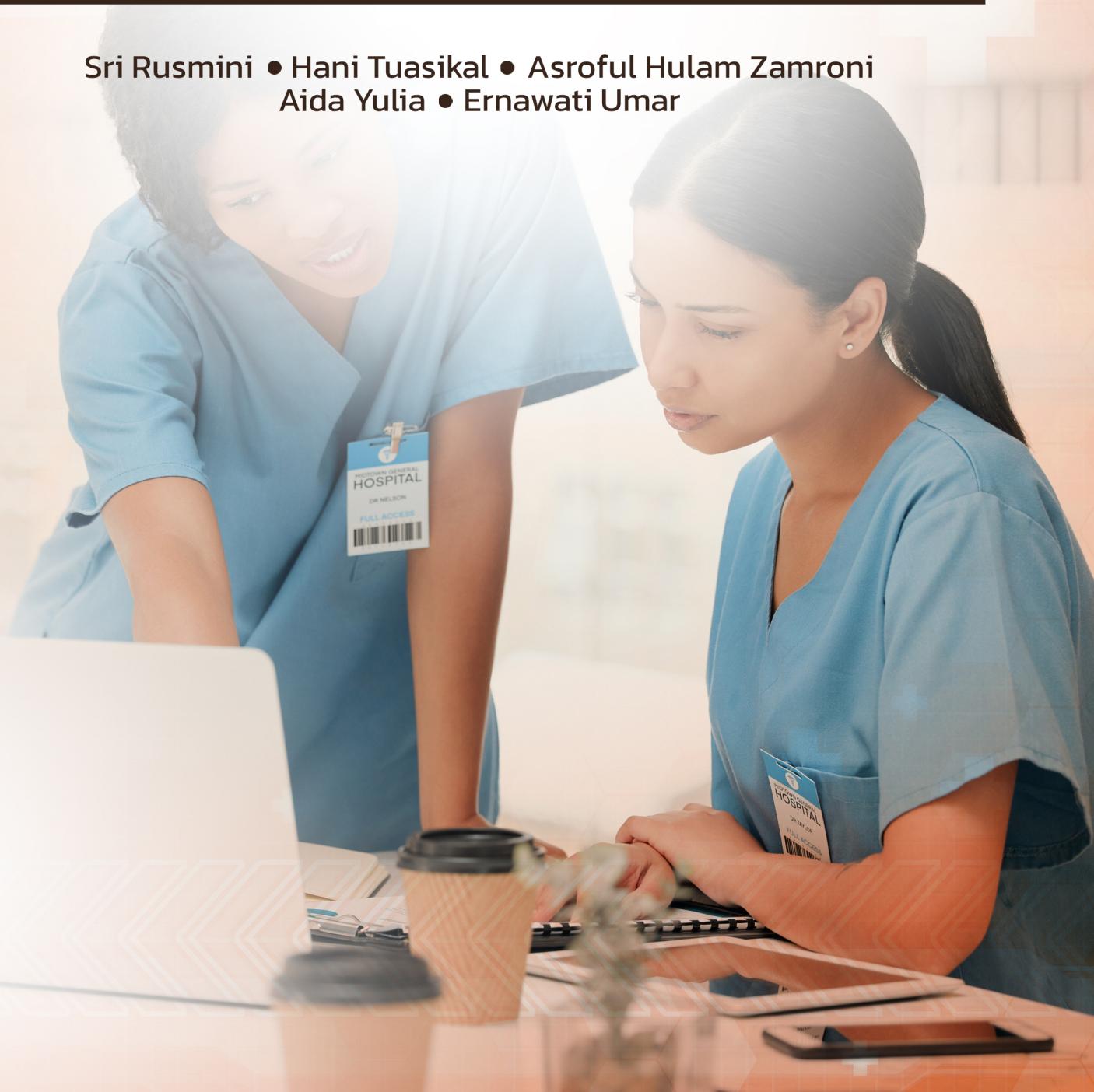


# MANAJEMEN PERAWAT MODERN

STRATEGI KINERJA, CARING, DAN KESELAMATAN KERJA  
MENUJU KEPERAWATAN BERKUALITAS

Sri Rusmini • Hani Tuasikal • Asroful Hulam Zamroni  
Aida Yulia • Ernawati Umar



# **MANAJEMEN PERAWAT MODERN: STRATEGI KINERJA, CARING, DAN KESELAMATAN KERJA MENUJU KEPERAWATAN BERKUALITAS**

## **Penulis:**

Sri Rusmini, S.Kep, Ners, M.Kep, MM, FISQua  
Hani Tuasikal, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Asroful Hulam Zamroni, S.Kep., Ns  
Ns. Aida Yulia, S.Kep., M.Kep.,  
Dr. Ns. Hj. Ernawati Umar, S.Kep., M.Kes.



# **MANAJEMEN PERAWAT MODERN: STRATEGI KINERJA, CARING, DAN KESELAMATAN KERJA MENUJU KEPERAWATAN BERKUALITAS**

**Penulis:** Sri Rusmini, S.Kep, Ners, M.Kep, MM, FISQua

Hani Tuasikal, S.Kep., Ns., M.Kep.,

Asroful Hulam Zamroni, S.Kep., Ns

Ns. Aida Yulia, S.Kep., M.Kep.,

Dr. Ns. Hj. Ernawati Umar, S.Kep., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-623-8775-83-5

**Cetakan Pertama:** Desember, 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](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

Instagram : @bimbel.optimal

**PENERBIT:**



**Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis. Sholawat dan salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Saw. Akhirnya penulis mampu menyelesaikan penyusunan buku ini yang berjudul "*Manajemen Perawat Modern: Strategi Kinerja, Caring, dan Keselamatan Kerja Menuju Keperawatan Berkualitas*". Buku ini lahir dari kebutuhan akan panduan yang komprehensif dan relevan bagi para perawat, mahasiswa, serta praktisi di bidang keperawatan untuk mendukung pengembangan profesionalisme dalam menghadapi tantangan dunia pelayanan kesehatan yang semakin kompleks.

Keperawatan sebagai salah satu pilar utama dalam pelayanan kesehatan tidak hanya menuntut keterampilan teknis, tetapi juga kemampuan manajerial, kualitas interaksi dengan pasien, serta komitmen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Oleh karena itu, buku ini disusun untuk mengupas berbagai aspek manajemen keperawatan, yang tidak hanya mencakup teori, tetapi juga aplikasi praktis yang dapat diterapkan dalam berbagai situasi pelayanan kesehatan.

Isi buku ini meliputi lima topik utama yang saling berkaitan dan dirancang untuk memberikan wawasan yang mendalam:

### **1. Tindakan Mandiri Perawat**

Bab ini membahas pentingnya kemandirian perawat dalam tindakan perawat professional atau Ners melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan.

### **2. *Quality of Nursing Work Life (QNWL)* dalam Kinerja Perawat**

Topik ini mengulas *Quality Of Nursing Work Life (QNWL)* dapat memberikan peningkatan dalam kinerja perawat, sehingga berdampak pada pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi optimal

### **3. Ronde Keperawatan sebagai Alat untuk Meningkatkan Kemampuan Manajerial**

Pembahasan ini menyoroti manfaat ronde keperawatan sebagai strategi untuk meningkatkan kemampuan manajerial dan memperkuat koordinasi antar anggota tim kesehatan.

