dengan istilah **word of mouth** atau getok tular, pelanggan merekomendasikan institusi/produk/pelayanan kepada orang lain. Bayangkan jika rumah sakit dimanda anda bekerja diceritakan secara baik oleh pasien dan keluarganya maka konsumen baru yang berencana akan memeriksakan diri dirumah sakit tersebut akan memiliki kemantapan hati karena mendapatkan rekomendasi dari orang yang dekat dan pernah mendapatkan pelayan produk dan jasa secara langsung. (Pasalli' & Patattan, 2021; Setiawan et al., 2022)

Lebih sederhana mari kita amati tentang KFC, kopi janji jiwa, Starbucks, Reebok, Gucci, LV dll setiap konsumen yang menggunakan barang atau jasa tersebut mereka dengan bangga mengunggah ke media social, hal tersebut selain sebagai media pemasaran gratis juga meningkatkan harga diri dari pengguna layanan. Efek dari produk atau jasa yang bermutu adalah kesetiaan pelanggan (*customer loyalty*), mereka akan sangat setia menggunakan produk atau jasa tersebut. Mutu adalah nilai kepatutan yang sebenarnya (proper value) terhadap unit pelayanan tertentu, baik dari aspek *technical* (ilmu, ketrampilan,

dan teknologi medis atau kesehatan) dan *interpersonal* (tata hubungan perawat – pasien, dokter – pasien: komunikasi, empati dan kepuasan pasien). Mutu yang baik adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi atau etika profesi, wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani (Sabarguna, 2006; Setiawan et al., 2022; Wijono, 2011)

Mutu pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk pada penampilan (*performance*) dari pelayaan kesehatan yang dikenal dengan keluaran (*output*) yaitu hasil akhir kegiatan dari tindakan dokter dan tenaga profesi lainnya terhadap pasien, dalam arti perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun sebaliknya. Sedangkan baik atau tidaknya keluaran tersebut sangat dipengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*). Maka jelaslah bahwa baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh unsur-unsur tersebut, dan untuk menjamin baiknya mutu pelayanan kesehatan ketiga unsur harus diupayakan sedemikian rupa agar sesuai dengan standar dan atau kebutuhan.(Nursalam, 2014; Wijaya et al., 2022)

1. Unsur masukan

Unsur masukan (*input*) adalah tenaga, dana dan sarana fisik, perlengkapan serta peralatan. Secara umum disebutkan bahwa apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of personnel and facilities), serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan.

2. Unsur lingkungan

Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi, manajemen. Secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan.

3. Unsur proses

Unsur proses adalah tindakan medis, keperawatan atau non medis. Secara umum disebutkan apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (standard of conduct), maka sulit diharapkan mutu pelayanan menjadi baik.

Mutu perawatan adalah aplikasi pengetahuan medis yang tepat bagi perawatan pasien menyeimbangkan risiko yang melekat pada intervensi keperawatan dan keuntungan yang diharapkan dari intervensi keperawatan.(Gillies, 1994) Pelayanan keperawatan bermutu apabila pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini menjadi dasar bahwa semua pelayanan keperawatan wajib merujuk pada standar pelayanan yang dibuat oleh masing-masing Rumah Sakit. Standar pelayanan tersebut minal sama atau melampaui diatas standar pelayanan minimal yang telah diatur dalam permenkes no 129 tahun 2008. Standar Pelayanan Minimal (SPM) ini yang di jadikan landasan bagi Rumah Sakit dan Pelayanan kesehatan untuk membuat kebijakan mutu, sehingga semua hal diupayakan untuk melampau standar yang telah ditetapkan. (Peraturan Menteri Sosial Nomor 129/HUK/2008 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi Dan Daerah Kabupaten/Kota, 2008)

B. Indikator Mutu

Indikator mutu adalah ukuran mutu dan kesematan rumah sakit yang digambarkan dari data rumah sakit yang dikumpulkan. Semua data bersifat primer maupun sekunder diolah dan ditransform menjadi tabel atau grafik untuk memberikan informasi tentang pelayanan yang sudah dberikan oleh sebuah institusi pelayanan Kesehatan.

Indikator mutu pelayanan keperawatan(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah, 2022) yaitu

1. Kesematan pasien (kejadian infeksi, decubitus, pasien jatuh)
2. Kenyamanan pasien dalam perawatan (insiden pulang paksa, majamen nyeri)
3. Pengetahuan pasien terhadap informasi perawatan yang diterima
4. Kemampuan pasien dalam perawatan diri sendiri
5. Mengurangi kecemasan pasien

Berikut adalah table indikator mutu menurut kemenkes

Tabel 5.2
Indikator Mutu Menurut Kemenkes

| No | Judul Indikator | Standar |
|-----|---|-----------------------------|
| 1. | Kepatuhan identifikasi pasien | 100% |
| 2. | Emergency respon time | Kurang dari 5 menit |
| 3. | Waktu Tunggu rawat jalan | Kurang dari 60 menit |
| 4. | Penundaan operasi elektif | Kurang dari 5% |
| 5. | Kepatuhan jam visite dokter spesialis | Lebih dari 80% |
| 6. | Waktu hasil lapor hasil tes kritis laboratorium | (100%) kurang dari 30 menit |
| 7. | Kepatuhan penguunaan formularium nasional | Lebih dari 80% |
| 8. | Kepatuhan kebersihan tangan (hand hygiene) | Lebih dari 85 % |
| 9. | Kepatuhan terhadap clinical pathways | Lebih dari 80% |
| 10. | Kepatuhan Upaya pencegahan risiko pasien jatuh | 100% |
| 11. | Kepuasan pasien dan keluarga | Lebih dari 80% |
| 12. | Kecepatan waktu tanggap complain | Lebih dari 75% |

C. Standar Mutu

1. Pengertian Standar

Standar adalah tingkat keprimaan dan digunakan sebagai dasar perbandingan. Standar adalah suatu norma atau persyaratan yang biasanya berupa suatu dokumen formal yang menciptakan kriteria, metode, proses, dan praktik rekayasa atau teknis yang seragam. Suatu standar dapat pula berupa suatu artefak atau perangkat formal lain yang digunakan untuk kalibrasi (Kamus Bahasa Indonesia).

Standar adalah tingkat minimum yang jika dicapai kemungkinan besar akan menimbulkan kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat. Standar adalah model untuk dicontoh atau diteladani (Oxford dictionary). Standar adalah kajibanding pencapaian (benchmarking) yang didasarkan pada tingkat keprimaan yang diinginkan, standar dapat dijadikan model untuk dicontoh dan digunakan sebagai dasar kajibanding (WHO).

Peraturan Pemerintah No.102/2000 dijelaskan bahwa standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara

dan metoda yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak yang terkait dengan memperhatikan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya, sedangkan dalam UU No 23/1992 pasal 53 ayat 2 disebutkan bahwa standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

2. Standar Layanan Kesehatan

Standar layanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yaitu akan menyangkut masukan, proses dan keluaran (outcome) sistem layanan kesehatan. Standar layanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu layanan kesehatan ke dalam terminologi operasional sehingga semua orang yang terlibat dalam layanan kesehatan akan terikat dalam suatu sistem, baik pasien, penyedia layanan kesehatan, penunjang layanan kesehatan, ataupun manajemen organisasi layanan kesehatan, dan akan bertanggung gugat dalam menjalankan tugas dan perannya masing-masing.

Kualitas layanan merupakan faktor penting dalam penggunaan layanan kesehatan. Evaluasi kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada pemulihan fisik dari penyakit, tetapi juga pada sikap, pengetahuan dan keterampilan agen dalam memberikan layanan dan komunikasi, informasi, sopan santun, ketepatan waktu, daya tanggap, ketersediaan fasilitas dan lingkungan fisik sesuai dengan harapan konsumen. Pelayanan kesehatan yang baik sudah menjadi sebuah kebutuhan. Masyarakat merupakan faktor penentu keberhasilan pembangunan bangsa. Adanya pelayanan kesehatan sangat penting dalam pembangunan negara. Berbagai layanan kesehatan, didirikan untuk memudahkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kehadiran berbagai jenis layanan kesehatan memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk memilih layanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan keinginannya. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna layanan. Upaya perbaikan pelayanan dan profesionalisme adalah menjaga dan meningkatkan kualitas

pelayanan serta terus melakukan evaluasi terhadap produk/layanan/jasa yang diberikan kepada pasien atau pelanggan.

3. Standar Mutu Pelayanan Keperawatan

Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni:

a. Standar Pelayanan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu. Standar persyaratan minimal terdiri dari :

1) Standar Masukan (struktur)

Standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terdiri dari :

- a) Jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana;
- b) Jenis, jumlah dan spesifikasi sarana;
- c) Jumlah dana (modal);

Jika standar masukan merujuk pada tenaga pelaksana disebut dengan nama standar ketenagaan (*standard of personnel*). Sedangkan jika standar masukan merujuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana (*standard of facilities*). Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, standar masukan tersebut haruslah dapat ditetapkan.

2) Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terdiri dari :

- a) Garis-garis besar kebijakan (*policy*);
- b) Pola organisasi (*organization*);
- c) Sistem manajemen (*management*) yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan;

Standar lingkungan ini populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen (*standard organization and management*). Sama halnya dengan masukan, untuk dapat

menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka standar lingkungan harus ditetapkan.

3) Standar Proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terdiri dari :

- a) Tindakan medis;
- b) Tindakan non medis;

Standar proses dikenal dengan nama standar tindakan (*standar of conduct*). Pada dasarnya baik tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses.

b. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal merujuk pada penampilan layanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena merujuk pada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran, atau populer dengan sebutan standar penampilan (*standar of performance*). Standar keluaran merupakan hasil akhir atau akibat dari layanan kesehatan. Standar keluaran akan menunjukkan apakah layanan kesehatan berhasil atau gagal. Keluaran (*outcome*) adalah apa yang diharapkan akan terjadi sebagai hasil dari layanan kesehatan yang diselenggarakan dan terhadap apa keberhasilan tersebut akan diukur. Standar keluaran berupa penampilan aspek medis dan penampilan aspek non medis.

Mutu pelayanan yang diselenggarakan masih dalam batas-batas kewajaran dapat diketahui dengan membandingkan pada standar keluaran yang ditetapkan. Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka keempat standar tersebut perlu dipantau, dan dinilai secara obyektif serta berkesinambungan. Bila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Pada proses pelaksanaannya pemantauan standar-standar tersebut tergantung kemampuan yang dimiliki, maka perlu disusun prioritas.

Pemantauan dan penilaian standar ini diukur dari indikator yang sesuai, yang secara umum dapat dibedakan pula atas empat

macam yaitu indikator masukan, proses, lingkungan serta keluaran. Dalam praktik sehari-hari, sekalipun indikator mutu pelayanan kesehatan sebenarnya hanya merujuk pada indikator keluaran, namun karena pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan hasil interaksi dari unsur masukan dengan unsur lingkungan dan proses, menyebabkan ukuran pelayanan kesehatan bermutu sering dikaitkan pula dengan ketiga indikator tersebut. Dengan perkataan lain, indikator masukan, proses, serta lingkungan yang sebenarnya lebih merujuk pada faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, turut diperhitungkan pada waktu membicarakan mutu pelayanan kesehatan.

Kegiatan dalam mendukung pencapaian mutu pelayanan kesehatan, keperawatan sebagai bagian yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan juga memiliki andil dalam mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu. Upaya pemantauan yang berkesinambungan diperlukan untuk menilai mutu pelayanan keperawatan di sarana kesehatan. Program pengendalian mutu yang menunjang tercapainya pelayanan keperawatan yang efisien dan efektif di sarana kesehatan. Sehingga diperlukan standar mutu dalam pelayanan keperawatan yang terdiri dari:

- 1) Struktur
 - a) Adanya kebijakan program pengendalian mutu pelayanan keperawatan di sarana kesehatan.
 - b) Adanya program pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
 - c) Adanya standar pelayanan keperawatan.
 - d) Adanya mekanisme pelaksanaan program pengendalian mutu.
 - e) Adanya tim pengendalian mutu dalam Organisasi Pelayanan Kesehatan.
 - f) Adanya sumber daya yang menandai dalam jumlah dan kualitas.
- 2) Proses
 - a) Menyusun alat pengendalian mutu sesuai dengan metoda yang dipilih.

- b) Melaksanakan upaya pengendalian mutu antara lain: audit keperawatan/ supervise keperawatan, Gugus Kendali Mutu, survey kepuasan pasien, keluarga/petugas, presentasi kasus dan ronde keperawatan.
- c) Menganalisa dan menginterpretasikan data hasil evaluasi pengendalian mutu.
- d) Menyusun upaya tindak lanjut.

D. Dimensi Mutu

Pendekatan dalam kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan adalah model kualitas dengan metode SERVEQUAL (*Service Quality*) yang dapat digunakan sebagai penentuan mutu pelayanan, (Nursalam, 2014) model ini dikembangkan dengan lima dimensi mutu pelayanan yaitu :

1. **Bukti fisik (*Tangibles*)**

Kemampuan institusi pemberi layanan dalam memberikan pelayanan terbaik, dimana kualitas tersebut dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pelanggan. Meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan, kebersihan, kerapihan, kenyamanan ruangan, termasuk penampilan petugas pemberi layanan.

2. **Kehandalan (*Reliability*)**

Keandalan berhubungan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang tepat atau akurat dan kemampuan memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan. Sebagai contoh emergency respon time di UGD kurang dari 5 menit pasien harus sudah mendapatkan penanganan. Seringkali keluarga pasien menganggap bahwa Rumah Sakit tidak memberikan penanganan dengan baik “dari tadi disini kok tidak diapa-apain?”. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh pasien dan keluarga terkait dengan penanganan perawatan gawat darurat sesuai dengan triase.

3. **Daya tanggap (*Responsiveness*)**

Kemampuan perawat dan kesediaan untuk membantu pelanggan, respon dan memberikan pelayanan yang cepat yang meliputi kecepatan karyawan dalam menangani keluhan pelanggan serta kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan.

4. Jaminan (*Assurance*),

Kemampuan perawat dalam melakukan kegiatan untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan, hal ini meliputi kemampuan petugas atas pengetahuan terhadap jasa secara tepat, keterampilan dalam memberikan pelayanan sehingga dapat menumbuhkan rasa aman pada pelanggan sehingga dapat menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

5. Empati (*Emphaty*),

Sikap petugas dalam membina hubungan dan perhatian secara individual memperhatikan kebutuhan pasien, sikap petugas yang sabar dan tekun dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien tanpa membedakan satu dengan yang lainnya. Termasuk kemampuan perawat untuk berkomunikasi dengan pasien serta usaha perawat untuk memahami kebutuhan pasien sehingga menciptakan kepuasan tersendiri.

E. Prosedur Menjaga Mutu

Upaya mencapai pelayanan yang paripurna Rumah Sakit perlu melakukan pembentahan secara internal, antara lain: (1) mengembangkan struktur organisasi sesuai dengan tuntutan perubahan dan kebutuhan yang spesifik, (2) menerapkan manajemen strategis secara konkret, (3) mendayagunakan dan mengembangkan pengetahuan dan kemampuan tenaganya, termasuk tenaga keperawatan dan (4) memanfaatkan pendapatan sendiri untuk memperoleh kemandirian dan kesinambungan (Azwar, 1998)

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pelayanan kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan yang paripurna bersifat komprehensif dan holistik. Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam upaya peningkatan status kesehatan bagi masyarakat. Salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan memelihara kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.(Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009)

Masyarakat yang semakin tereduksi dengan baik melalui media berpotensi memunculkan tuntutan hukum apabila pelayanan kesehatan yang mereka harapkan tidak bisa memberikan kepuasan seperti yang menjadi

harapan dan tuntutan publik. Menanggapi dan mensikapi perubahan wawasan, persepsi dan tuntutan masyarakat ketika memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan maka pelayanan kesehatan harus berbenah untuk mengantisipasi meningginya tuntutan serta harapan dari masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan.

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. keberadaan perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan posisi kunci, yang dibuktikan oleh kenyataan bahwa 40-60 % pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat. Keperawatan sebagai pelayanan yang professional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi kepada kebutuhan obyektif klien, mengacu pada standar profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntunan utama. Keperawatan profesional secara umum merupakan tanggung jawab seorang perawat yang selalu mengabdi kepada manusia dan kemanusiaan, sehingga dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar (rasional) dan baik (etikal). (Gillies, 1994; Nursalam, 2008; Undang-Undang (UU) Tentang Keperawatan, 2014)

Upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan, intervensi yang diberikan mungkin akan mempunyai perbedaan dalam pelaksanaan. Namun, sisi profesionalisme pelayanan keperawatan harus tetap dijaga dalam setiap pemberian pelayanan, tidak tergantung kelas pelayanan untuk itulah diperlukan adanya suatu standar yang menjamin perlakuan tindakan keperawatan tetap terjaga mutunya walaupun berbeda kelas pelayanan. Hal ini diperparah oleh kenyataan bahwa hasil penelitian yang dilakukan dalam disiplin keperawatan kurang diterapkan dalam praktik keperawatan untuk menjamin mutu. Padahal semua menyadari bahwa hasil-hasil penelitian yang ada dapat dijadikan sebagai suatu rujukan standar mutu sehingga dapat menjamin kualitas pelayanan.

Menjaga mutu pelayanan dapat dilakukan melalui hal berikut

1. Legality

Menyusun aspek legal dari kegiatan layanan yang diberikan, misal rencana strategis, rencana operasional, blueprint, flowchart, clinical pathway, SOP, petunjuk pelaksanaan (juklak) petunjuk teknis (juklis). Legalitas ini menjadi rujukan atau referensi dari berbagai dokumen. Sebuah layanan menjadi kuat jika ditopang dengan legalitas yang kuat. Dokumen legal ini bisa berupa produk dari pemerintah, produk rumah sakit atau produk dari asosiasi profesi yang menaungi tenaga Kesehatan, legal secara hukum dan dapat dipertanggung jawabkan isinya.