### **4. Peran Perawat dalam Risiko dan Hazard Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**

Bab ini mengupas peran penting perawat dalam mengidentifikasi risiko, mengelola hazard, dan menjaga keselamatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

## **5. Hubungan Perilaku Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien**

Bagian ini mengkaji bagaimana perilaku caring perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang menjadi salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi pembaca untuk memperkaya pemahaman dan keterampilan dalam manajemen keperawatan. Buku ini juga diharapkan mampu menjadi inspirasi dalam mengembangkan praktik keperawatan profesional yang berorientasi pada kinerja, kualitas, dan keselamatan pasien.

Akhir kata, semoga buku ini memberikan kontribusi positif bagi dunia keperawatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia, serta mendukung perawat dalam menjalankan tugas mulianya untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan masyarakat.

Jakarta, November 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

<b>BAB 1 TINDAKAN MANDIRI PERAWAT .....</b>	<b>1</b>
A. Pendahuluan.....	1
B. Tindakan Keperawatan.....	1
C. Tahapan Tindakan Keperawatan .....	1
D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Keperawatan Mandiri .....	4
E. Contoh Praktik Mandiri Perawat.....	5
F. Wewenang Perawat dalam Menjalankan Praktik Mandiri.....	6
G. Tugas Perawat.....	6
H. Tanggung Jawab Perawat.....	8
I. Penutup .....	8
Referensi .....	9
Glosarium.....	10

<b>BAB 2 QUALITY OF NURSING WORK LIFE (QNWL) DALAM KINERJA PERAWAT .....</b>	<b>11</b>
A. Pendahuluan.....	11
B. <i>Quality of Nursing Work Life (QNWL)</i> .....	12
C. Faktor Mempengaruhi <i>Quality of Nursing Work Life (QNWL)</i> .....	12
D. Dimensi <i>Quality of Nursing Work Life (QNWL)</i> .....	14
E. Kinerja Perawat .....	15
F. Hubungan <i>Quality of Nursing Work Life (QNWL)</i> dengan Kinerja Perawat .....	15
G. Penutup .....	16
Referensi .....	17
Glosarium.....	19

<b>BAB 3 RONDE KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MANAGER .....</b>	<b>21</b>
A. Pendahuluan.....	21
B. Ronde Keperawatan.....	22
C. Pelaksanaan Ronde Keperawatan.....	23
D. Manager Keperawatan.....	26
E. Keterampilan Manager dalam Ronde Keperawatan .....	28
F. Supervisi Manager Keperawatan.....	30
G. Pelatihan Ronde Keperawatan dalam Meningkatkan Kemampuan Manager .....	32
H. Ronde Keperawatan Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat.....	35
I. Penutup .....	39
Referensi .....	41
Glosarium.....	42
<b>BAB 4 PERAN PERAWAT DALAM RISIKO DAN HAZARD KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN .....</b>	<b>43</b>
A. Pendahuluan.....	43
B. Prinsip K3 .....	44
C. Peran Perawat Dalam Keselamatan Pasien.....	46
D. K3 dalam Konteks Asuhan Keperawatan.....	47
E. Hubungan Antara K3 dan Asuhan Keperawatan.....	48
F. Manfaat K3 Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien.....	50
G. Risiko dan Hazard dalam Pemberian Asuhan Keperawatan .....	51
H. Penutup .....	56
Referensi .....	57
Glosarium.....	58

<b>BAB 5 HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN.....</b>	<b>59</b>
A. Pendahuluan.....	59
B. Pengertian Caring .....	60
C. Perilaku Caring .....	60
D. Teori Caring Menurut Jean Watson.....	62
E. Pengertian Kepuasan dan kepuasan pasien dalam keperawatan .....	67
F. Penutup .....	70
Referensi .....	71
Glosarium.....	77
<b>PROFILE PENULIS .....</b>	<b>79</b>



# BAB 1

## TINDAKAN MANDIRI PERAWAT

Hani Tuasikal

### A. Pendahuluan

---

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan di mana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Bentuk asuhan keperawatan ini sendiri merupakan suatu proses dalam praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Praktik keperawatan juga merupakan tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama berbentuk kolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya (Khairul Nasri *et al.*, 2021).

### B. Tindakan Keperawatan

---

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Pada tahap pelaksanaan perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan yang paling spesifik sesuai dengan kebutuhan pasien. Semua tindakan dicatat dalam format yang telah ditentukan oleh institusi (Nursalam, 2020).

### C. Tahapan Tindakan Keperawatan

---

Ada tiga tahap dalam tindakan keperawatan, yaitu: persiapan, perencanaan, dan dokumentasi (Nursalam *et al.*, 2020), (Feliciano *et al.*, 2021):

1. Persiapan perlu dilakukan untuk menyiapkan semua hal yang diperlukan dalam tindakan. Kegiatan tersebut meliputi:

- a. *Review* tindakan keperawatan yang diidentifikasi pada tahap perencanaan. Tindakan keperawatan disusun untuk promosi, mempertahankan dan memulihkan kesehatan klien. Kriteria yang harus dipenuhi adalah:
    - 1) Konsisten sesuai dengan rencana tindakan.
    - 2) Berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah.
    - 3) Ditujukan kepada individu sesuai kondisi klien.
    - 4) Digunakan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dan aman.
    - 5) Memberikan penyuluhan dan pendidikan kepada klien.
    - 6) Penggunaan sarana dan prasarana yang memadai.
  - b. Menganalisis pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang diperlukan. Perawat harus mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan tipe keterampilan yang diperlukan untuk tindakan keperawatan. Hal ini tenaga kesehatan yang tepat untuk melakukan tindakan keperawatan.
  - c. Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin timbul. Tindakan yang dilakukan mungkin berisiko terhadap klien. Perawat harus menyadari kemungkinan timbulnya komplikasi sehubungan dengan tindakan yang dilakukan. Yang perlu dipersiapkan oleh perawat adalah pencegahan dan mengurangi risiko dari tindakan yang dilakukan.
  - d. Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan. Hal yang perlu dipersiapkan adalah hal yang berhubungan dengan tujuan yang dipertimbangkan, yaitu: waktu, tenaga, dan alat.
    - 1) Waktu; tindakan perawatan yang spesifik harus ditentukan secara selektif.
    - 2) Tenaga; perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melakukan tindakan keperawatan.
    - 3) Alat; perawat harus mengidentifikasi peralatan yang diperlukan pada tindakan. Hal ini akan bisa mengantisipasi alat-alat apa yang seharusnya diperlukan dalam tindakan.
  - e. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Lingkungan yang aman dan nyaman akan berperan terhadap keberhasilan tindakan perawatan yang dilakukan.
  - f. Mengidentifikasi aspek hukum dan etik terhadap risiko dan potensial tindakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus memperhatikan: hak dan kewajiban klien, hak dan kewajiban perawat dan dokter, kode etik keperawatan dan hukum keperawatan.
2. Perencanaan/intervensi. Fokus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik emosional. Pendekatan tersebut meliputi tindakan: independen,

interdependen, dan dependen. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktik keperawatan.

a. Independen

Tindakan keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tipe tindakan didefinisikan berdasarkan diagnosis keperawatan. Tindakan keperawatan merupakan suatu respons di mana perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan secara pasti bedasarkan pendidikan dan pengalaman. Lingkup tindakan independen keperawatan adalah:

- 1) Mengkaji terhadap klien atau keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan klien. Merumuskan diagnosis keperawatan sesuai respons klien yang memerlukan intervensi keperawatan.
- 2) Mengidentifikasi tindakan keperawatan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan.
- 3) Melaksanakan rencana pengukuran untuk memotivasi, menunjukkan, mendukung, dan mengajarkan kepada klien dan keluarga.
- 4) Merujuk kepada tenaga yang lain jika ada indikasi dan diizinkan oleh tenaga keperawatan.
- 5) Mengevaluasi respons klien terhadap tindakan keperawatan dan medis. Partisipasi dengan *consumers* atau tenaga kesehatan lain dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Tipe tindakan independen keperawatan dikategorikan menjadi empat:

- 1) Tindakan pengkajian ditujukan pada pengkajian dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan.
  - a) Diagnostik wawancara dengan klien untuk mendapatkan data subjektif, keluhan klien, persepsi tentang penyakitnya, dan riwayat penyakit.
  - b) Observasi dan pemeriksaan fisik: tindakan untuk mendapatkan data objektif, meliputi: observasi kesadaran dan tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah dan pernapasan).
  - c) Pemeriksaan fisik dilakukan berdasarkan pendekatan sistem atau *head to toe*. Tindakan ditujukan untuk mengurangi, mencegah, dan mengatasi masalah klien.
- 2) Tindakan terapeutik.