2. Implementation

Melaksanakan segala hal yang sudah ditetapkan didalam kebijakan misal pembatasan pengunjung (anak-anak dibawah usia 10 tahun tidak diperbolehkan menjenguk pasien), standar asuhan keperawatan harus terisi 100% (maka implementasi harus terisi 100%). Keputusan terhadap standar akan menunjukkan sebuah rumah sakit menjaga mutu pelayanan dengan baik.

3. Evaluation

Untuk mengetahui sebuah standar dijalankan atau tidak maka perlu dilakukan Tindakan yang disebut dengan audit, monitoring ataupun evaluasi. Pengukuran kepatuhan terhadap standar akan memberikan sebuah informasi yang akurat terkait dengan kepatuhan standar. Audit juga akan melihat faktor-faktor yang mendukung serta menghambat pelaksanaan standar, sehingga dibutuhkan strategi menjalankan standar dengan baik.

4. Improvement

Setelah dilakukan evaluasi, pukak audit selanjutkan akan mengeluarkan rekomendasi perbaikan. Setelah berbroses dan dilakukan perbaikan maka atinya auditee (pihak yang diaudit) sedang berproses meningkatkan kualitas pelayanannya.

F. Strategi Perencanaan Mutu

Suatu proses yang mengidentifikasi pelanggan, persyaratan pelanggan, fitur produk, dan jasa yang diharapkan pelanggan, dan proses untuk menyampaikan produk atau jasa dengan atribut yang benar dan memberikan

fasilitas untuk mentransfer pengetahuan. Kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan

1. Memenuhi kebutuhan pelanggan/konsumen.
2. Tentukan *market segment* (segmen pasar) produk.
3. Mengembangkan karakteristik produk sesuai dengan permintaan konsumen.
4. Mengembangkan proses yang mendukung tercapainya karakteristik produk.

G. Strategi Meningkatkan Mutu

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan keseluruhan upaya dan kegiatan secara komprehensif dan integratif memantau dan menilai mutu pelayanan kesehatan, memecahkan masalah-masalah yang ada dan mencari jalan keluarnya, sehingga mutu pelayanan kesehatan diharapkan akan lebih baik. menurut (Nursalam, 2014)mutu dapat ditingkatkan melalui berbagai cara yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit
2. ISO 9001:2000 yaitu standar internasional untuk sistem manajeman kualitas yang bertujuan untuk menjamin kesesuaian proses pelayanan keperawatan
3. Memperbarui keilmuan untuk menjamin tindakan medis dan tindakan keperawatan didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir
4. Good corporate governance
5. Clinical governance
6. Mengembangkan aliansi dengan rumah sakit di dalam ataupun luar negeri
7. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan
8. Orientasi ada pada pelayanan.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit maka disusunlah strategi sebagai berikut:

1. Rumah sakit harus memahami dan menghayati konsep dasar dan prinsip mutu pelayanan rumah sakit sehingga dapat Menyusun langkah-langkah upaya peningkatan mutu di masing-masing rumah sakit.
2. Memberi prioritas kepada peningkatan sumber daya manusia di rumah sakit termasuk di dalamnya meningkatkan kesejahteraan karyawan,

- memberikan imbalan yang layak, program keselamatan dan kesehatan kerja, program diklat, dsb.
3. Menciptakan budaya mutu di rumah sakit. Termasuk didalamnya menyusun program mutu rumah sakit, menyusun tema yang akan dipakai sebagai pedoman, memilih pendekatan yang dipakai dalam penggunaan standar of procedure (SOP). Kemudian juga menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi.

H. Strategi Pengendalian Mutu

Bagaimana cara menjaga mutu pelayanan menjadi sesuai dengan harapan pelanggan

1. Membuat kebijakan mutu

Mengapa RS harus membuat kebijakan mutu? Karena ini akan menjadi pedoman, acuan, rujukan dari tim yang bertanggungjawab untuk mengelola mutu, mutu sebuah pelayanan atau RS. Kebijakan berisi rencana strategis rumah sakit, rencana operasional, rencana jangka panjang, rencana jangka menengah, rencana jangka pendek, panduan teknis, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dll.

Semua dokumen kebijakan akan menjadi referensi dari semua tim pelaksana teknis dalam bekerja, sehingga jika mengalami kebingungan dalam mengambil keputusan, dalam memilih tindakan maka tinggal merujuk ke referensi yang sudah ada di kebijakan yang dibuat, semakin lengkap kebijakan maka kinerja tim pelaksana teknis akan semakin mudah, semakin tersistematis dan terkendali.

2. Menunjuk SDM yang bertanggung jawab untuk menangani mutu

Menunjuk SDM yang bertanggungjawab khusus menangani mutu, disebuah rumah sakit yang biasa menangani mutu adalah komite mutu. Rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik, bahwa untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di rumah sakit dapat dibentuk komite sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, bahwa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan rumah sakit atas penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik, perlu dibentuk suatu unit organisasi di internal rumah sakit yang berfungsi

mengoordinasikan penerapan mutu dari setiap tata kelola pelayanan yang dilakukan oleh unit organisasi lainnya di rumah sakit (Permenkes Tentang Komite Mutu Rumah Sakit, 2020)

3. Menyusun data dalam bentuk table

Menyusun data dalam bentuk tabel maupun grafik untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan institusi kita. Data dan grafik ini bisa berupa grafik kepuasan pasien, grafik BOR, grafik ALOS, Grafik Pasien dll. Grafik dan data ini bisa digunakan sebagai bahan untuk mengambil keputusan sehingga semua keputusan yang dibuat oleh RS menggunakan data yang benar – benar baik, valid dan reliabel.

4. Menyusun dan mengembangkan instrument audit

Menyusun dan mengembangkan instrument Audit, Survey kepuasan, pengukuran kinerja SDM dll. Instrumen yang baik akan menghasilkan data sesuai dengan harapan kita, sehingga instrument yang baik seharusnya valid dan reliabel yang berarti memang instrument tersebut disusun oleh orang yang memang sangat kompeten, sudah diuji dan diujicobakan.

5. Riset pasar

Mengapa sebuah pasar perlu diriset? Karena dengan mengetahui atau mengidentifikasi kebutuhan pelanggan akan produk atau layanan maka kita bisa memberikan produk atau jasa sesuai dengan harapan pelanggan, hal ini bisa dilakukan menggunakan survey online dengan give away, kemudian menyewa jasa riset yang professional yang akan memberikan kita gambaran keinginan dan harapan konsumen maupun pelanggan terhadap sebuah produk atau jasa. Misalnya anda membuka sebuah klinik khitan disebuah tempat, anda tidak mengetahui berapa jumlah KK yang tinggal disekitar klinik, berapa pesaing yang sudah lebih dulu membuka, bagaimana mereka memberikan pelayanan kepada anak yang akan sunat, berapa harga yang mereka tetapkan untuk jasa khitan yang mereka lakukan, bagaimana mereka melayani dll. Jika anda tidak memiliki data – data tersebut maka bisa dipastikan anda akan dikalahkan oleh competitor dengan sangat mudah.

6. Research and Development

Research and development adalah sebuah upaya untuk meningkatkan pelayanan maupun hal lain dengan tujuan efisiensi dan efektivitas, tugas R & D adalah mengembangkan prosedur baru, penerapan metode baru

yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan konsumen, efisiensi sumber daya dan efektivitas bekerja.

7. Survey kepuasan digunakan untuk mengukur apakah pelayanan yang diberikan oleh RS atau ruangan sudah bagus atau belum jika belum bagus maka bagian mana yang bisa diperbaiki agar bisa memberikan layanan yang memuaskan konsumen/pasien/keluarga. Survey ini dibagikan pada pasien dan keluarga yang akan meninggalkan RS, sehingga persepsi mereka terhadap pelayanan akan memberikan informasi yang berharga bagi RS.
8. Menyusun Standar Operating Prosedur

Sebuah SOP menjadi rujukan dari semua SDM yang ada di RS untuk melakukan tindakan, apakah tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar yang sudah disusun atau belum. SOP yang baik disusun dengan pendekatan evidence based, artinya gap antara standar yang dibuat dengan realita lapangan sangat kecil.

9. Melakukan *kaizen* atau *quality improvement*

Saat ini pelayanan yang kita berikan mungkin sudah baik menurut kita tetapi 5 tahun kedepan mungkin sudah tidak relevan lagi. Peningkatan kualitas layanan bisa dilakukan dengan meningkatkan kompetensi SDM, merevisi standar pelayanan yang sudah ada, menyusun standar baru, menerapkan teknologi terbaru, mengukur efektivitas dan efisiensi.

I. Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan

1. Audit Struktur (Input)

Struktur merupakan masukan (input) yang meliputi sarana fisik perlengkapan/peralatan, organisasi, manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya dalam fasilitas keperawatan. Baik tidaknya struktur sebagai input dapat diukur dari jumlah besarnya mutu, mutu struktur, besarnya anggaran atau biaya dan kewajaran. Penilaian juga dilakukan terhadap perlengkapan-perlengkapan dan instrumen yang tersedia dan dipergunakan untuk pelayanan. Selain itu pada aspek fisik, penilaian juga mencakup pada karakteristik dari administrasi organisasi dan kualifikasi dari profesi (Nursalam, 2014; Wijono, 2011) Aspek dalam komponen struktur dapat dilihat melalui :

- a. Fasilitas, yaitu kenyamanan, kemudahan mencapai pelayanan dan keamanan

- b. Peralatan, yaitu suplai yang adekuat dan seni menempatkan peralatan
 - c. Staf, meliputi pengalaman, tingkat absensi, rata-rata turnover dan rasio pasien-perawat
 - d. Keuangan, yaitu meliputi gaji, kecukupan dan sumber keuangan.
 - e. Tenaga, obat teknologi dan informasi
2. Proses (Process)
- Pendekatan ini merupakan proses yang mentransformasi struktur (input) ke dalam hasil (outcome). Proses adalah kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dalam hal ini perawat dan interaksinya dengan pasien
- Kegiatan proses mencakup diagnosa, rencana perawatan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus. Penilaian dilakukan terhadap perawat dalam merawat pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevansi tidaknya proses bagi pasien, fleksibilitas/efektifitas, mutu proses itu sendiri sesuai dengan standar pelayanan yang semestinya, dan kewajaran (tidak kurang dan tidak berlebihan). Pendekatan ini difokuskan pada pelaksanaan pemberian pelayanan keperawatan oleh perawat terhadap pasien dengan menjalankan tahap-tahap asuhan keperawatan. Pada penilaiannya dapat menggunakan teknik observasi maupun audit dari dokumentasi keperawatan. Indikator baik tidaknya proses dapat dilihat dari kesesuaian pelaksanaan dengan standar operasional prosedur, relevansi tidaknya dengan pasien dan efektifitas pelaksanaannya.
3. Hasil (Outcome)
- Pendekatan ini adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan perawat terhadap pasien. Adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif. Baik tidaknya hasil dapat diukur dari derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawatan yang telah diberikan
- Pada proses pelayanan keperawatan, outcome dapat berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit dan tidak diketahui apakah input proses yang baik menghasilkan output yang baik
- Pendekatan-pendekatan di atas dapat digunakan sebagai indikator dalam melakukan penilaian terhadap mutu. Namun, sebagai suatu sistem penilaian mutu sebaiknya dilakukan pada ketiga unsur dari sistem tersebut yang meliputi struktur, proses dan hasil. Setelah didapatkan hasil

penilaianya, maka dapat dilakukan strategi yang tepat untuk mengatasi kekurangan atau penilaian negatif dari mutu pelayanan tersebut. Seiring berjalanannya waktu, strategi peningkatan mutu mengalami perkembangan yang dapat menjadi wacana kita mengenai strategi mana yang tepat dalam melakukan upaya yang berkaitan dengan mutu pelayanan.

J. Pelayanan Keperawatan

Berdasarkan Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan keperawatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Pelayanan kesehatan dan keperawatan yang dimaksud adalah bentuk implementasi praktek keperawatan yang ditujukan kepada pasien/klien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan tujuan upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan guna mempertahankan dan memelihara kesehatan serta menyembuhkan dari sakit, dengan kata lain upaya praktek keperawatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi (Craven & Hirnle, 2000)

Pelayanan keperawatan prima adalah pelayanan keperawatan profesional yang memiliki mutu, kualitas, bersifat efektif, efisien sehingga memberikan kepuasan pada kebutuhan dan keinginan lebih dari yang diharapkan pelanggan atau pasien. Pelayanan prima, sebagaimana tuntutan pelayanan yang memuaskan pelanggan atau masyarakat, maka diperlukan persyaratan agar dapat dirasakan oleh setiap pelayan untuk memiliki kualitas kompetensi yang profesional, dengan demikian kualitas kompetensi profesionalisme menjadi sesuatu aspek penting dan wajar dalam setiap transaksi.

Pada proses pengembangan budaya pelayanan keperawatan prima, dengan menyelaraskan faktor-faktor. *Ability* (kemampuan), *Attitude* (sikap), *Appearance* (penampilan), *Attention* (perhatian), *Action* (tindakan), *Accountability* (tanggung jawab).

1. Kemampuan (*Ability*)

Kemampuan adalah pengetahuan dan keterampilan yang mutlak diperlukan untuk menunjang program layanan prima, yang meliputi kemampuan dalam bidang keperawatan yang ditekuni, melaksanakan

komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, membina hubungan dengan tenaga kesehatan lain.

Perawat harus mempunyai pengetahuan dan wawasan luas, terlebih lagi pada saat ini ketika perawat dituntut untuk menjadi seorang profesional. Pengetahuan dan wawasan yang dimaksud bukan hanya sebatas bidang keperawatan tapi menyeluruh. Pengetahuan yang luas dari perawat sangat berguna untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional. Keterampilan merupakan kemampuan untuk melakukan sesuatu yang baik dan benar. Seorang perawat dikatakan terampil apabila telah dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik dan benar. Baik dan benarnya perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan mengacu pada dasar pendidikannya dan standar keperawatan. Akan tetapi, keterampilan seorang perawat bukan hanya tergantung dari tingginya pendidikan yang diterimanya, tapi pengalaman dalam melakukan pelayanan keperawatan juga sangat berpengaruh

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah perilaku yang harus ditonjolkan perawat ketika menghadapi pasien. Pada proses memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan keahlian, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping pasien dan bersikap sebagai media penberi asuhan. Sikap ini diberikan melalui kejujuran, kepercayaan dan niat baik. Adapun sikap-sikap dalam pelayanan prima adalah semangat, memakai cara yang baik, pro-aktif, positif, penuh kesabaran dan tidak mengada-ada dan tepat waktu.

Pada proses memberikan pelayanan kesehatan, sikap tersebut harus dimiliki oleh seorang perawat karena sikap perawat juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sikap perawat yang baik dan ramah dapat menimbulkan rasa simpati pasien terhadap perawat.

3. Penampilan (*Appearance*)

Penampilan perawat baik berupa fisik maupun nonfisik yang mampu merefleksikan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain. Penampilan seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi interpersonal. Kesan pertama timbul dalam 20 detik sampai 4 menit pertama. 84% dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya

Bentuk fisik, cara berpakaian dan berhias menunjukkan kepribadian, status sosial, pekerjaan, agama, budaya dan konsep diri. Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dapat menimbulkan citra diri dan profesional yang positif. Penampilan fisik perawat dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pelayanan atau asuhan keperawatan yang diterima, karena tiap pasien mempunyai citra bagaimana seharusnya penampilan seorang perawat. Walaupun penampilan tidak sepenuhnya mencerminkan kemampuan perawat tetapi mungkin akan lebih sulit bagi perawat untuk membina rasa percaya terhadap pasien jika perawat tidak memenuhi citra pasien.

4. Perhatian (*Attention*)

Perhatian adalah kepedulian penuh terhadap pasien, baik yang berkaitan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan pasien maupun pemahaman atas saran dan kritik. Perhatian yang diberikan perawat, terutama ketika pasien sendiri dan merasa menjadi beban bagi orang lain, adalah sangat berguna untuk mempercepat proses penyembuhan. Penyakit yang diderita oleh pasien terjadi bukan hanya kelemahan fisiknya, tetapi dapat juga terjadi karena adanya gangguan pada kejiwaannya. Sikap yang baik terutama perhatian yang diberikan oleh perawat kepada pasien, diyakini dapat mempercepat proses penyembuhan kejiwaannya. Sehingga dengan sembuhnya kejiwaan maka dapat mempengaruhi kesembuhan fisiknya.

5. Tindakan (*Action*)

Tindakan adalah berbagai kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam memberikan layanan kepada pasien. Layanan ini seyoginya berlandaskan ilmu pengetahuan, prinsip dari teori keperawatan serta penampilan dan sikap serta sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diemban kepada perawat tersebut. Apabila perawat terampil dalam memberikan tindakan keperawatan, maka secara otomatis pasien juga akan merasakan kepuasan dari tindakan yang diberikan perawat tersebut. Hal ini terjadi karena perawat yang terampil dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman bagi pasien saat melakukan suatu tindakan. Tindakan perawat yang sesuai dengan standar keperawatan dapat menjamin bahwa asuhan keperawatan yang diberikan juga berkualitas.

6. Tanggung jawab (*Accountability*)

Tanggung jawab adalah suatu sikaf keberpihakan kepada pasien sebagai wujud kepedulian untuk menghindarkan atau meminimalkan kerugian atau ketidakpuasan pasien. Perawat merupakan salah satu profesi yang berhubungan dan berinteraksi langsung dengan pasien, baik itu klien sebagai individu, keluarga maupun masyarakat, oleh karena itu dalam memberikan asuhan keperawatannya perawat dituntut untuk memahami dan berprilaku sesuai dengan etika keperawatan. Agar seorang perawat dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat maka perawat harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri., yaitu: perawat membantu pasien untuk mencapai tingkat kesehatan optimum, perawat membantu meningkatkan autonomi pasien mengekspresikan kebutuhannya, perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berprilaku sebagai advokat bagi pasien, perawat menjaga kerahasiaan pasien, beriorientasi pada akuntabilitas perawat, dan perawat bekerja dalam lingkungan yang kompeten, etik, dan aman.

Latihan Soal

1. Seorang perawat secara rutin harus mengikuti kegiatan pembelajaran perawat berkelanjutan untuk menjamin untuk menjamin kepastian terhadap pelayanan yang akan diberikan kepada pasien sehingga dapat menumbuhkan rasa aman.
Apakah bentuk dimensi mutu pada kasus diatas
 - A. Tangibles
 - B. Reliability
 - C. Responsiveness
 - D. Assurance
 - E. Empathy

2. Seorang perawat melakukan Tindakan keperawatan perawatan luka. Sebelum melakukan tindakan perawatan luka perawat tersebut memastikan Kembali Standart Operasional Prosedur (SOP) Tindakan perawatan luka.
Bentuk Tindakan keperawatan apakah yang dilakukan oleh perawat tersebut
 - A. Menjaga mutu pelayanan
 - B. Perencanaan mutu
 - C. Peningkatkan mutu

- D. Pengendalian mutu
- E. Penilaian mutu
3. Seorang perempuan berusia 70 tahun dirawat di ruang rawat bedah. Sampai pada hari ketiga pasien dirawat, tidak mengetahui perawat yang bertanggungjawab terhadap asuhan perawatan nya, sehingga pasien dan keluarga merasa tidak nyaman dan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan perawat .
Apakah prosedur yang perlu dilakukan oleh perawat dalam kasus tersebut?
- A. Memperkenalkan diri sebelum intervensi
 - B. Menggunakan tanda pengenal
 - C. Menyapa pasien
 - D. Memperkenalkan diri pada pasien baru
 - E. Perkenalan diri pada pasien yang dapat berkomunikasi

Kunci Jawaban

- 1. D
- 2. A
- 3. D

Glosarium

| | |
|--------------------------------------|--|
| Standar | : pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. |
| Penilaian mutu pelayanan keperawatan | : audit struktur yang terdiri dari input, proses, dan hasil. Sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni standar minimal pelayanan dan standar penampilan minimal. |
| Mutu | : persepsi seseorang terhadap pelayanan yang sudah dia dapatkan, persepsi ini bisa positive bisa negative tergantung kesan yang dia terima dari sebuah pelayanan, jika pelayanan yang dia terima menurut dia baik maka dia akan puas, jika menurut dia kurang baik maka tidak puas. |

Daftar Pustaka

- Ali, A., Wahab, A., Putri, A. I., & Ibqo, A. B. (2023). *Model-Model Mutu Deming, Juran, Dan Crosby*. Akademi Edu.
- Azwar, A. (1998). *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi kedua*. PT Bina Rupa Aksara.
- Craven, & Hirnle. (2000). *Fundamentals Of Nursing*. Lippincott.
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing Management A System Approach* (3rd ed.). Saunders.
- Peraturan Menteri Sosial Nomor 129/HUK/2008 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota, Pub. L. No. 129/HUK/2008, Peraturan Menteri Sosial (2008).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah, 1 (2022).
- Permenkes Tentang Komite Mutu Rumah Sakit, Pub. L. No. 80, Kementerian Kesehatan (2020).
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional* (2nd ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajeman Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. (Vol. 4). Salemba Medika.
- Pasalli', A., & Patattan, A. A. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Fatima Makale Di Era New Normal. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 14–19. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.57>
- Undang-undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pub. L. No. 44, Undang-Undang Republik Indonesia (2009).
- Undang-undang (UU) tentang Keperawatan, (2014). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>
- Sabarguna, B. S. (2006). *Sistem Bantu Keputusan Untuk Quality Management. Konsorsium RS Islam Jateng*.

- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (A: Systematic Review). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 2869–12873.
- Wijaya, Y. A., Andriana, K. R. F., Yudhawati, N. L. P. S., & Ilmy, S. K. (2022). Classification Of Nursing Theory Developed By Nursing Experts: A Literature Review. *Nursing Experts*, 23, 1–49.
- Wijono, D. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi* (2nd ed., Vol. 2). Airlangga Unniversity Press.

BAB VI

MANAJEMEN KONFLIK

Deskripsi Pembelajaran

Bab ini akan memberikan pengetahuan pada peserta didik tentang Manajemen Konflik dalam Asuhan-Pelayanan Keperawatan meliputi pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup, faktor penyebab konflik, analisis situasi, alternatif solusi serta implementasi manajemen konflik di unit ruang rawat.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran manajemen konflik dalam asuhan-pelayanan keperawatan ruang rawat diharapkan peserta didik mampu memahami, menganalisa, dan mengimplementasikan manajemen konflik di unit ruang rawat.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran pada materi manajemen konflik dalam asuhan-pelayanan keperawatan di unit ruang rawat adalah sebagai berikut:

1. Definisi konflik
2. Tujuan dan manfaat manajemen konflik
3. Kategori konflik
4. Proses konflik
5. Strategi penyelelesaian konflik
6. Peran kepemimpinan dan fungsi manajemen terkait penyelesaian konflik
7. Faktor penyebab konflik
8. Situasi dan alternatif solusi manajemen konflik
9. Implementasi manajemen konflik di unit perawatan

BAB VI

MANAJEMEN KONFLIK

A. Definisi Konflik

Konflik dalam percakapan sehari-hari merujuk pada ketidaksepakatan, perbedaan, atau pertentangan antara individu, kelompok, atau entitas. (Rahim dalam Ekawarna, 2018) menyatakan sebagian besar konflik memiliki konsekuensi yang merugikan, menyebabkan perasaan yang tidak menyenangkan dan sering menyebabkan kehancuran. (Robbins & Judge, 2013) menjelaskan konflik sebagai suatu proses di mana satu pihak menganggap bahwa pihak lain telah atau akan memengaruhi secara negatif.

Konflik didefinisikan sebagai perselisihan internal yang terjadi karena perbedaan pendapat, prinsip, atau perasaan antara dua atau lebih individu (B. L. Marquis & Huston, 2017) Menurut Alabaness, konflik adalah keadaan di mana dua pihak menganggap ada ketidaksesuaian antara tujuan dan peluang dan juga mengganggu upaya-upaya untuk mencapai tujuan pihak lain (Sumartik, 2019)

Robbins 2005 menyatakan terdapat tiga pandangan orang dalam melihat konflik:

1. Pandangan Tradisional

Pandangan ini menganggap bahwa konflik dianggap sebagai hal yang buruk dan tidak menguntungkan sehingga harus dihindari. Konflik sering dikaitkan dengan emosi, kurangnya keterbukaan dan kurangnya kepercayaan di antara anggota organisasi dan kegagalan pimpinan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan anggotanya.

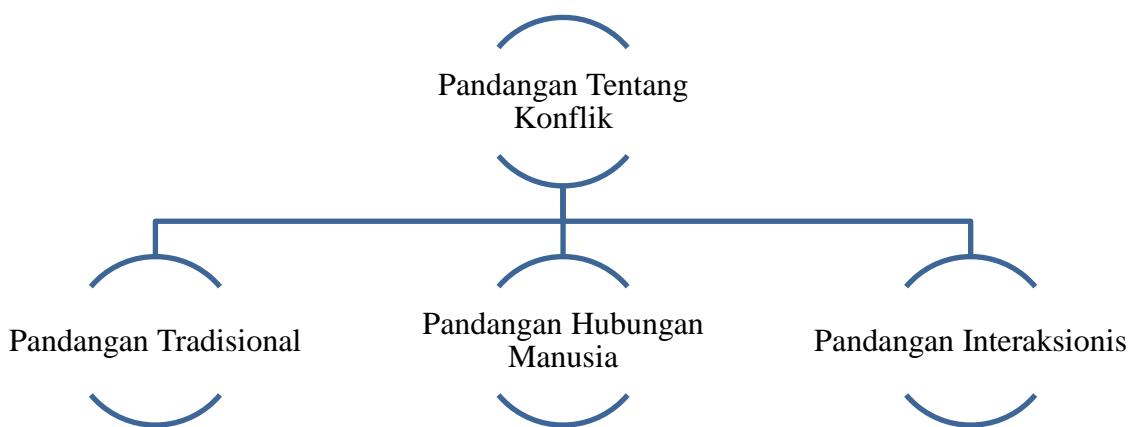
Jika konflik tidak diselesaikan atau dihilangkan, hal itu akan menyebabkan ketidakseimbangan dalam organisasi dan ketidakseimbangan dalam mencapai tujuan organisasi.

2. Pandangan Hubungan Manusia

Pandangan ini berargumen bahwa konflik merupakan peristiwa yang normal dalam semua kelompok dan organisasi. Konflik tidak dapat dihilangkan, dan kadang-kadang dapat membantu kerja kelompok. Dengan kata lain konflik harus digunakan sebagai agen memotivasi dan media berinovasi dalam kelompok atau organisasi.

3. Pandangan Interaksionis

Pandangan ini percaya bahwa konflik dapat membuat kelompok dan organisasi lebih dinamis, sehingga perlu dimasukkan ke dalam kehidupan kelompok dan organisasi. Konsep konflik didasarkan pada gagasan bahwa konflik adalah hasil logis dari interaksi manusia. Bukan masalah meredam konflik, tetapi bagaimana menangannya dengan benar sehingga tidak merusak hubungan atau tujuan organisasi. Pandangan interaksional justru melihat konflik sosial sebagai fungsional sementara perspektif tradisional berusaha menghindari konflik.



Gambar 6.1 Pandangan tentang konflik

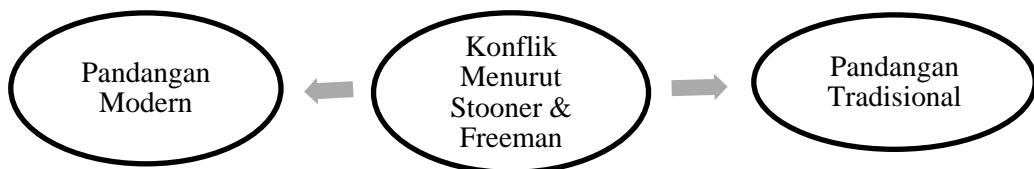
Konflik menurut Stoner dan Freeman

Stoner dan Freeman (1994) mendefinisikan konflik organisasi sebagai perselisihan tentang tujuan, status, nilai, persepsi, atau keperibadian atau ketidaksepakatan tentang alokasi sumber daya yang langka

Keduanya membagi konflik atas dua pandangan berbeda yakni pandangan tradisional dan pandangan moder.

1. Pandangan pertama adalah pandangan tradisional menganggap konflik pada dasarnya dapat dihindari. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa konflik dapat mengganggu kinerja organisasi dan menghalangi pencapaian tujuan yang ideal. Oleh karena itu, konflik harus dihilangkan. Salah satu kesalahan yang sering dilakukan oleh para pimpinan dalam mengelola organisasi dan menciptakan konflik adalah akibatnya.

2. Pandangan kontemporer adalah perspektif kedua. Pada dasarnya, konflik tidak dapat dihindari. Banyak faktor, persepsi, nilai, dll., dapat menyebabkannya. Jika ada konflik, itu berarti kinerja atau performa organisasi menurun di berbagai tingkatan. Pemimpin di tingkat



manajemen bertanggung jawab untuk menangani konflik tersebut untuk mencapai tujuan bersama.

Gambar 6.2 Konflik Berdasarkan Pandangan Stoomer dan Freeman

Konflik Menurut Myers

Konflik dipahami berdasarkan dua sudut pandang yaitu tradisional dan kontemporer

1. Pandangan tradisional, pandangan ini meyakini bahwa konflik dapat menjadi masalah dan merusak stabilitas kelompok atau organisasi
2. Pandangan kontemporer, menganggap konflik sebagai sesuatu yang tidak dapat dielakan sebagai konsekuensi logis interaksi manusia dan hubungan antar individu. Dalam hal ini Konflik dianggap sebagai sesuatu yang wajar dalam organisasi dan bahkan dapat dipandang sebagai peluang untuk membangun organisasi



Gambar 6.3 Konflik Menurut Myers

Dengan demikian ciri-ciri suatu kelompok atau suatu organisasi yang sedang mengalami konflik dalam suatu aktivitas dimana terdapat perbedaan pendapat, terdapat anomali dalam mencapai tujuan, terdapat pertentangan norma dan nilai-nilai individu maupun kelompok, adanya perilaku yang menghalangi pihak lain, munculnya pertentangan sebagai hasil dari kreativitas atau gagasan baru dalam mencapai tujuan(Asamani et al., 2016; "Found. Clin. Nurse Spec. Pract.," 2020)

Konflik tidak selamanya membawa dampak buruk tetapi juga memberikan pelajaran dan hikmah dibalik adanya perseteruan pihak-pihak terkait (García et al., 2020) Manajemen konflik termasuk suatu pendekatan dengan menggunakan langkah-langkah dalam rangka mengarahkan perselisihan ke arah hasil akhir berupa penyelesaian konflik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Konflik diwujudkan dalam bentuk emosi negatif, sehingga dalam hal ini dapat menimbulkan akibat negatif yang signifikan, dan kurang memberikan kontribusi terhadap perbaikan atau pengaruh positif terhadap lingkungan kerja. Kecerdasan emosional tidak mempunyai korelasi secara statistik dengan strategi penyelesaian konflik oleh karenanya manajer perawat perlu diberi pelatihan tentang kecerdasan emosional sehingga dapat membantu mereka menangani konflik di tempat kerja dengan lebih efektif (Begić et al., 2023; Siket Ujváriné et al., 2020)

Dari ragam model manajemen konflik, yang disukai manajer perawat yang berpartisipasi berkolaborasi, diikuti dengan kompromi, menghindari, bersaing, dan mengakomodasi. Namun, usia, latar belakang pendidikan, masa kerja, dan pengalaman manajerial efektif dalam menentukan gaya resolusi konflik (Mamonto et al., 2021; Suganda et al., 2022)

B. Tujuan Manajemen Konflik

Menyadari bahwa konflik terjadi secara alamiah dan merupakan fenomena yang diperkirakan akan terjadi dalam organisasi. Peran manajer untuk memberikan dampak positif pada lingkungan kerja dengan menjadikan konflik sebagai saluran pertumbuhan, inovasi dan produktivitas. Berikut ini beberapa tujuan manajemen konflik yaitu (Robbins & Judge, 2013; Sumartik, 2019a; Wirawan, 2010)

1. Mencegah dan meminimalkan gangguan terhadap anggota organisasi agar dapat fokus pada visi, misi dan tujuan strategis
2. Membangun komunikasi secara baik sehingga tercipta rasa saling menghormati, menghargai dan memahamai keragaman karakteristik antar sesama anggota organisasi
3. Meningkatkan kreativitas dan inovasi bagi anggota organisasi yang terlibat konflik untuk mengembangkan produktivitas
4. Memfasilitasi pelaksanaan aktivitas anggota dengan kompetensi masing-masing dan juga kerja sama yang kooperatif baik secara horizontal maupun secara vertikal dalam mencapai tujuan organisasi
5. Menghindarkan dari situasi dimana iklim lingkungan kerja yang tidak kondusif yang menimbulkan stres, moral rendah, dan kecurigaan yang berdampak pada menurunnya kinerja organisasi
6. Meningkatkan loyalitas dan komitmen anggota terhadap pencapaian tujuan organisasi
7. Menciptakan prosedur dan menyelesaikan konflik
8. Mencegah terjadinya mogok kerja karena adanya kecurigaan antara anggota dengan manajemen organisasi yang dapat mengarah pada terbentuknya konflik
9. Mencegah sabotase oleh pihak yang kalah dalam konflik sebagai akibat dari akhir konflik dengan win and lose solution
10. Menghindari terganggunya proses produksi dan operasi
11. Mencegah meningkatnya biaya pengadilan akibat konflik yang terjadi antara anggota dan manajemen organisasi

C. Manfaat Manajemen Konflik

1. Motivasi untuk mengatasi masalah meningkat
2. Menjadi media untuk identifikasi masalah/pemecahan juga dapat dilakukan
3. Menciptakan identitas dan citra diri yang lebih kuat
4. Penyesuaian diri pada kenyataan
5. Memberikan stimulasi terhadap peningkatan pengetahuan/keterampilan
6. Kreativitas meningkat
7. Membantu upaya mencapai tujuan
8. Mendorong terjadinya perubahan baik perorangan maupun perubahan sosial

D. Ruang Lingkup Manajemen Konflik

Apakah Anda biasanya memandang konflik sebagai hal yang positif atau negatif? Apakah konflik tersebut lebih memengaruhi Anda secara kognitif, emosional, atau fisik? Apakah mengungkapkan konflik secara terbuka merupakan praktik di rumah Anda ketika Anda tumbuh dewasa? Apakah Anda yakin bahwa Anda memiliki terlalu banyak atau terlalu sedikit konflik dalam hidup Anda? Apakah Anda memiliki kendali atas isu-isu yang menyebabkan konflik dalam hidup Anda?