- Tindakan ini ditujukan untuk mengubah perilaku klien melalui promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada klien.
- 3) Tindakan edukatif/mengajarkan.  
Tindakan ini lebih ditekankan pada kemampuan perawat dalam mengambil suatu keputusan klinik tentang keadaan klien dan kemampuan untuk melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lain.
  - 4) Tindakan merujuk.  
Tindakan ini dilakukan apabila pasien ingin mendapatkan pengobatan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai.
- b. Interdependen  
Tindakan keperawatan interdependen adalah tindakan yang lebih memerlukan suatu kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya pada ahli gizi, fisioterapi, tenaga sosial, dan dokter.
- c. Dependen  
Tindakan dependen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara di mana tindakan medis dilakukan.
- d. Dokumentasi  
Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan harus diikuti dengan pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Sistem pencatatan dan dokumentasi lebih lanjut disampaikan pada bagian dokumentasi keperawatan.

## **D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Keperawatan Mandiri**

---

Menurut Ndruru (2012), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap praktik keperawatan mandiri adalah (SANTOSO *et al.*, 2022):

1. Motivasi  
Motivasi adalah dorongan, kekuatan, keinginan, dan karakteristik psikologis yang memberikan kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Lestari, 2015). Motivasi atau keinginan perawat untuk menjalankan praktik keperawatan mandiri.
2. Kepercayaan Diri  
Kepercayaan diri adalah percaya pada kemampuan diri dan terlihat sebagai kepribadian yang positif. Menurut Vandebos (dalam Saputro & Suseno, 2010). Kepercayaan diri perawat dalam rangka menjalankan praktik keperawatan
3. Aspek Legal  
Merupakan aspek yang pasti secara hukum, yaitu peraturan perundang-undangan yang mengikat dan mengatur tentang regulasi praktik keperawatan.

4. Kemampuan

Kemampuan perawat adalah segala potensi yang berkaitan dengan intelektual dan intelegensi.

5. Pengetahuan

Pengetahuan perawat tentang teori yang didapatkan untuk diaplikasikan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan kepada klien.

6. Keterampilan

Keterampilan atau skill perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

7. Akuntabilitas

Akuntabilitas atau tanggung gugat yaitu perawat dapat mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukannya secara hukum sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu undang-undang yang mengatur tentang praktik keperawatan.

8. Responsibilitas

Responsibilitas adalah tanggung jawab terhadap tugas yang diembannya dengan peran tertentu dari perawat. Perawat bertanggung jawab terhadap tindakan keperawatan yang dilakukannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

9. Pendidikan

Jenis pendidikan keperawatan di Indonesia, antara lain:

- a. Pendidikan vokasional yaitu jenis pendidikan diploma sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu terapan yang diatur oleh Pemerintah Republik Indonesia.
- b. Pendidikan akademik yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pascasarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.
- c. Pendidikan profesi yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus.

10. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Asnawi *et al.*, 2021).

---

## E. Contoh Praktik Mandiri Perawat

---

Area praktik keperawatan: rumah sakit, puskesmas, LSM, industri, kantor-kantor, konsultan di bidang keperawatan, peneliti, pendidik, dan perawatan di

rumah (*home care*). Perawat bisa bekerja secara mandiri atau berkolaborasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya (SANTOSO *et al.*, 2022).

## F. Wewenang Perawat dalam Menjalankan Praktik Mandiri

---

Dalam menjalankan praktik mandiri, perawat memiliki wewenang sebagai berikut; (Howie, Erickson and From, 2002)

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).
3. Merencanakan tindakan keperawatan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan.
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.
6. Melakukan rujukan; melakukan rujukan di luar kasus kepada perawat dengan kompetensi atau bidang keilmuan yang lebih tinggi.
7. Memberikan tindakan pada keadaan kegawatdaruratan sesuai dengan kompetensi; dapat memberikan obat-obatan yang dibutuhkan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan klien pada kondisi emergency.
8. Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif.
9. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.
10. Pelaksanaan tindakan medis atas pelimpahan wewenang secara tertulis.
11. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis.
12. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat tenaga medis.
13. Memberikan pelayanan kesehatan dengan program pemerintah.

## G. Tugas Perawat

---

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan tugas dan tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut; (Muhni, Shaluhiyah and Dwiantoro, 2022)

1. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
2. Bila perawat terpaksa menunda pelayanan, maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada kliennya (*explanation about the delay*).

3. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat. Misalnya mengucapkan salam, tersenyum, membungkuk, dan bersalaman.
4. Berbicara dengan klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subjects the patiens desires*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
5. Tidak mendiskusikan klien lain di depan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
6. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*).

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah:

1. Mengumpulkan data.
2. Menganalisis dan menginterpretasi data.
3. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
4. Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM.
5. Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan.
6. Menilai tingkat pencapaian tujuan.
7. Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan.
8. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
9. Mencatat data dalam proses keperawatan.
10. Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
11. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan.
12. Membuat usulan rencana penelitian keperawatan.
13. Menerapkan hasil penelitian dalam praktik keperawatan.
14. Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan.
15. Membuat rencana penyuluhan kesehatan.
16. Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
17. Mengevaluasi penyuluhan kesehatan.
18. Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
19. Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

## **H. Tanggung Jawab Perawat**

---

### 1. Definisi tanggung jawab

Definisi tanggung jawab (responsibility) menurut Barbara Kozier (1983): tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur (Sapri, 2019).

Tanggung jawab menurut Ana (1985): tanggung jawab adalah penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugastugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap, dan bekerja sesuai kode etik. Tanggung jawab menurut Berten (1993): tanggung jawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif.

### 2. Jenis Tanggung Jawab Perawat (*Responsibility*) (Fatikhah, 2016)

- a. *Responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhan).
- b. *Responsibility to client and society* (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat).
- c. *Responsibility to colleague and supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan).