Kategori konflik

Konflik dapat terjadi dalam berbagai bentuk dalam suatu organisasi, termasuk antarpribadi, konflik intrapersonal, antarkelompok, dan antarorganisasi. Penting untuk diperhatikan bahwa awalan inter berarti "di antara" sedangkan

Berdasarkan Tappken et.al (1998) ada tiga kategori konflik yang utama :

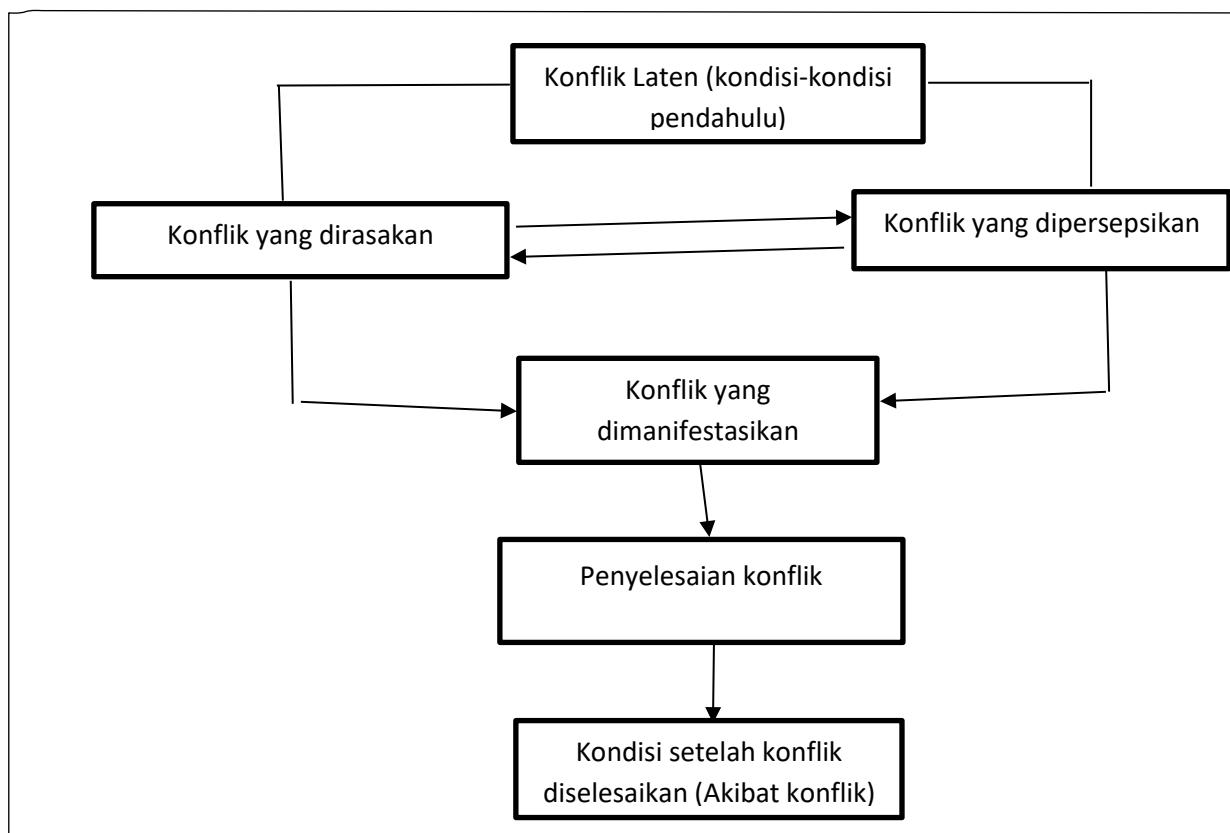
1. Konflik intrapersonal terjadi dalam dirinya sendiri karena peristiwa sehari-hari, karena harus memilih tujuan yang saling berlawanan sebagai akibat ketidaksesuaian antara pikiran dengan keyakinan dalam diri individu atau ketidaksesuaian antara harapan dengan peran. Pemahaman tentang konflik intrapersonal pada seorang manajer dapat muncul dari berbagai area tanggung jawab yang terkait dengan peran manajemen memberikan motivasi untuk memperbaiki kinerja individu yang berkonflik. Sangat penting bagi seorang pemimpin untuk menjadi sadar diri dan secara sadar bekerja untuk menyelesaikan konflik segera setelah pertama kali muncul dan dirasakan
2. Konflik interpersonal adalah bentuk konflik yang terjadi antar individu atau kelompok. Hal ini sering kali dipicu oleh persaingan yang tidak sehat, perbedaan persepsi, ketidaksesuaian visi misi dan tujuan, perebedaan nilai dan keyakinan diantara pihak-pihak yang terlibat. Mereka yang berkonflik dapat mengalami pertentangan dalam komunikasi ke atas, ke bawah, horizontal, atau diagonal. Dilingkungan pelayanan kesehatan konflik ini sering terjadi (marquis & huston)
3. Konflik antar kelompok. Konflik ini dibedakan atas konflik antar individu dengan individu dalam suatu kelompok dan konflik antar

kelompok yang merujuk pada ketegangan, perselisihan atau ketidaksepahaman yang timbul. Serta tidak dapat bekerja sama dengan baik. Perbedaan ini dapat melibatkan berbagai aspek seperti nilai, tujuan, sumber daya atau identitas. Manajemen pengelolaan konflik dapat melibatkan dialog terbuka, pembentukan tim lintas kelompok dan pembangunan budaya organisasi yang mendukung keberagaman

Proses konflik

Sebelum berupaya sebaiknya manajer harus memahami tahapan konflik sehingga dapat membantu menentukan pendekatan yang tepat untuk mengelola situasi tersebut (B. L. Marquis & Huston, 2017) mengidentifikasi kelima tahap konflik secara akurat. Tahap pertama dalam proses konflik adalah *konflik laten*, dalam konteks perawatan kesehatan seperti kurang tenaga perawat dan perubahan yang signifikan. intervensi tepat waktu dan proaktif dapat membantu meminimalkan dampak negatif dari kondisi yang mungkin menyebabkan konflik. Jika berkembang konflik masuk pada tahap ke dua: *konflik yang dipersepsi*. Konflik dipersepsi dan dirasakan dengan melibatkan intelektual dan isu serta peran dan emosional. Kadang konflik dapat diatasi pada saat dipersepsi sebelum dirasakan.

Tahap ketiga adalah *konflik yang dirasakan* pada individu dan kelompok yang dimanifestasikan ke dalam bentuk perilaku atau tindakan sebagai bukti nyata. Konflik tahap ini juga disebut konflik afektif yakni konflik yang mulai dipersepsi oleh individu dan kelompok tetapi belum sepenuhnya dirasakan secara terbuka dan bukan dirasakan. Jika konflik mencapai tahap dimanifestasikan maka akan sulit dilakukan penyelesaian (B. Marquis & Huston, 2010a). Pada tahap keempat, *konflik yang dimanifestasikan* juga disebut konflik, diperlukan tindakan berupa menarik diri, berdebat, bersaing, saling mengalahkan atau mencari penyelesaian konflik. Tahap terakhir dalam proses konflik adalah *akibat konflik* dimana akibat yang timbul dari konflik lebih terlihat daripada konflik itu sendiri. Konflik akan selalu menimbulkan dampak yang signifikan baik positif maupun negatif, tergantung pada bagaimana konflik dikelola dan direspon oleh orang yang terlibat konflik.



Gambar 6.4. Proses Konflik

Pola atau strategi penyelesaian konflik

Hubungan antar pribadi dan pentingnya tujuan dapat sangat memengaruhi bagaimana seseorang berperilaku dalam suatu konflik dalam lingkungan organisasi. Dengan mempertimbangkan hal ini, banyak pendekatan yang berbeda untuk menangani konflik dalam suatu organisasi dapat diidentifikasi. Berikut adalah beberapa strategi yang biasa digunakan untuk menangani konflik menurut Newstrom and Davis (1999) dan Marquis and Huston (2020):

1. Menghindar

Tujuan dasar menghindar adalah untuk menunda suatu konflik atau mencegah konfrontasi. Seseorang lebih memilih menyembunyikan dan mengabaikan konflik daripada menyelesaiannya. Pihak yang terlibat cenderung menunjukkan perilaku pasif yang menciptakan situasi *lose-lose situation*.

Strategi ini sangat efektif untuk menghadapi situasi konflik dalam jangka pendek. Kerugian menggunakan pendekatan ini adalah konflik

tetap ada dan bisa saja belum terselesaikan, dan sewaktu-waktu konflik akan muncul kembali dengan cara yang bahkan lebih besar

2. Mengakomodasi

Mengakomodasi adalah istilah lain yang dapat digunakan untuk strategi ini. Dalam penyelesaian konflik, orang yang akomodatif biasanya akan mengutamakan kepentingan pihak lain daripada kepentingan mereka sendiri. Ini terjadi jika tidak ada masalah yang signifikan atau salah satu pihak adalah pihak yang kuat (*lose-win outcome*)

3. Berkompetsi

Pendekatan kompetisi digunakan ketika salah satu pihak memaksakan kehendaknya bahkan dengan mengorbankan pihak lain. Karena hanya satu pihak yang bisa menang, maka pihak-pihak yang bersaing mencari cara untuk menang tanpa mempedulikan konsekuensinya bagi pihak lain (*win-lose outcome*)

Strategi resolusi konflik menang-kalah, yang juga dikenal sebagai pendekatan kompetitif, sering kali dapat membuat pihak yang kalah merasa kesal, frustrasi, dan berpotensi membala dendam di masa depan.

Manajer dapat menggunakan kompetisi jika perlu mengambil keputusan yang cepat namun tidak tepat. Cara ini juga dapat digunakan ketika salah satu pihak mempunyai informasi atau pengetahuan lebih banyak mengenai situasi dibandingkan pihak lainnya

4. Kompromi

Dalam berkompromi, setiap pihak harus mau melepaskan salah satu tuntutannya dan mencari kesepakatan tanpa ada yang menang dan kalah. Pihak yang terlibat konflik tidak boleh melakukan kompromi lebih awal jika kolaborasi masih memungkinkan dan dapat dilakukan.

5. Kolaborasi atau Konfrontasi

Gaya konfrontasi mengacu pada pendekatan kooperatif dan asertif yang kuat. Ini adalah pendekatan *win-win* dalam penanganan konflik interpersonal dengan fokus pada kolaborasi, kepercayaan dan pencarian solusi yang saling menguntungkan. Mereka yang menggunakan gaya ini cenderung melihat konflik sebagai sesuatu

yang wajar, bermanfaat, dan mengarah pada solusi yang lebih kreatif jika ditangani dengan benar.

Hal ini sangat efektif dalam situasi di mana kompromi tidak mungkin dilakukan dan ketika tujuannya adalah membangun hubungan yang lebih kuat melalui resolusi konflik

Peran kepemimpinan dan fungsi manajemen terkait penyelesaian konflik
(B. Marquis & Huston, 2010)

1. Peran pemimpin
 - a. Sadar diri dan bekerja dengan sungguh-sungguh dalam menyelesaikan konflik intrapersonal
 - b. Mengatasi konflik segera setelah pertama kali dirasakan dan sebelum termanifestasikan
 - c. Mencari penyelesaian menang-menang (*win-win solution*) jika memungkinkan
 - d. Memperkecil perbedaan persepsi antara pihak yang mengalami konflik dan memperluas pengertian kedua pihak tentang masalah
 - e. Membantu anggota mengidentifikasi alternatif penyelesaian konflik
 - f. Mengenali dan menerima perbedaan individu yang dimiliki staf
 - g. Menggunakan keterampilan komunikasi asertif untuk meningkatkan cara persuasif dan membantu komunikasi terbuka
 - h. Menjadi model peran yang jujur dan mengupayakan negosiasi kolaboratif
2. Fungsi manajemen
 - a. Menciptakan lingkungan kerja yang meminimalkan kondisi pencetus konflik
 - b. Secara tepat menggunakan wewenang sah jika harus membuat keputusan yang tidak populer atau cepat
 - c. Jika perlu secara formal memfasilitasi penyelesaian konflik yang melibatkan pegawai
 - d. Menerima tanggung jawab secara mutual untuk mencapai tujuan supraordinat yang telah ditentukan sebelumnya

- e. Mendapatkan sumber yang dibutuhkan unit melalui strategi negosiasi yang efektif
- f. Mengompromikan kebutuhan unit jika kebutuhan tersebut tidak kritis untuk menjalankan sesuatu yang sama berharganya
- g. Mempersiapkan segalanya untuk melakukan negosiasi untuk mendapatkan sumber unit, termasuk penentuan lanjutan total biaya dan kemungkinan pertukaran sumber unit
- h. Menangani kebutuhan pengakhiran dan tindak lanjut negosiasi

E. Faktor - Faktor Penyebab Konflik

Masalah dalam organisasi tentunya dapat muncul dari berbagai faktor, baik permasalahan individu maupun kelompok(Egerton, 1996; Roussel et al., 2018). Terjadinya permasalahan yang terus berlarut akan menyebabkan munculnya konflik, dan karena itu seorang manajer perlu memahami faktor-faktor penyebab konflik. Berikut adalah beberapa faktor penyebab terjadinya konflik dalam organisasi (Robbins & Judge, 2013)

1. Faktor Manusia
 - a. Ditimbulkan oleh atasan, karena gaya kepemimpinan
 - b. Personal yang mempertahankan peraturan organisasi secara kaku
 - c. Adanya ciri-ciri kepribadian individual, seperti sikap egoistik, sikap fanatik, sikap otoriter dan ciri kepribadian lainnya
2. Faktor Organisasi yang dapat menimbulkan konflik diantaranya adalah
 - a. Persaingan dalam menggunakan sumber daya sehingga memicu terjadinya konflik antar unit dalam suatu organisasi
 - b. Perbedaan tujuan antar unit dalam organisasi
 - c. Interdependensi/ saling ketergantungan tugas antar kelompok dalam organisasi
 - d. Perbedaan nilai dan persepsi misalnya antara manajer/anggota yang masih muda dan senior
 - e. Kekaburuan batas-batas aturan yang tidak jelas atau tanggung jawab yang tumpang tindih
 - f. Masalah status dalam organisasi
 - g. Hambatan komunikasi baik dalam perencanaan, pengawasan dan kepemimpinan antara unit
 - h. Perbedaan individu yang meliputi perbedaan pendirian dan perasaan
 - i. Perbedaan latar belakang budaya

- j. Perbedaan kepentingan antara individu atau kelompok
- k. Perubahan-perubahan nilai yang cepat dan mendadak dalam masyarakat

Sudarmanto menyebutkan, konflik organisasi menjadi konsekuensi dari karakteristik sistem organisasi termasuk perbedaan dalam kompensasi, pengambilan keputusan yang tidak transparan atau kurang melibatkan pihak-pihak yang terkena dampak, dukungan terhadap perencanaan strategis organisasi atau kurangnya pemahaman bersama akan visi dan tujuan yang dapat menyebabkan konflik dan juga penganggaran yang tidak jelas atau adil. Beberapa aspek penyebab konflik organisasi adalah sebagai berikut (Simarmata et al., 2021)

1. Teori kebutuhan manusia

Konflik terjadi oleh kebutuhan dasar manusia (fisik, mental dan sosial) yang tidak terpenuhi atau dihalangi. Hal yang sering menjadi inti pembicaraan adalah identitas, pengakuan, partisipasi, otonomi dan keamanan. Manajer keperawatan harus mampu mengidentifikasi dan mengupayakan bersama kebutuhan anggota yang tidak terpenuhi, serta menghasilkan pilihan-pilihan untuk memenuhi kebutuhan itu

Konflik dapat timbul ketika kebutuhan dasar manusia (fisik, mental dan sosial) tidak terpenuhi atau terhambat beberapa kebutuhan yang sering menjadi inti pembahasan adalah identitas, pengakuan, partisipasi, otonomi dan keamanan. Dalam lingkungan manajemen keperawatan, manajer perawatan perlu mengambil angkah-langkah untuk mengelolah konflik yang muncul dari ketidakpuasan kebutuhan dasar dengan mengidentifikasi dan bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan anggota yang belum terpenuhi, serta menghasilkan pilihan melalui komunikasi terbuka, pemberian penghargaan maupun dukungan emosional untuk memenuhi kebutuhan tersebut

2. Teori identitas

Konflik dapat terjadi karena identitas yang terancam, yang bermula dari hilangnya sesuatu atau tragedi di masa lalu yang tidak tuntas. Manajer keperawatan dapat memainkan peran penting dalam merespon dan mengelola konflik dengan memfasilitasi lokakarya dan dialog antara pihak/kelompok yang berkonflik

3. Teori hubungan masyarakat

Konflik seringkali muncul karena polarisasi yang terus terjadi, ketidakpercayaan dan permusuhan di antara kelompok yang berbeda dalam suatu masyarakat. Manajer memiliki peran kunci dalam menciptakan lingkungan yang mendukung toleransi, pengertian dan komunikasi antar pihak-pihak yang berkonflik dengan tujuan agar anggota lebih saling menerima keberagaman dalam organisasi

4. Teori kesalahpahaman antar budaya

Konflik yang disebabkan oleh ketidakharmonisan dalam konsep komunikasi di antara berbagai budaya yang berbeda. Pendekatan yang mencakup pemahaman budaya, meningkatkan keefektifian komunikasi antarbudaya, mengurangi stereotip negatif yang mereka miliki tentang pihak lain dapat dipakai oleh manajer perwatan untuk membantu mengubah dinamika konflik antar budaya menjadi peluang untuk pertumbuhan, pembelajaran dan pemahaman yang lebih baik di antara pihak-pihak yang berkonflik

5. Teori transformasi konflik

Konflik seringkali dipicu oleh masalah ketidaksetaraan dan ketidakadilan yang mencuat dalam berbagai aspek kehidupan sosial, budaya dan ekonomi. Konflik yang muncul biasanya dapat bersifat kompleks dan multifaset. Penanganan konflik dapat dilakukan dengan pendekatan holistik mencakup perubahan dalam kebijaka, praktik dan sikap budaya.

6. Teori negosiasi prinsip

Konflik dapat timbul dari sesuatu yang tidak selaras dan perbedaan pandangan tentang konflik. Langkah penting untuk mengelolah konflik dengan efektif dilakukan dengan fokus pada pemisahan perasaan pribadi dari masalah dan isu serta meningkatkan kemampuan bernegosiasi atas kepentingan, dapat membantu pihak yang berkonflik mencapai solusi yang lebih positif

F. Analisis Situasi Penyelesaian Konflik

Berdasarkan Tappen & Weis (1988), analisis penyelesaian masalah meliputi

1. Identifikasi masalah/isu
2. Identifikasi solusi yang mungkin dilakukan
3. Evaluasi solusi yang diusulkan

4. Tetapkan solusi yang paling tepat
5. Implementasi solusi tersebut
6. Konflik dapat diatasi

Kasus 1

Joice sudah bekerja sebagai perawat ± 7 tahun di unit onkologi salah satu rumah sakit swasta. Kinerja Joice mendapat pujian dari kepala ruangan. Akhir-akhir ini kepala ruangan mengijinkan Joice menjadi ketua tim pada dinas jaga pukul 15.00 – 23.00 jika ketua tim reguler tidak ada di tempat. Kadang-kadang Joice diminta untuk bertugas di unit medikal bedah yang lain jika unit tempatnya bekerja tidak sibuk. Walapun tidak suka meninggalkan unit tempatnya bekerja, Joice tetap melakukannya karena merasa dapat menangani tugas unit lain dan juga ingin menunjukkan eksibilitasnya.

Malam ini Joice baru saja datang ketika bagian keperawatan menelpon dan meminta agar membantu ruang bersalin yang sedang sibuk. Joice tidak menyetujui hal itu karena tidak tau tentang keperawatan obstetrik sehingga tidak mungkin mengambil tugas itu. Kepala ruangan memaksa Joice dengan mengatakan bahwa Joice ada orang yang paling memiliki kualifikasi, ia mengatakan ‘pergi saja dan lakukan yang terbaik’. Kepala ruangan tidak sedang bertugas dan ketua tim berkata bahwa ia merasa tidak nyaman menempatkan Joice dalam konflik ini. Joice marasakan konflik antara tugas profesional, personal dan organisasional. Apa yang seharusnya Joice lakukan?

Analisis situasi

Joice perlu mengkaji tujuannya sendiri, tujuan kepala ruangan dan tujuan yang disepakati bersama. Tujuan Joice mungkin ingin menjaga lisensinya dan tidak ingin melakukan apapun yang membahayakan pasien. Tujuan kepala ruangan mungkin memberikan bantuan pada unit yang kekurangan staf. Kemungkinan tujuan supraordinat adalah baik joice maupun kepala ruangan tidak akan melakukan tindakan yang membahayakan atau menimbulkan risiko bagi organisasi

Langkah-langkah penyelesaian:

1. Identifikasi isu
 - a. Joice kadang ditugaskan di unit medikal bedah lain untuk membantu
 - b. Joice walaupun tidak suka namun tetap melakukannya
 - c. Joice diminta untuk membantu di ruang obstetrik
 - d. Joice tidak menyetujui hal itu karena tidak tahu keperawatan obstetrik
 - e. Kepala ruangan memaksa joice untuk menrimanya
 - f. Ketua tim merasa tidak nyaman menempatkan joice dalam konflik ini
2. Identifikasi solusi yang mungkin dilakukan
 - a. Biarkan Joice membantu di unit lain
 - b. Memaksa Joice untuk menerima kerja di unit lain
 - c. Ijinkan Joice untuk memilih salah satu penyelesaian masalah
 - d. Tidak mengijinkan joice untuk membantu di unit lain yang tidak sesuai dengan kompetensinya
3. Evaluasi solusi yang direncanakan
 - a. Joice ingin solusi C
 - b. Kepala ruangan ingin solusi A dan B
 - c. Ketua tim ingin solusi C dan D
4. Tetapkan solusi yang paling baik

Pada situasi ini Joice dapat berkata "saya tidak dapat bekerja di ruang bersalin tetapi saya akan pergi ke unit medikal bedah lainnya jika ada yang membutuhkan. Selain itu Joice harus meyakinkan kepala ruangan bahwa akan sangat beresiko jika perawat yang tidak berkualifikasi ditugaskan ke area yang membutuhkan keahlian khusus
5. Implementasi solusi

Joice akan pergi ke unit medikal bedah untuk membantu di sana karena susai dengan kualifikasi keilmuannya sebagai perawat onkologi
6. Evaluasi solusi

Semua staf memperhatikan isu tersebut dan merasa solusi tersebut adil buat Joice.

G. Alternatif Solusi

1. Identifikasi isu: sebagai langkah awal dalam menangani konflik dengan melibatkan penilaian dan pemahaman yang cermat terhadap kesenjangan antara keadaan yang seharusnya dan keadaan yang ada. Perlu kehati-hatian, jangan ada kesalahan dalam mendekripsi
2. Identifikasi solusi yang mungkin dilakukan
Melalui metode yang benar (5W1H) mengenai siapa, apa, mengapa, di mana dan bagaimana adalah pendekatan efektif untuk mengidentifikasi solusi suatu masalah atau isu. Pusat perhatian pada elemen-elemen kunci dan hindari hal-hal sepele
3. Tetapkan solusi yang paling baik
Mengumpulkan masukan dari pihak-pihak yang terlibat adalah langkah penting dalam menemukan solusi atau jalan keluar untuk suatu masalah atau konflik
4. Implementasi solusi
mengenali kekurangan dan kelebihan adalah langkah penting dapat membantu organisasi pengambilan keputusan dan jangan biarkan hal itu mempengaruhi pilihan dan arah organisasi
5. Evaluasi solusi
Penyelesaian masalah dapat menghasilkan serangkaian masalah baru. Jika penyelesaiannya tampak tidak berhasil, kembalilah ke langkah-langkah sebelumnya dan coba lagi

H. Implementasi Manajemen Konflik Di Unit Perawatan

Beberapa konflik organisasi yang paling umum adalah masalah komunikasi, struktur organisasi dan perilaku individual dalam organisasi(Blue, 2018; B. Marquis & Huston, 2010b)

1. **Mendorong terjadinya konfrontasi** menjadi pendekatan yang efektif dalam menangani konflik interpersonal di antara pegawai. Manajer seharusnya mendorong pegawai untuk mengatasi masalah mereka sendiri.
2. **Konsultasi pihak ketiga.** Kadang kala, manajer dapat digunakan sebagai pihak ketiga yang netral untuk membantu menyelesaikan konflik secara konstruktif jika pihak-pihak tidak ada perbedaan dalam kekuasaan atau status kedua pihak.

3. **Perubahan perilaku.** Ini digunakan hanya untuk menangani kasus yang serius, atau disfungsional. Model edukasi, perkembangan pelatihan, atau pelatihan sensitifitas dapat digunakan untuk membangun pemahaman tentang sumber konflik dan cara mengelolanya, membangun keterampilan interpersonal tentang persepsi dan empati melalui kesadaran diri dan perubahan perilaku pada pihak yang terlibat
4. **Pemetaan tanggungjawab.** Jika terbentuk area tanggung jawab bersama, manajer harus benar-benar memperjelas fungsi dan area itu sebagai tanggung jawab terpenting
5. **Perubahan struktur.** Manajer perlu terlibat pada konflik akibat perubahan struktur dalam unit seperti memindahkan pegawai antar departemen atau memberhentikan.
6. **Menunjuk satu pihak.** Manajer dapat menggunakan metode ini untuk menyelesaikan konflik sementara sehingga kerjasama akan terus terjadi sampai masalah teratasi.

I. Kunci Langkah Dalam Manajemen Konflik (Nursalam, 2011):

1. *Set the tone* : kendalikan diri, ciptakan suasana yang kolaboratif dan jangan ada ancaman
2. *Get the feeling* : beri kesempatan untuk mengekspresikan perasaan melalui komunikasi terbuka
3. *Get the fact* : mendengarkan dan mengamati dengan seksama dan obyektif fakta-fakta yang terkait dengan konflik tersebut.
4. *Ask for help* : beri kesempatan karyawan untuk mencari solusi yang lebih efektif dan gali konsekuensi dari keputusan yang akan dibuat
5. *Get a commitment* : komitmen dan pengorbanan antara pihak-pihak yang terlibat dalam konflik
6. *Follow up*: tindak lanjuti secara konsisten

Latihan Soal

1. Seorang perawat sudah bekerja 7 tahun di unit onkologi sebagai perawat pelaksana dan belum pernah ditugaskan di unit lain. Malam ini kepala ruangan memintanya membantu ruang bersalin yang sedang sibuk. Perawat tersebut tidak menyetujui hal itu karena tidak tahu tentang keperawatan obstetric.
Apa strategi yang tepat untuk penyelesaian konflik pada kasus tersebut?
 - A. Menghindar
 - B. Mengakomodasi
 - C. Kompromi
 - D. Kolaborasi
 - E. Koordinasi
2. Kepala ruangan meminta perawatnya untuk bekerja dalam dua shift berturut-turut karena jumlah pasien yang meningkat. Meskipun menyadari jumlah perawat shift malam sedikit, perawat telah membuat janji pertemuan keluarga besarnya pada waktu yang sama.
Apa jenis konflik pada kasus tersebut?
 - A. Konflik Intrapersonal
 - B. Konflik Antarpersonal
 - C. Konflik Kelompok
 - D. Konflik Antar organisasi
 - E. Konflik interrelasional
3. Seorang dokter bedah yang memiliki reputasi cepat marah berkonflik dengan seorang perawat pelaksana karena menyiapkan area dengan larutan yang berbedah yang tidak disukai dokter tersebut. Ia melihat hal tersebut dan berterika "anda bodoh, perawat bodoh"
Apakah strategi yang tepat untuk penyelesaian konflik tersebut
 - A. Menghindar
 - B. Mengakomodasi
 - C. Kompromi
 - D. Kolaborasi
 - E. Koordinasi

Kunci Jawaban

1. C
2. A
3. D

Tugas

Mery adalah perawat yang sudah bekerja 8 tahun di suatu rumah sakit dan ingin mengambil cuti natal dan tahun baru. Ia sering diberi cuti saat natal dan tahun baru. Berdasarkan pengalaman sebelumnya ia lalu membeli tiket jauh hari sebelum waktu cutinya tiba dengan asumsi dia bisa libur. Pada saat dia minta ijin cuti, kepala ruangan menolaknya. Mery berfikir untuk berhenti bekerja. Salah satu teman kerjanya mendengar isu tersebut dan mengatakan kepada kepala ruangan

Pertanyaan : pilih penyelesaian konflik yang sesuai berdasarkan hasil analisis data dan identifikasi masalah kemudian susun rencana solusi yang anda tawarkan.

Glosarium

| | |
|----------------------------|--|
| <i>Ask for help</i> | beri kesempatan karyawan untuk mencari solusi yang lebih efektif |
| <i>Follow up</i> | tindak lanjuti secara konsisten |
| <i>Get a commitment</i> | komitmen dan pengorbanan antara pihak-pihak |
| <i>Get the fact</i> | mendengarkan dan mengamati dengan seksama |
| <i>Get the feeling</i> | beri kesempatan untuk mengekspresikan perasaan |
| <i>Interaksionis</i> | interaksi manusia |
| <i>Interpersonal</i> | antar individu atau kelompok |
| <i>Intrapersonal</i> | dalam dirinya sendiri |
| <i>lose-lose situation</i> | konflik dapat diselesaikan sendiri atau hilang sendiri |
| <i>lose-win outcome</i> | satu pihak menang dan satu pihak kalah |
| <i>Set the tone</i> | kendalikan diri |
| <i>win-lose outcome</i> | mencapai tujuan tanpa peduli pihak yang lain |
| <i>win-win solution</i> | solusi yang memuaskan kedua bela pihak |

Daftar Pustaka

- Asamani, J. A., Naab, F., & Ofei, A. M. A. (2016). Leadership styles in nursing management: implications for staff outcomes. *Journal of Health Sciences*, 6(1). <https://doi.org/10.17532/jhsci.2016.266>
- Begić, S., Šljivo, E., Konjo, H., Đido, V., Marjanović, M., Hrapović, E., Eminović, E., & Ovcina, A. (2023). Conflict situation management in nursing clinical practice. *Journal of Applied Health Sciences*, 9(1), 24–31. <https://doi.org/10.24141/1/9/1/3>
- Blue, A. V. (2018). Nursing Leadership in an Era of Collaboration. In *Nursing Leadership From the Outside In*. <https://doi.org/10.1891/9780826108678.0003>
- Egerton, H. (1996). Book reviews: Swansburg RC 1994: Introductory management and leadership for clinical nurses: a text-workbook. London: Jones & Bartlett. viii + 433pp. £14.95 (PB). ISBN 0 86720 338 2. *Palliative Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.1177/026921639601000120>
- Ekawarna. (2018). Manajemen Konflik dan Stres. In *e-book* (Vol. 1, Issue August).
- Foundations of Clinical Nurse Specialist Practice. (2020). In *Foundations of Clinical Nurse Specialist Practice*. <https://doi.org/10.1891/9780826195449>
- García, A. G., Pinto-Carral, A., Villorejo, J. S., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse manager core competencies: A proposal in the spanish health system. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093173>
- Hennessy, J. (2017). Book Review: The Oxford Handbook of Conflict Management in Organizations. *The Irish Journal of Management*, 36(1). <https://doi.org/10.1515/ijm-2017-0007>
- Mamonto, M., Nurnaety, Wardiah Hamzah, & Syam, N. (2021). Pengaruh Konflik dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Ruang Perawat RSU Kinapit Kotamobagu. *Window of Public Health Journal*, 916–923. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i1.161>
- Marquis, B., & Huston, C. (2010a). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi. *Managemen Keperawatan*.
- Marquis, B., & Huston, C. (2010b). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi. *Managemen Keperawatan*, 2 No.1.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). Leadership roles and management functions

- in nursing: Theory and application. In *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. <https://doi.org/10.1097/00006216-200407000-00013>
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 3. In *Salemba Medika*.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). Organizational Behavior 15th Edition. In *The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*.
- Roussel, L., Thomas, P. L., & Harris, J. L. (2018). Management and Leadership for Nurse Administrator. In *Journal of Materials Processing Technology* (Vol. 1, Issue 1).
- Siket Ujváriné, A., Gál, M., Harcsa Jakabné, E., Sárváry, A., Zrínyi, M., Fullér, N., & Oláh, A. (2020). Staying with nursing: the impact of conflictual communication, stress and organizational problem-solving. *International Nursing Review*, 67(4), 495–500. <https://doi.org/10.1111/inr.12619>
- Simarmata, H. M. P., A. Nururrochman, H., Revida, E., Hasibuan, A., Komariyah, I., Kuswandi, S., Hutabarat, M. L. P., Purba, S., Firdaus, E., Tjiptadi, D. D., Tjahjana, D., Gandasari, D., & Sudarmanto, E. (2021). Organisasi: Manajemen dan Kepemimpinan. In *Kita Menulis*.
- Suganda, T., Huda, K. K., Suwahyu, R., & Septiani, N. (2022). Gaya Manajemen Konflik Perawat Manajer di Rumah Sakit: Implikasi Manajemen Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.30787/asjn.v3i1.878>
- Sumartik, S. (2019a). Buku Ajar Perilaku Organisasi. In *Buku Ajar Perilaku Organisasi*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-62-1>
- Sumartik, S. (2019b). Buku Ajar Perilaku Organisasi. In *Buku Ajar Perilaku Organisasi*. Umsida Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-62-1>
- Wirawan. (2010). *Konflik dan manajemen konflik: teori, aplikasi, dan penelitian*. Jakarta: Salemba Humanika 2010.

BAB VII

KONFERENSI, TIMBANG TERIMA DAN RONDE KEPERAWATAN

Deskripsi Pembelajaran

Bab 7 membahas tentang pengertian, teori konferensi, timbang terima dan ronde keperawatan serta keterampilan dalam menjalani kegiatan nakes. Materi ini sebagai dasar untuk memahami tahap materi manajemen keperawatan selanjutnya kegiatan mahasiswa menanggapi pertanyaan yang di berikan oleh dosen.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari pokok bahasan Konferensi pelayanan keperawatan timbang terima serta ronde keperawatan diharapkan mahasiswa mampu mengaplikasikan dan memberikan pelayanan yang baik terbaik di pelayanan.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan Konferensi
2. Menjelaskan Timbang Terima
3. Menjelaskan Ronde Keperawatan

BAB VII

KONFERENSI, TIMBANG TERIMA DAN RONDE KEPERAWATAN

A. Konferensi Pelayanan Keperawatan

1. Penngertian

Konferensi merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan timbang terima sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan. Tujuan umum conference adalah memaparkan Informasi mengani kondisi pasien dan menganalisa masalah-masalah secara kritis serta alternatif penyelesaian masalah sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan merupakan cara yang efektif untuk menghasilkan perubahan serta membantu koordinasi dalam rencana pemberian asuhan keperawatan (*Seniwati dkk, 2022*)

2. Tujuan Konferensi

Adapun tujuan dari pre dan post *conference* adalah : (*Seniwati dkk, 2022*)

- a. Mengidentifikasi masalah pasien
- b. Membuat rencana asuhan kepada pasien dan mengevaluasi rencana yang telah dilakukan sebelumnya
- c. Mempersiapkan hal – hal yang akan ditemui di lapangan
- d. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi mengenai keadaan pasien

3. Macam – macam *Conference* menurut buku *Seniwati dkk, 2022* yakni :

a. *Pre conference*

Pre conference adalah pertemuan untuk pembahasan mengenai rencana harian perawat mengenai kondisi klinis pasien sebelum memulai pemberian asuhan kepada pasien yang dipimpin oleh ketua tim / penanggungjawab shift.

b. *Post conference* adalah pertemuan untuk pembahasan mengenai rencana harian perawat mengenai kondisi klinis pasien setelah memulai pemberian asuhan kepada pasien yang dipimpin oleh ketua tim / penanggungjawab shift.

c. Tahapan *conference*:

Pre – post conference:

- Persiapan: Ruangan dan petugas (kepala ruangan, ketua tim, dan pelaksana)

○ Pelaksanaan:

Pembukaan:

- 1) Ketua tim / penanggungjawab membuka acara, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, menjelaskan prosedur
- 2) Berdoa
- 3) Ketua tim / penanggungjawab menanyakan kendala yang dihadapi dalam pemberian asuhan keperawatan sebelumnya
- 4) Ketua tim / penanggungjawab menanyakan apa yang telah dilakukan dan tindak lanjut asuhan kepada pasien yang harus dilanjutkan oleh perawat shift selanjutnya

Kerja:

- 1) Penyampaian perkembangan dan masalah pasien yang ditemukan sebelumnya berupa:
 - Keluhan pasien
 - Tanda – tanda vital pasien dan kondisi pasien
 - Hasil pemeriksaan penunjang (laoratorium, radiologi, dan sebagainya)
 - Masalah keperawatan terkin
 - Rencana keperawatan terkini
 - Perubahan terapi medis dan rencana medis
- 2) Perawat membahas dan arahan untuk perawat shift selanjutnya seperti:
 - Pasien yang mengalami : keterlambatan, kesalahan terapi / diet, pengunjung, kehadiran dokter, dan sebagainya yang perlu ditindaklanjuti
 - waktu tepat pemberian infus
 - Waktu tepat initake – output cairan
 - Waktu tepat pemberian obat / injeksi
 - Waktu tepat tindakan lainnya
- 3) Ketua tim / penanggungjawab memberikan kesempatan untuk bertanya

- 4) Ketua tim / penanggungjawab shift mengingatkan kembali standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, ketepatan waktu, kedisiplinan, ketelitian, kejujuran, dan standar mutu layanan (reinforcement positif)
- 5) Ketua tim / penanggungjawab menyimpulkan conference
- 6) Ketua tim / penanggungjawab menutup acara, mengucapkan terima kasih dan salam.
 - o Pendokumentasian.