## **I. Penutup**

---

Tindakan mandiri perawat adalah tindakan perawat professional atau Ners melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan. Praktik keperawatan mandiri telah dilindungi undang-undang, yaitu Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014. Dalam UU tersebut disebutkan praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan perawat dalam bentuk asuhan keperawatan, di mana asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

## Referensi

- Asnawi *et al.* (2021) 'Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat melalui pelatihan kredensial profesi keperawatan', 10, p. 6.
- Fatikhah (2016) 'Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan dalam Pelaksanaan Kredensial di RSUD Tugurejo Semarang', *The 9th University Research Colloquium 2019 Universitas Muhammadiyah Purworejo* [Preprint].
- Feliciano, E.E. *et al.* (2021) 'Nurses' competency in Saudi Arabian healthcare context: A cross-sectional correlational study', *Nursing Open*, 8(5), pp. 2773–2783. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.853>.
- Howie, B.J.N., Erickson, M. and From, A. (2002) 'A CUTE CARE PRACTITIONERS : ACNPs : Literature Review', 11(5), pp. 362–363.
- Khairul Nasri *et al.* (2021) 'Analisis Tindakan Mandiri Perawat Kamar Bedah Di Rumah Sakit', *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), pp. 102–118. Available at: <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.561>.
- Muhni, I.R.W., Shaluhiyah, Z. and Dwiantoro, L. (2022) 'Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Tindakan Perawat Klinik 1 dan 2 di Ruang Rawat Inap RSUP dr. Kariadi Semarang', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), pp. 148–155. Available at: <https://doi.org/10.14710/jmki.10.2.2022.148-155>.
- Nursalam (2020) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*, Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam, N. *et al.* (2020) 'The effect of range of motion exercise on blood pressure, pulse and sleep quality among hypertensive patients', *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(6), pp. 220–234.
- SANTOSO, A.P.A. *et al.* (2022) 'ANALISIS YURIDIS TINDAKAN INVASIF OLEH PERAWAT PADA PRAKTIK KEPERAWATAN MANDIRI', *Jurnal Delima Harapan*, 9(1). Available at: <https://doi.org/10.31935/delima.v9i1.149>.
- Sapri, A. (2019) 'Tanggung Gugat Perawat Asisten Operator Bedah dalam Menjalankan Profesinya di Kamar Operasi (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung)', *Cepalo*, 1(1), p. 57. Available at: <https://doi.org/10.25041/cepalov1no1.1755>.

## Glosarium

H

Home Care: adalah perawatan di rumah

---

S

Sikap: adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek

---

T

Tanggung jawab: adalah berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya

# BAB 2

## ***QUALITY OF NURSING WORK LIFE (QNWL)*** **DALAM KINERJA PERAWAT**

Asroful Hulam Zamroni

### **A. Pendahuluan**

---

Perawat merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit sehingga memiliki peran penting untuk menentukan kualitas pelayanan kesehatan melalui kinerja perawat (Nursalam *et al.*, 2018). Kinerja perawat menentukan kualitas pelayanan kesehatan, dikarenakan lingkup kerja perawat terlibat langsung berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan (Pujiyanto *et al.*, 2016). Kinerja perawat di pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh budaya organisasi dan *quality of nursing work life* (QNWL), serta penerapan gaya kepemimpinan (Winasih *et al.*, 2015; Due *et al.*, 2020). Kinerja perawat juga dipertahankan melalui kompeten dan motivasi perawat yang berasal dari QNWL (Nursalam *et al.*, 2018). Hal tersebut dikarenakan QNWL memberikan kesempatan dalam keterlibatan, penghargaan, koordinasi dan komunikasi, berpikir kritis, serta memecahkan masalah sesuai dengan kualitas kehidupan perawat. QNWL dipengaruhi oleh hubungan langsung oleh pemberdayaan, strategi pemberdayaan untuk melibatkan peran perawat akan meningkatkan kinerja di pelayanan (Nursalam *et al.*, 2018). Sedangkan, menurut Prihastuty, QNWL dipengaruhi oleh hubungan *interprofessional*, sosial dan lingkungan, *monitoring supervise*, dan pengetahuan karir (Prihastuty, Damayanti and Nursalam, 2013). QNWL dapat sebagai pertimbangan manajemen rumah sakit dalam membuat kebijakan. Kinerja perawat dalam manajemen rumah sakit memiliki peran penting untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan organisasi dan individu perawat. Menurut Kopelman (1986) faktor penentu organisasi yakni kepemimpinan berpengaruh pada kinerja individu atau organisasi, sedangkan faktor penentu organisasi lainnya berpengaruh ke kinerja individu atau organisasi melalui pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan.

## **B. Quality of Nursing Work Life (QNWL)**

---

*Quality of nursing work life* (QNWL) adalah tingkat atau derajat kepuasan perawat mengenai kehidupan pribadi dalam kesempatan berkembang dan keselamatan dan mengenai organisasinya dalam meningkatkan produktifitas dan menurunkan turnover melalui pengalaman dalam organisasi kerja untuk mencapai tujuannya (Rohmayanti and Wijayanti, 2023). Peningkatan *quality of nursing work life* merupakan prasyarat dalam meningkatkan produktifitas perawat di rumah sakit, sehingga *quality of nursing work life* digunakan untuk meningkatkan kinerja dan produktifitas perawat (Brooks and Anderson, 2005). *Quality of nursing work life* (QNWL) merupakan faktor penting yang mempengaruhi komitmen dan kinerja perawat (Puspita, Susilaningsih and Somantri, 2017). Apabila *quality of nursing work life* (QNWL) dirasa kurang baik bagi perawat akan berdampak pada kinerja perawat yang kurang optimal, sehingga pelayanan kesehatan di rumah sakit akan kurang optimal. QNWL penting bagi perawat dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya; kehidupan kerja yang baik dapat berdampak positif pada kinerja perawat (Nursalam *et al.*, 2020).

## **C. Faktor Mempengaruhi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL)**

---

Terdapat dua faktor utama yang memengaruhi kualitas kehidupan kerja perawat (Brooks and Anderson, 2005), yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

### 1. Faktor internal:

#### a. Faktor individu

Faktor-faktor pribadi yang memengaruhi kehidupan perawat, seperti kehidupan keluarga dan pekerjaan, pengaturan jadwal kerja dan libur, kebutuhan pribadi, tujuan karier, nilai-nilai hidup, serta karakteristik individu.

#### b. Faktor sosial/lingkungan/kontekstual

Faktor-faktor sosial dan lingkungan yang memengaruhi kehidupan perawat, seperti hubungan antar perawat, interaksi antar profesi, komunikasi, dan kepemimpinan.

#### c. Faktor operasional

Faktor-faktor yang berkaitan dengan operasional yang memengaruhi kehidupan perawat, seperti pengaturan jumlah tenaga kerja, jadwal dinas, pengawasan, supervisi, dukungan teknologi, dan pelatihan.

#### d. Faktor administrative

Faktor-faktor yang terkait dengan organisasi yang memengaruhi kehidupan perawat, seperti kebijakan organisasi, keselamatan dan

kesehatan kerja, promosi, pengembangan karier, serta gaji dan tunjangan yang diterima.

2. Faktor eksternal:

- a. Permintaan pasien terhadap sistem pelayanan kesehatan

Kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor utama yang harus diperhatikan. Kebutuhan terkait informasi, biaya layanan, serta fasilitas yang diterima, merupakan tuntutan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan.

- b. Kebijakan kesehatan

Kebijakan kesehatan adalah seperangkat peraturan yang disusun untuk memberikan jaminan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

c. Pasar tenaga kerja

Pasar tenaga kerja mengacu pada jumlah penyedia layanan kesehatan, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta, yang langsung memengaruhi jumlah kunjungan pasien.

#### D. Dimensi *Quality of Nursing Work Life* (QNWL)

---

Kualitas Kehidupan Kerja Perawat (*Quality of Nursing Work Life/QNWL*) dibagi menjadi empat dimensi utama, sebagaimana dijelaskan oleh (Nursalam, Fibriansari, *et al.*, 2018), yaitu:

1. Dimensi Kehidupan Kerja-Kehidupan Rumah

Dimensi ini menggambarkan ruang antara kehidupan kerja dan kehidupan rumah seorang perawat. *Work life dimensions* mencakup komitmen terhadap pekerjaan dan kebijakan mengenai jadwal libur. Sedangkan *home life dimensions* berhubungan dengan peran perawat di rumah, seperti sebagai orang tua, sebagai anak bagi orang tua yang sudah lanjut usia, serta sebagai pasangan. Selain itu, faktor lain yang termasuk adalah kebutuhan keluarga dan energi yang tersedia untuk menjalani kedua peran tersebut.