B. Timbang Terima

1. Pengertian

Adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (Laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien (*Nursalam, 2020*)

2. Tujuan

Tujuan dari timbang terima adalah :

- a. Menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum klien
- b. Menyampaikan hal – hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya
- c. Tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya.

3. Langkah – langkah

Langkah – langkah dari timbang terima menurut *Nursalam, 2020* adalah:

- a. Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap
- b. Shift yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu mempersiapkan hal – hal apa yang akan disampaikan
- c. Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab shift yang selanjutnya meliputi :
 - 1) Kondisi atau keadaan klien secara umum
 - 2) Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
 - 3) Rencana kerja untuk dinas menerima operan
- d. Penyampaikan operan diatas (poin c) harus jelas dan tidak terburu – buru
- e. Perawat primer dan anggota kedua shift dinas bersama – sama secara langsung melihat kedaan klien.

4. Tahapan timbang terima

Tahap – tahap timbang terima menurut buku *Seniwati dkk, 2022*

yakni : Menjelaskan tahapan timbang terima, dimulai dari persiapan (alokasi dan informasi pasien). Informasi yang disampaikan bisa menggunakan metode SBAR yaitu S (Situation) terdiri dari keluhan utama dan status terkini, B (Background) terdiri dari riwayat sebelumnya, A (Assessment) terdiri dari hasil dari pengkajian, tanda-tanda vital dan gejala, dan R (Recommendation) terdiri dari saran dan perubahan yang diantisipasi dan pemantauan kritis. Selanjutnya tahap keterlibatan pasien, pendekatan yang berpusat pada pasien (patient-centred approach), keterlibatan pasien, dan pemindaian keselamatan seperti perawat melakukan pemeriksaan keamanan lingkungan dan peralatan pasien. Hal-hal utama yang perlu dipertimbangkan adalah bel panggilan dalam jangkauan pasien, suction, oksigen atau peralatan lain dalam keadaan bekerja dan mudah diakses, dressing, drainase, cairan infus dan pompa infus aman dan benar, kerapian umum area yang kondusif untuk mobilitas yang aman dan kemudahan akses, dan pemeriksaan lain yang mungkin spesifik untuk pasien tersebut (misal penggunaan rel tempat tidur, ketinggian tempat tidur, dan lain-lain).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Timbang Terima

Dalam pelaksanaan timbang terima, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya, sebagai berikut menurut buku *Seniwati dkk, 2022* yakni :

- a. Umur perawat : Beberapa sumber menyatakan umur perawat mempengaruhi proses pelayanan keperawatan, diantaranya umur dibawah 30 tahun lebih rendah focus pada keselamatan pasien, rentang umur 25 – 45 tahun kurang bertanggungjawab kurang patuh, sering pindah tempat kerja dan status mentalnya belum stabil sehingga jarang berpikir rasional.
- b. Jenis kelamin : Jenis kelamin ternyata juga mempengaruhi proses timbang terima keperawatan antar shift namun tidak terlalu signifikan. Hal ini didukung oleh pernyataan Gunawan et al. (2021) bahwa tidak terlalu signifikan antara perawat perempuan dengan perawat laki – laki dalam proses timbang terima yang hanya berbeda

0,16%. Tetapi ada juga yang menyatakan bahwa perawat perempuan dinilai lebih telaten dan sabar dalam bekerja (Afriani et al., 2017).

- c. Tingkat pendidikan masa kerja : Ada perbedaan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan pada staf pelaksana keperawatan yang pendidikan profesi dengan berpendidikan vokasi (Gunawan et al., 2019). Pernyataan ini didukung oleh Suardana, Rasdini, & Hartati (2018) yang menyatakan bahwa perawat yang berpendidikan lebih tinggi (Sarjana/S1) mempunyai kemampuan komunikasi lebih baik daripada perawat yang berpendidikan diploma pada saat pelaksanaan timbang terima. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin baik proses timbang terimanya.
- d. Masa kerja : Pada pelaksanaan timbang terima, perawat yang telah lama bekerja, akan lebih bertanggung jawab dan akurat dalam penyampaian informasi kondisi pasien pada saat timbang terima. Didukung juga dengan penelitian Parlar Kilic et al. (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan clinical handover, dimana masa kerja akan memberikan kesempatan kepada perawat untuk mendapatkan informasi yang tidak dipahami atau dimengerti oleh perawat lain pada saat timbang terima (clinical handover). Hal ini sejalan dengan penelitian Suardana et al. (2018) yang menyatakan bahwa perawat yang masa kerja lebih lama mempunyai kemampuan komunikasi lebih baik daripada perawat yang masa kerjanya lebih pendek pada saat pelaksanaan timbang terima.
- e. Pelatihan Gunawan et al., (2021) : menyatakan ada perbedaan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan pada staf pelaksana keperawatan yang pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif dengan yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Komunikasi yang efektif sangat baik dilakukan saat melakukan timbang terima, yang diharapkan pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh perawat selanjutnya yang akan bekerja.

Pada standar akreditasi rumah sakit pada standar sasaran keselamatan pasien (SKP) 2.2 dan manajemen komunikasi edukasi (MKE) 7, menyatakan bahwa rumah sakit diwajibkan memiliki bukti

pelatihan komunikasi efektif antarprofesional pemberi asuhan supaya terampil berkomunikasi efektif yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien terutama dalam proses pemberian asuhan kepada pasien (Komisi akreditasi rumah sakit, 2017).

- f. Status kepegawaian Gunawan et al., (2021) : menyatakan ada perbedaan yang signifikan antara pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan pada staf pelaksana keperawatan berstatus kepegawaian sebagai aparatur sipil negara dengan yang sukarela/honor/kontrak. Hal ini sejalan dengan pernyataan Kantanen et al. (2017) yang menyatakan bahwa perawat yang berstatus sebagai pegawai tetap menunjukkan kompetensi lebih baik dibandingkan dengan perawat yang berstatus kepegawaian belum tetap. Kompetensi adalah pengakuan terhadap pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku seseorang terhadap pekerjaannya dalam hal ini melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Kemampuan dalam pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan merupakan salah satu dari kompetensi yang harus dimiliki perawat, sehingga bisa dikatakan bahwa kompetensi perawat yang baik menunjukkan kinerja perawat juga baik.
- g. Jenjang karir perawat klinik Gunawan et al., (2021) : menyatakan rata-rata pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan staf pelaksana keperawatan pada jenjang karir perawat klinik paling tinggi berada pada PK III sedangkan paling rendah berada pada Pra PK. Hal ini dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi jenjang karir perawat klinik, maka semakin baik pula proses timbang terimanya.
- h. Posisi jabatan Widodo et al. (2016) : menyatakan bahwa terdapat hubungan peran ketua tim dengan perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Dimana ketua tim berperan memastikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan atau akan ditimbangterimakan, didokumentasikan dengan benar. Hal ini juga disampaikan oleh Sulistyawati & Haryuni (2019) bahwa supervisi dari ketua tim bermanfaat pada kualitas baik dari pelaksanaan timbang terima. Oleh karena itu memerlukan peran kepemimpinan dari atasan untuk mempertahankan kualitas pelaksanaan timbang terima dan pendokumentasian asuhan keperawatan supaya berjalan konsisten.

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan, dimana setiap pelaksanaan timbang terima harus selalu diakhiri dengan pendokumentasian asuhan keperawatan sebagai bukti, tanggung gugat dan tanggung jawab.

- i. Peran kepala ruangan Gunawan et al., (2021) : menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran kepala ruangan dengan pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan. Peran kepala ruangan yang paling kuat hubungannya dengan pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan adalah peran informational kepala ruangan sedangkan yang paling lemah adalah peran decisional.
- j. Fungsi manajemen kepala ruangan Gunawan et al., (2021) : menyatakan ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan. Fungsi manajemen kepala ruangan yang paling kuat hubungannya dengan pelaksanaan timbang terima antar shift keperawatan adalah fungsi pengarahan sedangkan yang paling lemah adalah fungsi pengendalian.

6. Pelaksanaan Timbang Terima

Timbang terima merupakan proses komunikasi yang efektif yang terjadi antara pemberi Informasi dengan penerima informasi saat timbang terima menurut buku *Seniwati dkk, 2022* yakni:

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1128 Tahun 2022 pada standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO), dan Komunikasi dan edukasi (KE), komunikasi efektif adalah komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh resipien/ penerima pesan akan mengurangi potensi terjadinya kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Adapun tahapan timbang terima tersebut sebagai berikut:

Saat Pelaksanaan Timbang Terima, Ketua Tim/Penanggungjawab Shift:

- 1) Menginformasikan kepada pasien bahwa timbang terima akan dimulai

- 2) Mempersiapkan berkas pasien yang diperlukan untuk timbang terima
- 3) Melibatkan pasien dalam timbang terima
- 4) Memiliki kesempatan berdiskusi tentang prioritas kebutuhan dasar yang dibutuhkan pasien saat ini
- 5) Mengisi catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) setelah melakukan timbang terima
- 6) Memperhatikan arahan kepala ruangan/ketua tim/penanggungjawab shift saat timbang terima berlangsung - Mempersilahkan penanggungjawab shift selanjutnya membaca sendiri laporan perkembangan pasien
- 7) Membuat rencana perawatan pasien secara berkesinambungan 24 jam
- 8) Menyapa pasien saat timbang terima
- 9) Memperkenalkan diri kepada pasien saat timbang terima
- 10) Ketua tim/ penanggungjawab shift selanjutnya memperkenalkan diri
- 11) Mengecek identitas pasien saat timbang terima
- 12) mengetahui diagnosa keperawatan pasien saat ini
- 13) mengetahui berapa lama (hari/ jam) pasien dirawat
- 14) Menyampaikan keluhan utama pasien terkini saat timbang terima
- 15) Menyampaikan informasi intervensi yang telah dilakukan terhadap pasien
- 16) Mempersilahkan pasien menyampaikan keluhan nya kepada penanggungjawab shift selanjutnya, pada saat timbang terima
- 17) Menyampaikan pola pernapasan pasien saat timbang terima
- 18) Menginformasikan pola makan dan minum pasien saat timbang terima
- 19) Menginformasikan pola eliminasi pasien saat timbang terima
- 20) Menyampaikan kondisi pergerakan tubuh pasien saat timbang terima
- 21) Menginformasikan kondisi pola tidur dan istirahat pasien saat timbang terima
- 22) Memberi kesempatan penanggungjawab shift selanjutnya menanyakan kebutuhan berpakaian kepada pasien saat timbang terima

- 23) Melihat catatan suhu tubuh pasien saat timbang terima
- 24) Menyampaikan kebutuhan kebersihan tubuh dan kulit pasien saat timbang terima
- 25) Memastikan pagar pengaman tempat tidur pasien terpasang baik
- 26) Menyampaikan kemampuan komunikasi pasien, saat timbang terima
- 27) Menyampaikan kebutuhan rohani pasien kepada tuhan, saat timbang terima
- 28) Menginformasikan pola pekerjaan pasien saat ini, saat timbang terima.

C. Ronde Keperawatan

1. Pengertian

Suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, di samping pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan akan tetapi pada kasus tertentu harus dilakukan oleh perawat primer dan atau konsuler, kepada ruangan, perawat assosciare, yang perlu juga melibatkan seluruh anggota TIM.

Karakteristik :

- a. Klien dilibatkan secara langsung
- b. Klien merupakan fokus kegiatan
- c. Perawat Associate, perawat primer & konsuler melakukan diskusi bersama
- d. Konsuler memfasilitasi kreatifitas
- e. Konsuler membantu mengembangkan kemampuan perawat Associate, Perawat primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah.

2. Tujuan

Tujuan dari ronde keperawatan menurut buku *Nursalam, 2020* adalah :

- a. Menumbuhkan cara berpikir secara kritis
- b. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berasal dari masalah klien
- c. Meningkatkan validitas data klien

- d. Menilai kemampuan justifikasi
- e. Meningkatkan kemampuan dalam menilai hasil kerja
- f. Meningkatkan kemampuan untuk memodifikasi rencana perawat.

3. Peran

- a. Perawat primer & perawat Assosciante

Dalam menjalankan pekerjaannya perlu adanya sebuah peranan yang bisa untuk memaksimalkan keberhasilan, yang bisa disebutkan antara lain :

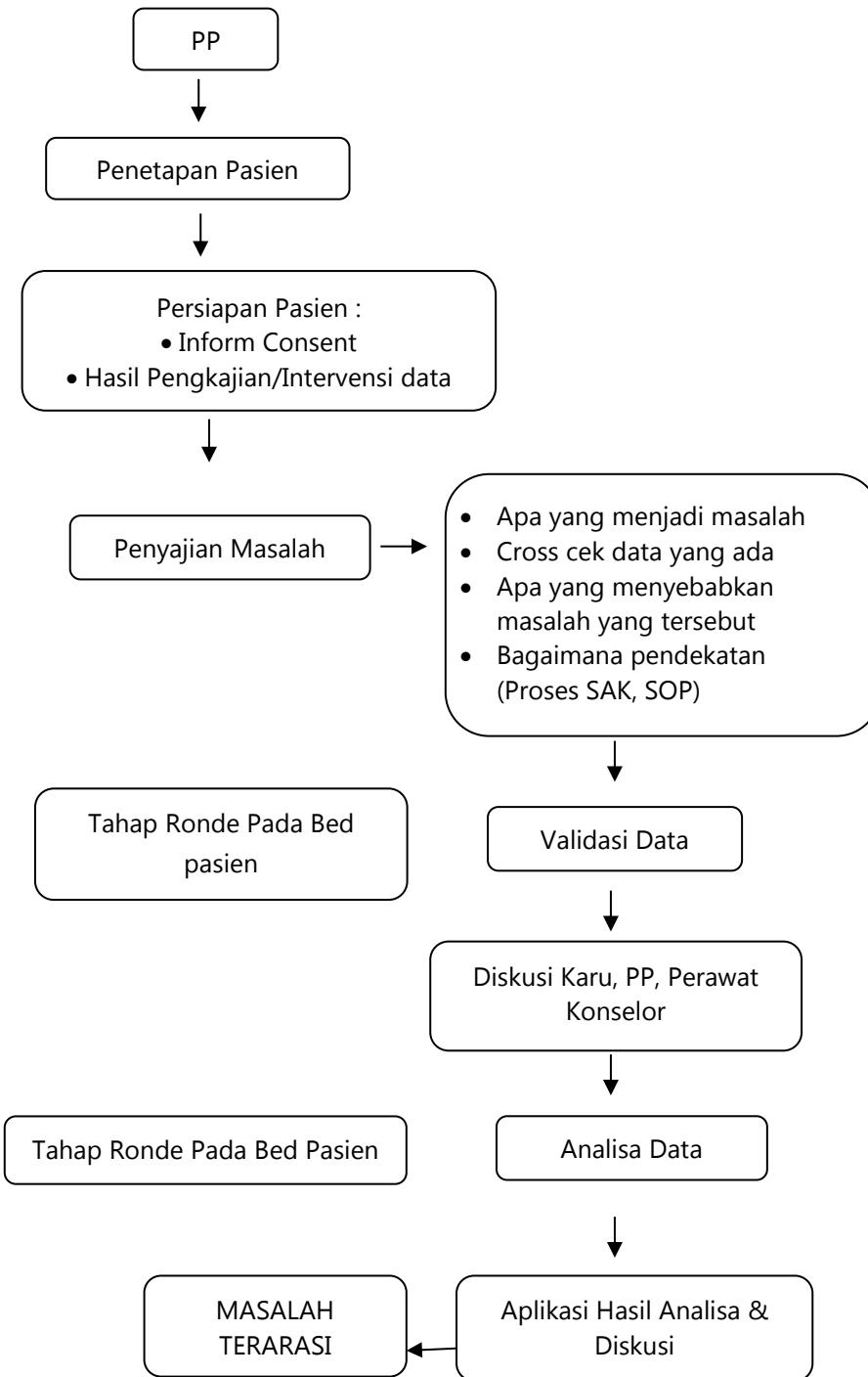
- 1) Menjelaskan keadaan dan data demografi klien
- 2) Menjelaskan masalah keperawatan utama
- 3) Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan
- 4) Menjelaskan tindakan selanjutnya
- 5) Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil

- b. Peran perawat primer lain & konsuler

- 1) Memberikan justifikasi memberikan reinforcement
- 2) Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional
- 3) Mengarahkan dan koreksi
- 4) Mengintergrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari.

4. Langkah – langkah

Langkah – langkah yang diperlukan dalam ronde keperawatan adalah sebagai berikut : (Nursalam, 2020)



- 1) Persiapan
 - a. Penetapkan kasus minimal 1 hari sebelum waktu pelaksanaan ronde
 - b. memberikan informed consent kepada klien / keluarga
- 2) Pelaksanaan Ronde
 - a. Penjelasan tentang klien oleh perawat primer dalam hal ini penjelasan difokuskan pada masalah keperawatan & rencana tindakan yang akan atau telah dilaksanakan & memilih prioritas yang perlu didiskusikan
 - b. Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut
 - c. Pemberian jistifikasi oleh perawat primer atau perawat konselor / kepala ruangan tentang masalah klien serta rencana tindakan yang akan dilakukan
 - d. Tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah dan yang akan ditetapkan
- 3) Pasca Ronde
Mendiskusikan hasil temuan & tindakan pada klien tersebut serta menetapkan tindakan yang perlu dilakukan.

Latihan Soal

1. Perawat pelaksana dimana bertugas shift pagi di ruang penyakit dalam, tugas saudara akan dilanjutkan oleh perawat yang bertugas shidt sore.
Apa tujuan dari timbang terima dari kasus tersebut?
 - A. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift
 - B. Terdokumentasi asuhan keperawatan pasien
 - C. Tersusunnya rencana kerja dinas berikutnya
 - D. Menyampaikan kondisi pasien tepat
 - E. Kedua shift sudah siapKunci Jawabannya : C
Pembahasan : Tujuan dari timbang terima tersebut menyampaikan kondisi atau keadaan secara umum, menyampaikan hal – hal penting yang perlu ditindak lanjuti oleh dians berikutnya & tersusunnya rencana kerja untuk dinas baerikutnya.
2. Seorang nakes dimana bertanggung jawab di unit A dengan masalah keperawatang yang timbul DHF. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, demam nya masih tinggil belum stabil. Nakes tersebut melakukan kolaborasi dengan dokter terkait kasus tersebut.

Apa kegiatan yang dilakukan nakes tersebut?

- A. Ronde Keperawatan
- B. Dishard Planning
- C. Timbang Terima
- D. Pendeklegasian
- E. Supervisi

Kunci Jawaban : A

Pembahasan : Ronde keperawatan tersebut merupakan sebuah proses nakes dengan nakes, nakes dengan pasien, dimana ronde keperawatan merupakan prosedur dimana antara dua atau lebih nakes mengunjung pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatana kepada pasien untuk bertanya masalah keperawatan serta evaluasi pelayanan.

3. Seorang nakes sedang menyampaikan keadaan dan jumlah seluruh pasien serta masalah keperawatan, begitu juga dengan permasalahan yang belum teratasi dan pasien yang memerlukan observasi lanjut kepada nakes yang bertugas pada shift selanjutnya. Kedua kelompok nakes yang dinas tersebut berkumpul di nurse station dan segera melanjutkan klarifikasi ke setiap kamar pasien.

Apa kegiatan yang sedang dilaksanakan oleh nakes di ruangan tersebut?

- A. Ronde keperawatan
- B. Post Conference
- C. Timbang Terima
- D. Pre Conference
- E. Pendeklegasian

Kunci Jawaban: C

Pembahasan:

Timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Handover adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain.

Tugas

Bentuklah menjadi 5 kelompok kemudian setiap kelompok melaksanakan role play tentang pre konferens, post konferens, timbang terima dan ronde keperawatan.

Glosarium

- Pre conference* : komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim
- Post conference* : komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut
- Background : latar belakang
- Assessment : upaya untuk mendapatkan data/informasi dari proses dan hasil pembelajaran untuk mengetahui seberapa baik kinerja mahasiswa, kelas/mata kuliah, atau program studi dibandingkan terhadap tujuan/kriteria/capaian pembelajaran tertentu.
- Recommendation : rekomendasi
- Handover : proses pengalihan wewenang dan tanggung jawab utama untuk memberikan perawatan klinis kepada pasien dari satu pengasuh ke salah satu pengasuh yang lain

Daftar Pustaka

- Afriani, T., Hariyati, R. T. S., & Gayatri, D. (2017). *Dukungan atasan Dan teman sejawat memengaruhi ekspektasi perawat dalam penerapan jenjang karir.* Jurnal Keperawatan Indonesia, 20(2), 75. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.516>
- Chaboyer, W., McMurray, A., Wallis, M., & Chang, A. H. (2008). *Standard operating protocol for implementing bedside handover in nursing.* Research Centre for Clinical and Community Practice Innovation.
- Gunawan, D., Hariyati, R. T. S., Afifah, E., & Afriani, T. (2021). *The relationship between the roles and management function of the head nurse and handover implementation.* Enfermeria Clinica, 31, S157S160. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.013>

Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. (2017). *Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care*. Journal of Research in Nursing, 22(3), 228–244. <https://doi.org/10.1177/1744987117702692>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. 135–141.

Komisi akreditasi rumah sakit. (2017). *Standar nasional akreditasi rumah sakit. Edisi 1*. Parlar Kilic, S., Ovayolu, N., Ovayolu, O., & Hayrullah Ozturk, M. (2017). The approaches and attitudes of nurses on clinical handover. International Journal of Caring Sciences, 10(1), 1–136. www.internationaljournalofcaringsciences.org

Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Selemba Medika. Jakarta

Rashed, S. A. E., Al Torky, M. A. M., & Morsey, S. M. (2015). *Performance of head nurses management functions and its effect on nurses' productivity at Assiut University Hospital*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 4(5), 38–49. <https://doi.org/10.9790/1959-04523849>

Seniwati dkk. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Feniks Meda Sejahtera. Sul-Teng

Suardana, I. K., Rasdini, I. G. A. A., & Hartati, N. N. (2018). *Pengaruh metode komunikasi efektif sbar terhadap efektifitas pelaksanaan timbang terima pasien di ruang griyatama rsud tabanan*. Jurnal Skala Husada, 15(1 April), 43–58.

Sulistyawati, W., & Haryuni, S. (2019). *Supervisi tentang komunikasi sbar (situation, background, assesment, recommendation) berpengaruh terhadap kualitas handover pasien di ruang rawat inap rumah sakit*. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 7(NO 1), 19–26.

Widodo, W., Wungow, H., & Hamel, R. (2016). *Hubungan peran ketua tim dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di irina frsup prof dr. r. d. kandou manado*. E-Journal Keperawatan (e-Kp), 4, 19–24

BAB VIII

ADVOKATOR BAGI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DALAM EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI PROSES PELAYAN DAN PENYEMBUHAN PASIEN

Deskripsi Pembelajaran

Advokator bagi manajemen Rumah Sakit dalam efektivitas dan efisiensi profesi pelayanan dan penyembuhan pasien merupakan bahan ajar pada mata kuliah manajemen keperawatan. Merupakan salah satu fungsi dari manajemen keperawatan sebagai Advokator efisiensi dan efektifitas dalam pelayanan kesembuhan pasien. Setelah mahasiswa mempelajari advokator diharapkan peserta didik dapat memahami dan mengaplikasikan peran perawat dalam kegiatan pelayanan di Rumah Sakit didalam kegiatan manajerial.

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Advokator bagi manajemen Rumah Sakit diharapkan peserta didik dapat memahami, menganalisis dan mengaplikasikan peran perawat sebagai advokator bagi pasien, tujuan dari advokator, tanggung jawab perawat sebagai advokator, model peran perawat sebagai advokator dalam manajemen keperawatan.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran pada materi Advokator bagi manajemen Rumah Sakit dalam manajemen keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pengertian advokator
2. Tujuan utama peran advokator
3. Tanggung jawab peran perawat sebagai advokator.
4. Tugas perawat dalam advokator pasien
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran perawat dalam advokator

BAB VIII

ADVOKATOR BAGI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DALAM EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI PROSES PELAYAN DAN PENYEMBUHAN PASIEN

A. Definisi

Advokasi (pembelaan) secara sederhana dapat didefinisikan sebagai proses bertindak untuk, atau atas nama orang lain yang tidak mampu bertindak untuk diri mereka sendiri (Basford & Slevin, 2017). Advokat secara umum didefinisikan sebagai pembelaan terhadap orang lain yang tidak mampu bertindak atas diri mereka sendiri. Tujuan utama dari peran perawat sebagai advokat adalah meningkatkan otonomi dan menghargai keputusan yang dibuat oleh pasien (Elmiyati & Sallang, 2022).

Dari beberapa defisi diatas dapat disimpulkan bahwa advokasi merupakan Advokasi perawat adalah salah satu konsep penting praktik pelayanan kesehatan dimana perawat berperan sebagai advokat yang bertugas untuk melindungi hak-hak pasien dari munculnya kerugian ataupun penyimpangan, memberikan informasi terkait status kesehatan, membantu pasien memenuhi kebutuhan.

B. Peran Perawat Dalam Advocator

Peran advokasi perawat terhadap pasien juga terlaksana dalam pemberian penjelasan tindakan prosedur dalam informed consent berperan sebagai pemberi informasi, pelindung, mediator, pelaku dan pendukung (Tri Sulistiyowati, 2016). Perawat memberikan perlindungan terhadap pasien untuk mencegah terjadinya penyimpangan/malpraktik yang pada dasarnya setiap profesi kesehatan sudah harus memahami tanggung jawab dan integritasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Peran perawat sebagai advokasi pasien adalah perawat mampu memberikan perlindungan terhadap pasien, keluarga pasien, dan orang – orang disekitar pasien. Hal ini didukung dengan hasil penelitian (Umasugi, 2018) bahwa perawat sebagai pelindung, perawat mampu mempertahankan lingkungan yang aman dan nyaman dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan yang tidak diinginkan dari hasil pengobatan.

A. Tanggung Jawab Perawat Advokat

Terdapat beberapa tanggung jawab dari peran advokasi perawat, yaitu (Elmiyati & Sallang, 2022):

1. Pelindung

Perawat dalam konsep ini bertugas untuk melindungi hak-hak pelayanan yang diterima oleh pasien berdasarkan nilai yang dianut. Tugas yang dilakukan oleh perawat sebagai pelindung adalah menyediakan lembar informed consent tindakan yang akan diberikan, menyediakan beberapa alternatif terapi untuk membantu pasien mengambil keputusan, memberikan penjelasan kepada pasien yang akan melakukan pemulangan, dan menentukan dokter siapa yang akan merawatnya.

2. Mediator

Tugas perawat pada unsur ini adalah menghubungkan komunikasi antara pasien, keluarga pasien dengan tenaga kesehatan lainnya untuk mengatur pelayanan keperawatan guna memenuhi kebutuhan pasien dengan persepsi yang sama. Tindakan dapat dimanifestasikan melalui kegiatan seperti pada saat dokter ingin mengunjungi pasien maka perawat harus menemani, para ahli gizi yang ingin menentukan menu diet kepada pasien maka perawat harus ikut berpartisipasi, dan pada saat pasien mendapatkan terapi atau pengobatan maka perawat perlu memberikan penjelasan kepada pasien. Adapun tindakan lainnya, perawat juga bertugas menjelaskan tugas dari tenaga kesehatan lain yang merawatnya.

3. Pelaksana

Pada unsur ini, perawat bertugas untuk melaksanakan pemberian pelayanan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan yang diperlukan pasien. Pelayanan yang dilakukan yaitu menyesuaikan lingkungan dengan keadaan pasien dan membantu pasien memperoleh kebutuhan selama masa perawatan.

4. Bertindak Atas Nama Pasien

Perawat mencegah tindakan yang berisiko membahayakan dan merugikan pasien.

5. Pendukung Pasien

Perawat bertanggung jawab mendukung keputusan yang dibuat oleh pasien atas dasar informasi yang dijelaskan berupa alternatif dari tindakan serta keuntungan dan kerugian yang akan dialami pasien dengan harapan penjelasan tersebut dapat dipahami dan memberikan tugas kepada

pasien untuk memberikan informasi kepada pasien terkait hak yang dimiliki bermanfaat bagi pasien.

Latihan Soal

1. Seorang Kepala Ruangan operasi memberikan arahan kepada perawat agar menghargai keputusan yang dibuat oleh pasien, dalam hal ini memberikan informasi kepada pasien tentang hak yang dimiliki dan mendorong pasien untuk melapor jika ada pelanggaran yang terjadi.
Apa bentuk aplikasi peran perawat yang dijelaskan kepala ruangan tersebut?
 - A. Perlindungan hak
 - B. Pengambilan keputusan
 - C. Penghargaan keputusan
 - D. Pertanggung jawaban hak
 - E. Perencanaan keputusan
2. Kepala ruangan penyakit dalam RS J, melakukan evaluasi terkait adanya komplain dari pasien terkait pelayanan yang lama dalam hal ini kebutuhan pasien belum dilayani secara cepat. Dalam hal ini tugas kepala ruangan menghubungkan komunikasi antara pasien, keluarga pasien guna memenuhi kebutuhan pasien dan persepsi pasien yang sama dengan pelayanan yang diberikan.
Apa Kegiatan yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
 - A. Mediator
 - B. Fasilitator
 - C. Pelindung
 - D. Pendukung pasien
 - E. Pelaksana
3. Seorang kepala ruangan jantung RS H, menyusun tugas dan fungsi perawat di ruangan dalam hal membuat model praktik pelayanan sebagai advokat dalam hal ini memberikan penjelasan terkait kondisi pasien, tindakan atas nama pasien dan sebagai mediator bagi pasien. Apakah model advokasi yang dilakukan oleh kepala ruangan tersebut?
 - A. Membangun hubungan
 - B. Melibatkan pasien

- C. Memberikan perawatan
- D. Mengorientasikan
- E. Menghargai keputusan

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. A
- 3. B

Tugas

Kepala ruangan bertanggungjawab untuk melaksanakan peran advocator dalam pelayan pasien di rawat inap ruan penyakit dalam .Dalam hal ini perawat memiliki funggsi dan tugas sebagai advocator agar terhindar dari pelayanan yang tidak sesuai

Berdasarkan hal diatas, silahkan peserta didik tugas peran perawat sebagai advocator dan model apa saja yang di pakai pada pelayanan sesuai dengan peran,fungsi dan tanggung jawab yang dibuat berdasarkan struktur organisasi di pelayann ruangan tersebut oleh kepala ruangan dengan kasus .

Daftar Pustaka

- Adha, S., Qodir, D. A., & Khalikussabir. (2022). Pengaruh Pendidikan, Pelatihan dan Pemanfaatan Teknologi Informasi terhadap Kinerja Pegawai (Studi Pada Badan Koordinasi Wilayah Malang). *Jurnal Ilmiah Riset Manajemen*, 11(18)
- Afidah, E.N dan Sulisno, M. (2013). Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat di Rumah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang. *Jurnal management keperawatan*: Volume 1, No.2, November 2013
- Agus, dan Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Ariyani, N. (2018). Hubungan Persepsi Gaya Kepemimpinan dan Motivasi dengan Kinerja Perawat di RSUD Tidar Kota Magelang. *Universitas Muhammadiyah Magelang*
- Ayni, G. N. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Triage Doctoral dissertation, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Bahri, Syaiful. 2021 "Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi Kerja Dan Budaya Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Sosial Kabupaten Labuhanbatu Utara". *Jurnal Humaniora*, Vol. 5, No. 1 April 2021
- Basford, L. and Slevin, O. (2017) Teori & Praktik Keperawatan : Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien. Bahasa Ind. Edited by M. Ester. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Blais, K.T. (2018). Praktik keperawatan profesional: konsep dan perspektif (Y.Yuniangsih & NB. Subekti, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Cahyono, E. W. (2019). *The Power Of Gratitude : Kekuatan Syukur Dalam Menurunkan Stres Kerja*. Deepublish.
- Creasia, J. L., & Barbara P. (2018). Conceptuals foundations: the bridge to professional nursing practice. (3rded). St. Louis : Mosby.
- Elmiyanti, Ni Ketut. Husniah Sallang. (2022). Peran Advokat Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai Provinsi Sulawesi Tengah file:///C:/Users/USER/Downloads/94-Article%20Text-187-1-10-20220208-2.pdf

- Felle, Z.R. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Advokat Bagi Pasien Di Rumah Sakit Umum Abepura, Jurnal Tropis Papua Vol.1, No.1, ISSN: 2654 –5756.
- Hartini, Fithrie L., & Julia R. (2018). Hubungan Kualitas Asuhan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Journal of community and emergency 6 (1). Diakses dari <https://ejournal.unpi.ac.id/index.php/JICE/article/view/101/92>
- Irfanti, F.Y. (2019). Model Komunikasi Perawat Dalam Memberikan Informasi Kepada Keluarga Pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Haji Samsoeri Metorjoso Surabaya, Vol. 01, No.02, 133-136. Diakses dari <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/Commercium/article/view/27298/24970>,
- Kusnanto. (2004). Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC
- Kusuma, E., Nastiti, A. D., Handayani, D., & Puspitasari, R. A. H. (2021). The Relationship Between Nurse Caring Behavior and Anxiety Levels Among Covid-19 Patients. 1(2), 82–88. <https://doi.org/10.33086/nhc.v1i2.2309>
- Mailita, W., & Rasyid, W. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Triage di IGD Rumah Sakit Semen Padang Hospital. Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia, 2(2), 200–216.
- Ma'rifah, Nunik Nurhidayatul. (2021). Hubungan Pemahaman Kode Etik Keperawatan dengan Perilaku Confidentiality Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Jember.
- Mulyadi & Mario Esau Katuuk. (2017). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Perilaku Caring Perawat Di Instalasi Gawat Darurat dan Intensive Care Unit Di RSU Pancaran Kasih Gmim Manado. <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i2.25159>
- Munthe, W. N. R., Wijaya, C., & Rohman, F. (2021). Hubungan Antara Budaya Organisasi Dan Motivasi Kerja Dengan Disiplin Kerja Guru Di MTs Swasta Pondok Pesantren Attaufiqurrahman Gunung Melayu Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhan Batu Utara. Jurnal Islami: Manajemen Pendidikan Islam & Humaniora, 1(3)
- Nursalam. (2014). Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.