2. Dimensi Desain Pekerjaan

Dimensi desain pekerjaan mengacu pada komposisi atau beban kerja yang dijalani oleh perawat, serta jenis pekerjaan yang sebenarnya dilakukan. Beberapa faktor yang menggambarkan lingkungan kerja perawat antara lain beban kerja, kepegawaian, dan otonomi. Beban kerja, khususnya, berhubungan erat dengan pengaturan jumlah staf yang sering kali membebani perawat, yang pada gilirannya dapat menyebabkan ketidakpuasan dalam pekerjaan. Ketidakpuasan ini dapat mempengaruhi keinginan perawat untuk meninggalkan pekerjaan mereka.

3. Dimensi Konteks Kerja

Dimensi ini berhubungan dengan pengaturan tempat di mana perawat bekerja serta dampak lingkungan kerja terhadap perawat. Berbeda dengan dimensi desain pekerjaan yang lebih spesifik, dimensi konteks kerja mencakup aspek yang lebih luas. Ini termasuk interaksi dengan rekan kerja, kerjasama dengan tim kesehatan lintas profesi, ketersediaan sumber daya seperti peralatan dan material yang diperlukan, sistem kerja yang diterapkan, kesempatan untuk pengembangan profesional, serta faktor-faktor penunjang lainnya yang mempengaruhi pekerjaan perawat

4. Dimensi Dunia Kerja

Dimensi ini berkaitan dengan pengaruh sosial dan perubahan dalam praktik keperawatan. *Work world dimension* meliputi citra profesi keperawatan, isu-

isu ekonomi yang memengaruhi profesi, keamanan kerja, kekhawatiran yang dialami oleh sebagian besar karyawan, serta perilaku dan kehidupan sehari-hari perawat.

## **E. Kinerja Perawat**

---

Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai selama periode waktu tertentu dalam menjalankan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Prestasi atau kinerja individu memberikan kontribusi pada kinerja organisasi (Nursalam, 2020). Menurut Zaidin Ali, kinerja perawat merupakan ukuran keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan adalah aplikasi kemampuan atau pembelajaran yang telah diterima selama menyelesaikan program pendidikan keperawatan. Kinerja perawat dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat (Sutrisno, Suryoputro and Fatmasari, 2017). Kinerja adalah penampilan hasil kerja baik kualitas masing-masing pekerjaan yang telah dilakukan ataupun kuantitas seberapa banyak tugas yang mampu diselesaikan oleh seorang pegawai (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1997). Kinerja perawat erat kaitannya dengan organisasi dan individu yang sangat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Zamroni, Nursalam and Wahyudi, 2021).

## **F. Hubungan *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) dengan Kinerja Perawat**

---

*Quality of nursing work life* (QNWL) yang terdiri dari dimensi *work life-home life*, *work design*, *work context*, dan *work world* memiliki hubungan dengan kinerja perawat. QNWL yang baik cenderung dapat meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit. Teori (Brooks and Anderson, 2005) menjelaskan bahwa *Quality of nursing work life* (QNWL) adalah persepsi perawat terkait seluruh dimensi yang mempengaruhi kualitas kehidupan kerjanya yang berhubungan dengan pengalaman kerja dalam tujuan organisasi. Adapun dimensi QNWL yang berpengaruh terhadap komitmen dan produktifitas kinerja perawat yaitu *work life-home life*, *work design*, *work context*, dan *work world* (Puspita, Susilaningsih and Somantri, 2017).

Perawat dengan *work life-home life* yang baik cenderung memiliki nilai kinerja yang baik. Menurut (Brooks and Anderson, 2005), *work life-home life* adalah ruang antara kerja dan kehidupan rumah perawat yang meliputi kebutuhan keluarga, energi yang tersisa setelah kerja, jam kerja, dan kebijakan pekerjaan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fibriansari, *et al.*, 2018), menjelaskan bahwa perawat yang memiliki *work life-home life* dengan kategori baik akan

memiliki manajemen waktu dan produktifitas kerja yang baik. Penelitian (Suratno, Ariyanti and Kadar, 2018) menyatakan kebijakan dan strategi kepemimpinan dapat menciptakan lingkungan kerja efektif sehingga kinerja dan kualitas layanan keperawatan meningkat.

Perawat yang memiliki *work design* baik cenderung melakukan kinerja dengan baik. *Work design* merupakan komposisi atau beban kerja keperawatan dalam pekerjaan yang dialami oleh perawat, seperti kepuasan kerja, beban kerja, otonomi, pengaturan staf, dan tugas kerja (Brooks and Anderson, 2005). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nursalam, *et al.*, 2018) menyatakan bahwa keterlibatan dan otonomi perawat berpengaruh terhadap kualitas kerja perawat. Kelebihan beban kerja perawat dapat menurunkan prestasi kinerja yang kurang optimal.

Kinerja perawat dengan kategori baik cenderung dimiliki oleh perawat yang *work context* baik. Menurut (Brooks and Anderson, 2005) *work context* adalah pengaturan dan dampak kerja perawat, meliputi manajeman, rekan kerja, peluang berkembang, dan lingkungan kerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Prihastuty, Damayanti and Nursalam, 2013) menjelaskan hubungan interpersonal, sosial dan lingkungan, *monitoring supervisi*, dan pengetahuan berpengaruh terhadap QNWL yang dapat meningkatkan kinerja perawat. Kinerja perawat yang baik cenderung memiliki *work world* baik. Menurut, (Brooks and Anderson, 2005) *work world* merupakan cara pandang terkait citra keperawatan, pembayaran, pasar kerja, keamanan kerja, dan keyakinan dalam keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan (Biresaw, Boru and Yimer, 2020), yang menjelaskan QNWL yang baik ditentukan oleh citra publik masyarakat, posisi keperawatan, keamanan, dan kenyamanan bagi perawat.

## G. Penutup

---

Pendekatan dengan memperhatikan *quality of nursing work life* (QNWL) dapat memberikan peningkatan dalam kinerja perawat di rumah sakit. *Quality of nursing work life* (QNWL): *work life-home life*, *work design*, *work context*, *work world* yang baik akan meningkatkan kinerja perawat di RS. Hal ini berdampak pada pelayanan kesehatan di rumah sakit akan dapat menjadi optimal.

## Referensi

- Biresaw, H., Boru, B. and Yimer, B. (2020) 'Quality of nursing work life and associated factors in Amhara Region Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: A cross sectional study', *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13(June), p. 100214. doi: 10.1016/j.ijans.2020.100214.
- Brooks, B. A. and Anderson, M. A. (2005) 'Defining quality of nursing work life', *Nursing Economics*, 23(6), pp. 319–326.
- Due, M. B., Nursalam, N. and Wahyudi, A. S. (2020) 'Hubungan Gaya Kepemimpinan dengan Burnout Syndrome dan Kinerja', *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(1). doi: <http://dx.doi.org/10.20473/fmnj.v2i2.17800>.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. and Donnelly, J. H. (1997) *Organisasi: perilaku, struktur, proses*. 8th edn. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Nursalam (2020) *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, N., Fibriansari, R. D., et al. (2018) 'Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia', *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), pp. 390–395. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.05.001.
- Nursalam, N., Fardiana, A., et al. (2018) 'The correlation between the quality of nursing work life and job performance', *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(10), pp. 330–335. doi: 10.5958/0976-5506.2018.01364.5.
- Nursalam, N. et al. (2020) 'Quality of Nursing Worklife Based on Caring Model for Improving Nurse Performance in Hospitals', *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (Injec)*, 5(2), p. 172. doi: 10.24990/injec.v5i2.339.
- Prihastuty, J., Damayanti, A. . and Nursalam (2013) 'Model Peningkatan Quality Of Nursing Work life Untuk Menurunkan Intention To Quit Perawat di Rumah Sakit Premier Surabaya', *Ners*, Vol.8, pp. 349–356.
- Pujiyanto, T. I. et al. (2016) 'Improving Nursing Work Services Through Development Model of Quality of Nursing Work Life', 12, pp. 212–218. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v12i2.6294>.
- Puspita, A. P. W., Susilaningsih, F. S. and Somantri, I. (2017) 'Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Quality of Nursing Work Life (Qnwl) Perawat Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), p. 13. doi: 10.17509/jPKI.v3i1.7475.
- Rohmayanti, E. and Wijayanti, C. D. (2023) 'Quality of Nursing Work Life terhadap Kinerja Perawat', *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(7), pp. 810–816. doi: 10.53801/oajjhs.v2i7.231.

- Suratno, K., Ariyanti, S. and Kadar, I. (2018) 'The Relationship between Transformational Leadership and Quality of Nursing Work Life in Hospital', *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), pp. 1416–1422. Available at: [www.internationaljournalofcaringsciences.org](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org).
- Sutrisno, Y. N., Suryoputro, A. and Fatmasari, E. Y. (2017) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT RAWAT INAP DI RSUD KOTA SEMARANG', 5, pp. 142–149.
- Zamroni, A. H., Nursalam, N. and Wahyudi, A. S. (2021) 'The Leadership and Performance of Nurses in The Hospital', *Fundamental and Management Nursing Journal*, 4(2), p. 28. doi: 10.20473/fmnj.v4i2.27447.

## **Glosarium**

---

Q

QNWL: adalah *Quality of Nursing Work Life*

---

R

RS : adalah Rumah Sakit



# BAB 3

## RONDE KEPERAWATAN DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN MANAGER

Aida Yulia

### A. Pendahuluan

---

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat tinggi, yang diistilahkan sebagai organisasi yang padat modal, padat sumber daya manusia, padat teknologi, padat ilmu pengetahuan dan padat regulasi. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu sumber daya dalam pelayanan di rumah sakit adalah tenaga keperawatan sebagai salah satu bagian tak terpisahkan dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit yang mempunyai karakteristik pelayanan berkesinambungan, kontinyu, koordinatif dan edukatif, hal ini menuntut kinerja perawat yang profesional dalam memberikan pelayanan sehingga kondisi ini menjadi suatu kekuatan dan harus diberdayakan oleh rumah sakit untuk meningkatkan pelayanannya.

Salah satu sumber daya dalam pelayanan dirumah sakit adalah tenaga keperawatan sebagai salah satu bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit yang mempunyai karakteristik pelayanan yang berkesinambungan, kontinyu, koordinatif dan edukatif, hal ini menuntut kinerja perawat yang profesional dalam memberikan pelayanan sehingga kondisi ini menjadi kekuatan dan harus diberdayakan oleh rumah sakit untuk memungkinkan pelayanan. Gillies (2000) menyatakan bahwa 40%-60% pelayanan dirumah sakit merupakan pelayanan keperawatan, sehingga perawat sebagai pelaksana dan pengelola pelayanan keperawatan harus dapat mengembangkan diri dan kompetensi agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat secara holistik dan berkesinambungan.

Salah satu pelayanan yang diberikan oleh perawat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah melalui asuhan keperawatan yang efektif dan efisien. Proses keperawatan merupakan suatu metode dalam memecahkan

masalah yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal yang bertujuan memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat. Proses keperawatan terdiri atas lima tahapan yang saling berhubungan dan berintegrasi terhadap fungsi intelektual yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Nursalam,2011). Proses keperawatan dapat meningkatkan intuisi dan pendekatan kreatif perawat terampil dan ahli dalam praktik keperawatan dan salah satu penilaian terhadap proses keperawatan yang dilakukan kepada pasien adalah melalui ronde keperawatan

## B. Ronde Keperawatan

---

Ronde keperawatan merupakan prosedur dimana sekelompok perawat melakukan pengamatan langsung kepada pasien yang dipimpin oleh pengelola keperawatan dengan mengikutsertakan perawat pelaksana. Ronde keperawatan berguna dalam pengembangan praktek klinis, *evidence base care* dan pemahaman pasien terhadap kondisi yang mereka alami (Close & Castledine, 2005). Ronde keperawatan dapat meningkatkan otonomi perawat, jika seseorang mempunyai otonomi untuk bertindak sehingga dan pegawai serta dapat memberikan sumbangannya penting bagi keberhasilan organisasi. Ronde keperawatan dirancang untuk meningkatkan otonomi perawat untuk ikut terlibat dalam pengambilan keputusan, hubungan profesional dengan pelayanan kesehatan lainnya dan penggunaan *evidence base* untuk meningkatkan persepsi mereka terhadap lingkungan praktik sebagai pengaturan bagi praktik keperawatan profesional dan pada gilirannya meningkatkan kepuasaan kerja (Aitken et al,2010). Dalam ronde keperawatan terjadi pemeriksaan proses kerja dengan cara meningkatkan komunikasi dan kolaborasi untuk mengurangi kesalahan pada perawatan dan meningkatkan hasil yang lebih baik.

Ronde keperawatan merupakan suatu prosedur dimana sekelompok perawat melakukan pengamatan langsung terhadap pasien secara individu disamping tempat tidur pasien masing- masing dan langsung menanyakan kepada perawat tentang asuhan keperawatan pasien tersebut. Ronde keperawatan merupakan observasi langsung ke ruang perawatan yang dilakukan oleh pengelola keperawatan dalam rangka pengamatan dan pemberian bimbingan. Sementara menurut Kozier (2004) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur dimana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima oleh pasien.

Nursalam (2011), mengemukakan manfaat ronde keperawatan sebagai berikut: 1) masalah pasien dapat teratasi, 2) kebutuhan pasien dapat terpenuhi, 3) terciptanya komunikasi keperawatan yang profesional, 4) terjalinya kerjasama antar tim kesehatan, 5) perawat dapat melaksanakan model asuhan keperawatan dengan tepat dan benar. Sementara Clement (2011) mengatakan bahwa manfaat ronde keperawatan meliputi: 1). Ronde keperawatan akan meningkatkan keterampilan dan pengetahuan pada perawat. Peningkatan bukan hanya pada keterampilan, tetapi juga peningkatan secara menyeluruh 2). Melalui kegiatan ronde keperawatan perawat dapat mengevaluasi kegiatan yang telah diberikan pada pasien berhasil atau tidak. 3). Ronde keperawatan sebagai sarana belajar bagi perawat dan siswa perawat, dimana ronde keperawatan merupakan studi percontohan yang menyediakan sarana untuk menilai pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh perawat 4). Ronde keperawatan membantu mengorientasikan perawat baru pada pasien. Banyak perawat yang baru masuk tidak tahu mengenai pasien yang dirawat diruangan

Untuk memastikan kegiatan ronde keperawatan berlangsung dengan baik perlu diperhatikan etika dalam pelaksanaan ronde Keperawatan:

1. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga terkait peleksanaan ronde keperawatan
2. Membatasi waktu pelaksanaan ronde keperawatan, agar pasien dapat beristirahat
3. Jelaskan semua pemeriksaan dan prosedur kepada pasien
4. Semua diskusi dan komunikasi harus dijelaskan dan dipahami oleh pasien
5. Menghindari masalah-masalah yang sensitive berkaitan dengan pasien

### **C. Pelaksanaan Ronde Keperawatan**

---

Dalam pelaksanaan ronde keperawatan perlu diperhatikan beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Pre-round: merupakan proses awal pelaksanaan ronde keperawatan meliputi: membuat tujuan ronde keperawatan, membaca status pasien dengan jelas menyesuaikan dan melihat situasi pasien serta menjelaskan situasi kepada pasien
2. Rounds: merupakan tahapan peleksanaan kegiatan ronde keperawatan yang meliputi: menetapkan lingkungan yang nyaman serta mendorong semua peserta ronde keperawatan untuk mengajukan pertanyaan, perawat menghormati pasien.