- Nurul. (2018). Perawat sebagai advokat bagi pasiennya, petingkah? Artikel Keperawatan, diakses dari <https://www.perawat.co/perawat-sebagai-advokat-bagi-pasiennya-pentingkah/>
- Notoatmodjo, S. (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta : Rineka Cipta.
- Putra, I Kadek, dkk. (2014). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah RAA Soewondo Pati. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah.
- Sanifah, L. J. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika.
- Suyanti, Nurfika A., & Anisah A. (2014). Prespektif Pasien Dengan Perlindungan Social Kesehatan tentang Peran Advokasi Perawat di Ruang Inap Kelas III Rumah Sakit Paru Jember, e-jurnal Pustaka Kesehatan, Vol.2, No.1. Diakses dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/609/437>
- Tri Sulistiyowati, M.A.E. (2016). Pelaksanaan Advokasi Perawat Dalam Informed Consent di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Vol.8, No.2. Diakses dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/356/379>
- Triwibowo, C., Zainuddin, H., & Soep. (2016). Studi Kualitatif: Peran Handover Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Jurnal Pena Medika Vol.6, No.2, 72-79, ISSN: 2086-843X. Diakses dari <http://www.jurnal.unikal.ac.id/index.php/medika/article/view/392/350>
- Umasugi, M.T. (2018). Peran Perawat Dalam Menangani Pasien TB Paru Di Ruang IGD RSUD Telebu Provinsi Maluku Tahun 2015. Jurnal Global Health Science, Vol. 3 No. 3 .ISSN : 2503-5088(p)26622-1055

PROFIL PENULIS



Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners, M.Kep. lahir di Kuningan pada tanggal 04 Agustus 1973. Lulus S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2004, Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2005 serta S2 Manajemen Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012. Bekerja sebagai Lektor Dosen Sertifikasi Pendidik PNS DPK Departemen Manajemen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan pada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) wilayah IV Kemendikbudristek sejak tahun 2021 sampai sekarang. Kegiatan utama penulis dalam bidang Tridharma Perguruan Tinggi di Program Studi S1 Keperawatan. Pada Bidang Pengajaran penulis mengampu 8 Mata Kuliah. Penulis juga sebagai Pembimbing dan Pengaji Skripsi, PKM, Profesi Ners, Pembimbing Akademik dan Koordinator Akademik. Pada Bidang Penelitian penulis sudah menghasilkan karya – karya yang sudah diterbitkan pada Jurnal Nasional Terakreditasi, Prosiding, Buku Chapter, Buku Ajar dan Buku Referensi yang mendapatkan ISBN dan HAKI. Selain itu penulis aktif mengikuti seminar, workshop dan pelatihan tingkat nasional dan internasional, Pada Bidang Pengabdian Masyarakat sudah menghasilkan karya yang dipublikasikan dalam Jurnal Nasional, Narasumber Seminar maupun Pelatihan tingkat Nasional, mendapatkan Piagam Penghargaan dari Presiden Republik Indonesia sebanyak 2 kali, Menteri Kesehatan, Pemustaka Terbaik dan Juri Nasional. Selain itu juga sebagai Pengurus DPW PPNI Propinsi Banten, Pengurus HPMI Provinsi Banten, DPD PPNI Kota Tangerang sejak tahun 2001 – 2022 serta Pengurus DPK STIKes Kuningan dari tahun 2023 sampai sekarang. Alhamdulillah lolos seleksi Program MBKM Kampus Mengajar Angkatan 7 Tahun 2024 Kemendikbudristek.

Penulis sebelumnya bekerja sebagai Kepala Bidang Keperawatan di RS UPT Kementerian Kesehatan (PNS Pusat) dari sejak 1999 – 2021. Selain itu penulis sebagai Wakil Ketua STIKes I Bidang Akademik dan Dosen NIDK di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang sejak tahun 2005 -2021. Penulis juga sebagai Dosen Tidak Tetap di STIKes Yatsi, STIKes Banten, UMT dan Poltekkes Banten sejak 2006 – 2020. Penulis sebagai Asesor Kompetensi dan Mitra Bestari Kredensial Tenaga Keperawatan di beberapa RS di Tangerang. Alamat email : ning.rusmianingsih@gmail.com

PROFIL PENULIS



Susi Widiawati, S.Kep., Ners, M.Kep. lahir di Simpang Kacang Bukittinggi, 30 Juni 1978. Penulis tenaga pengajar di STIKES Harapan Ibu Jambi. penulis menyelesaikan pendidikan D3 keperawatan di PAM Depkes Jambi, Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Magister Universitas Andalas Padang. Penulis bekerja sebagai tenaga pendidik di STIKES Harapan Ibu Jambi dari tahun 2004 sampai sekarang.

Bidang ilmu yang diampu, Keperawatan Dasar, Manajemen Keperawatan, Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Anak. Entrepreneurship, Ilmu Biomedik Dasar dan Praktik Profesi Keperawatan Maternitas. Kegiatan utama penulis mengajar di Prodi Ilmu keperawatan, Prodi Farmasi, Penelitian dan PkM serta membimbing mahasiswa Praktik Profesi Ners. Pengalaman penulis juga sebagai sekretaris prodi Ilmu Keperawatan, Ka. Prodi Profesi Ners, Wakil Ketua Bidang akademik dan Ketua STIKES Harapan Ibu Jambi. Karya-karya penulis sudah diterbitkan di jurnal nasional terakreditasi, prosiding, dan aktif mengikuti seminar nasional maupun internasional baik bidang penelitian maupun Pengabdian kepada Masyarakat. Penulis pernah mendapat Hibah PkM dari kemenristek diktı tahun 2019, Hibah Penelitian BKKBN Tahun 2023 dan penulis juga aktif mengikuti organisasi profesi juga sebagai pengurus AIPNI Regional 3. Penulis sudah menghasilkan buku monograf dengan judul Pencegahan TBC pada Anak di Tatanan Keluarga <https://bit.ly/3w3xoM5>, book chapter Etika Profesi Dalam Praktik Keperawatan tahun 2022 <https://books.google.co.id/books/about?id=R4yJEAAAQBAJ>, buku ajar manajemen Keperawatan jilid 2 tahun 2022, Buku Keperawatan Maternitas dan Keluarga Berencana, Buku Aplikasi Manajemen Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan tahun 2023, Tahun 2021 penulis sebagai tim manajemen pada program SMK-PK dan tahun 2022 dan 2023 Sebagai Pendamping program SMK-Pusat Keunggulan.

PROFIL PENULIS



Yenny Sima, S.Kep., Ners. M.Kep., lahir di Makassar, 19 Juni 1968. Mengawali Pendidikan keperawatan pada Sekolah Perawat Kesehatan (Departemen Kesehatan) di Makassar pada tahun 1985 dan lulus pada tahun 1987, kemudian menyelesaikan Diploma III Keperawatan di Universitas Cenderawasih pada Tahun 2005. Setelah itu menyelesaikan Pendidikan Keperawatan di Universitas Hasanuddin untuk Tingkat Strata I Tahun 2009 dan Strata II dengan konsentrasi Manajemen Keperawatan pada Tahun 2013.

Mengabdi sebagai perawat bermula di Puskesmas Timika pada tahun 1988-1989 dan Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura Tahun 1989 – 1996, lalu di Dinas Kesehatan Kabupaten Nabire Tahun 1996 – 2000. Tahun 2005 di Puskesmas Harapan Kabupaten Jayapura. Tahun 2006 - 2007 bekerja di RSUD Yowari Kabupaten Jayapura dan setelah menyelesaikan Pendidikan Strata II kembali mengabdi di RSUD yang sama hingga tahun 2023. Disamping bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit juga sebagai Tenaga Pendidik di beberapa Sekolah Perawat di Jayapura.

Kegiatan Tri Dharma PT dimulai sejak alih tugas tahun 2023 dari Perawat yang bekerja di Rumah Sakit menjadi Dosen yang di Pekerjakan oleh LLDIKTI Wilayah IX Makassar. Kegiatan di Organisasi Profesi sebagai pengurus Divisi Pendidikan dan Pelatihan PPNI Propinsi Papua, Tahun 2018 – 2023 dan pada Himpunan Perawat Manajer Provinsi Papua, Tahun 2019 – 2023. Tahun 2023 pada Ikatan Perawat Gerontik Propinsi Sulawesi Selatan.

Email: yennysima01@gmail. com

PROFIL PENULIS



Ns. Candra Dewi Rahayu, M. Kep. lahir di Wonosobo, Jawa Tengah, Tanggal 29 Januari 1986. Menamatkan pendikan Jenjang Sarjana di Universitas Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2009 dan satu tahun berikutnya menyelesaikan program pendidikan profesi Ners pada institusi yang sama. Pendidikan Magister diselesaikan di Universitas Diponegoro Semarang Fakultas Ilmu Kedokteran, Program studi Magister Keperawatan selesai pada tahun 2016. Penulis mempunyai pengalaman sebagai perawat bidang mutu dan pelayanaan di RS Meillia Cibubur. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan UNSIQ Jawa Tengah Di Wonosobo. Penulis aktif mengikuti oraganisasi Profesi Keperawatan (PPNI). Sebagai Dosen penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat serta melakukan publikasi ilmiah baik nasional ataupun internasional. Penulis telah menulis beberapa buku ajar dan modul yang bisa digunakan sebagai bahan ajar bagi mahasiswa. Beberapa karya dari penulis telah mendapatkan Hak Kekayaan Intelektual (HKI). Selain itu penulis juga berperan aktif sebagai reviewer jurnal ilmiah.

Penulis bisa dihubungi melalui email candrarahayu@unsiq.ac.id

PROFIL PENULIS



Dherlirona, S.Kep., Ners, M.Kep. lahir Di Palembang Pada Tanggal 25 Maret 1986. Beliau Lulus S1 Keperawatan Di STIK Bina Husada Palembang Pada Tahun 2008, Lulus Profesi Ners Dari STIK Bina Husada Palembang Pada Tahun 2009, Dan Lulus S2 Manajemen Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2016. Penulis memiliki Pengalaman Pekerjaan : Sebagai Perawat Di RS.Harum Jakarta Timur Dari Bulan Januari 2010 – November 2010 Sebagai Perawat Pelaksana, Penulis juga Pernah Sebagai Dosen Akademi Kesehatan Yayasan RS.Jakarta Bulan November 2010 – Desember 2021 Struktural Sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan (Terakhir), Pernah Juga Kerja di Klinik Promedika Health & Beauty Center Bekasi Bulan November 2021 – Juni 2022 Sebagai PJ.Health, Sekarang Beliau Bekerja Di RS.Yadika Pondok Bambu Jakarta Bulan Juli 2022 – Sekarang Sebagai Kasie Mutu & Diklat Keperawatan. Saat Ini Sebagai Dosen Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma 01 Desember 2022 - Sekarang. Email : Dherlirona@yahoo.com

PROFIL PENULIS



Ns. Junita Maratur Silitonga, S.Kep, M. Kep. lahir di Pematang Siantar, Sumatra Utara, Tanggal 13 Juni 1969. Menamatkan pendikan Jenjang Sarjana di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarat pada tahun 2010 dan satu tahun berikutnya menyelesaikan program pendidikan profesi Ners pada institusi yang sama. Pendidikan Magister diselesaikan di Universitas Muhamaddiyah Jakarta, Program studi Magister Keperawatan selesai pada tahun 2016. Penulis pernah bekerja Rumaah Sakit Hermina Grup di Struktural mulai dari Kepala Ruangan, Komite keperawatan, Manager keperawatan, Perawat Pendidik. Selanjutnya ditempatkan di Departemen Diklat sebagai Pengajar dan Penguji Managemen keperawatan Hermina grup dari mulai Penanggung jawab, Kepala jaga/supervisior, Kepala Ruangan, komite Keperawatan dan Manager Keperawatan. Selanjutnya ditempatkan sebagai di dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Kesehatan Hermina di Jakarta.

Penulis aktif mengikuti oraganisasi Profesi Keperawatan (PPNI), Aktif di Himpuna Perawat Manager Indonesia (HPMI). Sebagai Dosen penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat serta melakukan publikasi ilmiah baik nasional ataupun internasional. Penulis telah menulis beberapa buku ajar dan modul yang bisa digunakan sebagai bahan ajar bagi mahasiswa. Beberapa karya dari penulis telah mendapatkan Hak Kekayaan Intelektual (HKI). Selain itu penulis juga berperan aktif sebagai reviewer jurnal ilmiah.

Penulis bisa dihubungi melalui email junitasilitonga1969@gmail.com

PROFIL PENULIS



Ns. Nenny Parinussa S.Kep., M.Kep. Lahir di Ameth Nusalaut, 12 November 1981. Penulis menyelesaikan pendidikannya di Sekolah Perawat Kesehatan Rumah Sakit Tentara TK III Dr J. A. Latumetten Ambon pada tahun 1999 dan pendidikan D3 Keperawatan di Akademi Perawatan Politeknik Kesehatan Ambon tahun 2004, penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners pada tahun 2013 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar. Pada tahun 2017 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta

Penulis memulai kariernya sebagai perawat pelaksana di Puskesmas Tulehu Maluku Tengah (2005-2019). Saat ini penulis merupakan staf pengajar pada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah XII dipekerjakan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Kristen Indonesia Maluku.

PROFIL PENULIS



Feby Manuhutu, S.Kep., Ners, M.Kep. Lahir di Kota Ambon pada tanggal 25 Februari 1993. Merupakan anak ke 2, dari pasangan Marcus Manuhutu dan Fientje Manuhutu/Mauwa yang memiliki 3 orang anak. Riwayat pendidikan yaitu masa sekolah dari SD, SMP, dan SMA di Kota Ambon, kemudian pada tahun 2010 melanjutkan studi S1 dan Profesi Ners di Stikes Nani Hasanuddin Makassar, dan selanjutnya pada tahun 2017 melakukan studi lanjut di Prodi Magister Keperawaan, peminatan Manajemen Keperawatan, STIK Sint Carolus Jakarta.

Sejak bula September tahun 2016 telah bekerja di Universitas Kristen Indonesia Maluku (UKIM) di Kota Ambon bekerja dengan status dosen honorer. Selanjutnya pada tahun 2018 diangkat menjadi dosen tetap Yayasan Perguruan Tinggi Gereja Protestan Maluku (Yaperti GPM). Melakukan kegiatan tridarma perguruan tinggi yang dapat diakses di akun Feby Manuhutu - Google Scholar. Ikut berpartisipasi dalam kegiatan Organisasi Profesi yakni sebagai pengurus HIPGABI Wilayah Maluku dan HPMI Wilayah Maluku. Alamat email nsfebymanuhutu@gmail.com.

SINOPSIS

Manajemen Keperawatan sangat diperlukan dalam pengelolaan pelayanan pelayanan dan asuhan keperawatan melalui penerapan fungsi manajemen. Oleh karena itu diperlukan acuan bagi mahasiswa, dosen, pembimbing klinik, praktisi keperawatan maupun lainnya. Acuan ini disusun dalam bentuk Buku Ajar Manajemen Keperawatan.

Buku ini dapat digunakan baik pada area pendidikan keperawatan maupun pelayanan keperawatan. Pada area pendidikan keperawatan dapat dijadikan acuan saat mahasiswa melaksanakan Praktik di Institusi Pelayanan Keperawatan sedangkan pada area pelayanan keperawatan dapat dijadikan acuan bagi pengelola pelayanan keperawatan baik tingkatan manajemen lini, menengah maupun top manajemen.

Buku ini sebagai hasil pemikiran penulis berdasarkan beberapa referensi baik berupa teori, hasil riset, maupun kebijakan yang dapat menjadi acuan dalam penerapan manajemen keperawatan. Buku ini meliputi materi yang terkait dengan Konsep Manajemen, Fungsi Perencanaan, Fungsi Pengorganisasian, Fungsi Ketenagaan, Manajemen Mutu, Manajemen Konflik, Konferensi, Timbang Terima, Ronde Keperawatan dan Advokator bagi manajemen rumah sakit dalam efektivitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien.

Manajemen Keperawatan sangat diperlukan dalam pengelolaan pelayanan pelayanan dan asuhan keperawatan melalui penerapan fungsi manajemen. Oleh karena itu diperlukan acuan bagi mahasiswa, dosen, pembimbing klinik, praktisi keperawatan maupun lainnya. Acuan ini disusun dalam bentuk Buku Ajar Manajemen Keperawatan.

Buku ini dapat digunakan baik pada area pendidikan keperawatan maupun pelayanan keperawatan. Pada area pendidikan keperawatan dapat dijadikan acuan saat mahasiswa melaksanakan Praktik di Institusi Pelayanan Keperawatan sedangkan pada area pelayanan keperawatan dapat dijadikan acuan bagi pengelola pelayanan keperawatan baik tingkatan manajemen lini, menengah maupun top manajemen.

Buku ini sebagai hasil pemikiran penulis berdasarkan beberapa referensi baik berupa teori, hasil riset, maupun kebijakan yang dapat menjadi acuan dalam penerapan manajemen keperawatan. Buku ini meliputi materi yang terkait dengan Konsep Manajemen, Fungsi Perencanaan, Fungsi Pengorganisasian, Fungsi Ketenagaan, Manajemen Mutu, Manajemen Konflik, Konferensi, Timbang Terima, Ronde Keperawatan dan Advokator bagi manajemen rumah sakit dalam efektivitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien.

BUKU AJAR MANAJEMEN PERAWATAN KEPERAWATAN



ISBN 978-623-8549-10-8



9 786238 549108

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