3. Post-rounds: merupakan tahap akhir ronde keperawatan yang meliputi: adanya kegiatan Tanya jawab, diskusi, refleksi diri dan merancang untuk persiapan pelaksanaan ronde keperawatan berikutnya

Terdapat lima tipe ronde keperawatan dalam pelaksanaannya, meliputi:

1. *Matron's Rounds*, tipe ronde keperawatan dimana perawat berkeliling ruangan dan menanyakan kondisi pasien sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan
2. *Nurse Management Rounds*, ronde keperawatan tipe ini manager keperawatan melihat perencanaan pengobatan dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan perawat pada pasien
3. *Patient Comport Rounds*, ronde keperawatan ini berfokus pada pasien terkait kebutuhan pasien dalam perawatan dirumah sakit
4. *Teaching Rounds*, ronde keperawatan yang dilakukan oleh manager keperawatan atau head manager dengan melibatkan perawat pelaksana dan mahasiswa keperawatan, dimana terjadi proses pembelajaran yang didapatkan langsung dengan mengaplikasikan ilmu secara langsung kepada pasien
5. *Hourly Rounds*, ronde keperawatan yang dilakukan perjam dengan melakukan pemeriksaan secara intensif pada pasien dengan interval yang teratur.

Role Play Pelaksanaan Ronde Keperawatan (Aida, 2019)

1. Tahap pra ronde keperawatan

Sebelum ketua tim memberikan tugas kepada perawat, ketua tim menemui pasien terlebih dahulu untuk menjelaskan tujuan ronde keperawatan dan memberikan informed consent.

- a. Ners A: assalamualaikum Ibu S, bagaimana kabarnya hari ini? sambil menjabat tangan Ibu S
- b. Ibu S: kabar saya kurang baik Ners, kepala masih terasa pusing dan tidak bisa tidur sudah dua malam dan pinggang saya terasa nyeri (wajah tampak lelah dan menahan kesakitan)
- c. Ners A: oh begitu ya bu,
- d. Tn. A (suami Ibu S): ia ners..., dari tadi malam istri saya tidak bisa tidur dan mengeluhkan nyeri pada pinggang nya
- e. Ners A: baiklah ibu, bapak..., terkait dengan keluhan yang ibu rasakan ini nanti rencananya akan kita diskusikan bersama ketua tim dan perawat dalam kegiatan ronde keperawatan. Apakah ibu dan bapak setuju untuk kita lakukan ronde keperawatan dengan tujuan menjelaskan kondisi kesehatan ibu yang telah saya lakukan selama dua hari ini?
- f. Ibu S: persetujuan apa....? Dan apa itu ronde keperawatan?
- g. Ners A: ibu akan saya jadikan sebagai pasien dalam kegiatan ronde keperawatan, dimana ronde keperawatan tersebut adalah kegiatan yang

- melibatkan pasien dan keluarga dalam mendiskusikan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien
- h. Ibu S: lalu apa yang akan saya lakukan Ners...
  - i. Ners A: ibu tidak perlu melakukan apa-apa, cukup menyetuji pelaksanaan tindakan ini, dengan ronde keperawatan ini nantinya Insyaallah masalah ibu akan dapat diatasim bagaimana apakah ibu bersedia?
  - j. Ibu S: oh kalau begitu saya bersedia Ners...
  - k. Ners A: baiklah bu, silahkan tanda tangan disini (sambil memberikan lembar informed consent dan pena)

Setelah mendapatkan persetujuan pasien, keudian ketua tim akan melakukan pertemuan di nurse station.

- a. Ners A: assalamualaikum teman-teman semua, seperti yang sudah direncanakan dimana hari ini kita akan melaksanakan ronde keperawatan dengan pasien Ibu S
- b. Ners B : benar bu, masalah kesehatan ibu S tempaknya cukup banyak dan cocok untuk dirondekan
- c. Ners A: oleh karena itu, tolong nanti Ners B dan teman-teman lainnya untuk dapat mengkaji lebih lanjut masalah kesehatan pada ibu S
- d. Ners B dan teman2: baik bu

Kemudian perawat pelaksana melakukan pengkajian kepada Ibu S di ruang rawatan pasien. Ketua tim dan perawat pelaksana melakukan validasi dan melakukan kontrak waktu untuk peleksanaan ronde keperawatan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Kepala ruangan: assalamualaikum selamat pagi Ibu, Bapak..., hari ini dan jam ini sesuai kesepakatan kita tadi akan dilaksanakan kegiatan ronde keperawatan. Sebelumnya saya perkenalkan dahulu ini adalah Ners A sebagai ketua Tim dan ners B dan teman-teman sebagai perawat assosiet. Ibu dan bapak mungkin sudah mengenal mereka dengan baik ya...  
Baiklah...kita mulai kegiatan ini, seilahkan Ners B untuk membacakan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada ibu S
- b. Ners B: assalamualaikum ..., pasien ronde kita hari ini adalah Ibu S dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik, selanjutnya dibacakan hasil pengkajian
- c. Kepala ruangan: baiklah terima Ners B atas paparan hasil pengkajiannya, sampai disini ada yang ibu dan bapak tanyakan...dengan hasil paparan dari Ners B tadi...

- Baiklah Ners B silahkan melanjutkan ke diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan pada Ibu S dan apa yang telah direncanakan serta yang telah dilakukan
- d. Ners B: dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu S didapatkan diagnosis keperawatan pada ibu S adalah
  - e. Kepala ruangan: dari rumusan diagnosis keperawatan yang telah disampaikan oleh Ners B, apakah ada yang mau di klarifikasi baik diagnosis, isntervensi dan implementasi
3. Tahap post ronde keperawatan

Setelah melakukan ronde keperawatan diruangan pasien, selanjutnya kepala ruangan melakukan pertemuan kembali di nurse station.

- a. Kepala ruangan: baiklah tadi kita telah melakukan ronde keperawatan pada ibu S dan telah diketahui secara bersama kondisi terkini kesehatan pasien tersebut, bagaimana sebaiknya? apakah ada yang punya usul tambahan selain yang telah diungkapkan tadi...?
- b. Ners C: ia bu..., mungkin observasi kepada ibu S harus lebih dioptimalkan lagi mengingat kondisi Ibu S dengan GGK stage V, sangat berpotensi untuk mengalami penurunan kondisi kesehatannya
- c. Kepala ruangan: terima kasih Ners C, dengan menganalisa usulan tadi, sebaiknya ketua tim dan perawat yang bertanggung jawab pada pasien tersebut untuk senantiasa memantau kagar laboaratorium ureum dan kreatinin pasien, hal ini akan sangat berdampak pada perubahan kondisi kesehatan pasien.

Akhirnya kegiatan ronde keperawatan telah selesai dilakukan dan perawat pelaksana mulai menjalankan tugasnya.

#### D. Manager Keperawatan

---

Manajemen keperawatan merupakan suatu kegiatan yang sangat kompleks namun teratur, sehingga apabila dilaksanakan dengan baik akan mencapai hasil kegiatan yang maksimal. Manajemen diartikan sebagai proses menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain untuk mencapai tujuan organisasi dalam suatu lingkungan yang berubah termasuk salah satunya manajemen keperawatan. Gillies (2000) menyatakan bahwa manajemen keperawatan merupakan satu proses bekerja dimana dilakukan dengan memberdayakan staf keperawatan untuk memberikan pengobatan, pelayanan dan pendidikan kesehatan kepada pasien. Dalam menjalankan tugas manajemen tersebut manager dalam hal ini memiliki wewenang untuk memerintah orang lain dan bertanggung jawab secara langsung

untuk memastikan kegiatan dalam organisasi dapat dijalankan bersama oleh semua anggota organisasi.

Robbins (2006) menyatakan dalam menjalankan tugas sebagai manager harus memiliki keterampilan meliputi:1). Keterampilan teknik: keterampilan untuk menjalankan suatu pekerjaan tertentu, 2). Keterampilan kontekstual: manager harus memiliki keterampilan untuk membuat konsep, ide dan gagasan demi kemajuan organisasi. Gagasan atau ide, konsep tersebut haruslah dijabarkan menjadi suatu rencana kegiatan, 3). Keterampilan berhubungan dengan orang lain: manager harus memiliki kemampuan berkomunikasi dan keterampilan berhubungan dengan orang lain, komunikasi persuasif harus selalu diciptakan oleh manager terhadap bawahannya, 4). Keterampilan manajemen waktu: manager harus mampu menggunakan waktu yang dimiliki secara bijaksana, 5). Keterampilan membuat keputusan: kemampuan membuat keputusan adalah hal yang paling utama bagi manager, dimana manager dituntut untuk mendefinisikan masalah dan mencari berbagai alternatif penyelesaian masalah, mengevaluasi setiap alternatif yang ada dan memilih sebuah alternatif yang dianggap paling baik, serta manager harus mampu mengimplementasikan alternatif yang telah dipilih dan mengawasi, mengevaluasi agar tetap benar.

## 1. Perencanaan

Perencanaan merupakan hal utama dari serangkaian fungsi dan aktivitas manajemen. Perencanaan meliputi penentuan filosofi, tujuan umum dan tujuan khusus, kebijakan, prosedur dan peraturan termasuk mengelola perubahan terencana seperti perencanaan pendidikan dan pelatihan bagi perawat. Tugas-tugas staf dapat pula ditetapkan melalui perencanaan peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat melalui pelatihan.

## 2. Pengorganisasian

Pengorganisasian membentuk struktur untuk melaksanakan rencana, menentukan jenis pemberian asuhan kepada pasien yang paling tepat dan mengelompokkan aktivitas untuk mencapai tujuan. Swanssburg(2000) pengorganisasian merupakan keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal yang terpenting dalam peran manager dalam pengorganisasian adalah bagaimana memberdayakan staf, melalui pemberdayaan staf akan membangun proses interaktif yang membentuk, membangun dan meningkatkan kekuasaan melalui kerjasama, berbagi dan membantu serta memacu staf untuk berfikir kritis dalam upaya pemecahan masalah dan menerapkan pengetahuan. Ronde keperawatan merupakan salah

satu bentuk pemberdayaan staf dengan melibatkan staf dalam pelaksanaan ronde keperawatan dengan menuangkan pengetahuan dan keterampilannya.

### 3. Pengarahan

Swansburg (2000), pengarahan adalah instruksi yang memungkinkan pekerja memahami apa yang diharapkan dari dirinya, sehingga ia dapat berperan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Gillies (2000) menyatakan pengarahan sebagai pelaksanaan beberapa fungsi kepemimpinan dalam rangka mengatur, mengarahkan dan memaksimalkan sumber daya manusia sehingga tujuan organisasi tercapai dengan baik.

Dengan adanya fungsi pengarahan yang dilakukan manager akan memungkinkan untuk memperkecil adanya perbedaan dari perawat terhadap apa yang diterima dari pekerjaannya. Marguis & Huston (2010) menyatakan bahwa dukungan manajemen, pengaruh kerja serta interaksi dalam kelompok memiliki dampak terhadap peningkatan motivasi. Ronde keperawatan merupakan salah satu bentuk penerapan dari fungsi pengarahan yang dilakukan manager kepada perawat pelaksana, dimana pada kegiatan ini terjadi proses komunikasi, interaksi yang bisa meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan produktivitas kerja.

### 4. Pengawasan

Marquis & Huston (2010) menyatakan bahwa pengawasan sebagai salah satu bentuk dari fungsi manager atau pimpinan dimana pada hakikatnya fungsi pengarahan mengatur apakah kegiatan sesuai dengan persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan dalam rencana. Proses pengawasan terkait dengan proses perencanaan dimana jika terdapat perencanaan yang jelas, lengkap serta terkoordinir maka pengawasan akan semakin lengkap. Pengawasan dari manager dalam dilaksanakan melalui kegiatan ronde keperawatan, agar asuhan keperawatan yang diberikan semakin berkualitas.

## E. Keterampilan Manager dalam Ronde Keperawatan

---

Ronde keperawatan merupakan tindakan mandiri perawat, tugas rutin perawat yang harus dilaksanakan. Dalam pelaksanaan ronde keperawatan terjadi proses interaksi antara sesama perawat dan interaksi dengan atasan atau manager keperawatan. Peningkatan kemampuan perawat pelaksana dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasein melalui penerapan proses keperawatan sangat berpengaruh terhadap kemampuan manager dalam melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana. Melalui ronde keperawatan evaluasi kegiatan rintangan yang dihadapi perawat selama penerapan asuhan keperawatan dapat dinilai, Aida (2019), menegaskan bahwa

pasiens sebagai alat untuk menggambarkan parameter dari proses keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

Manager dan kepemimpinannya dalam keperawatan memerlukan beberapa kompetensi dan keterampilannya yang harus dikuasai. Menurut Hersey dalam Nursalam (2011), kompetensi dan terampilan merupakan elemen penting dalam menjalankan perannya sebagai manger, pemimpin dan manager perawat yang efektif adalah yang mampu memberikan motivasi, automomi dan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan serta mampu membuat keputusan dan penilaian evaluasi bagi anggotanya.

Robbnis (2006) mengkategorikan keterampilan menjadi 4 yaitu: 1). Basic literacy skill, yaitu keahlian dasar seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang seperti membaca, menulis dan mendengar 2). Technical skill, keaglian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki, seperti menghitung secara tepat, mengoperasikan computer 3) Interpersonal skill, keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan rekan kerja, seperti pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu tim 4). Problem solving skill, keterampilan dalam menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

Keterampilan manager dalam pelaksanaan ronde keperawatan diawali dengan keterampilan manger dalam tahap pra ronde, dimana jika ditahapan pera ronde manager telah menyiapkan semaksimal mungkin maka tahap ronde dan pascra ronde akan berlangsung dengan lancar, namun begitu juga sebaliknya. Adapun hal yang perlu disiapkan pada pra ronde buku /laporan ronde atau data status kesehatan pasien, daftar hadir ronde, adanya kegiatan diskusi awal yang dilakukan manager sebelum kegiatan ronde dimulai. Selanjutnya keterampilan manager dalam pada tahap ronde meliputi kemampuan manager dalam menilai optmaliasi tindakan mandiri keperawatan yang lebih ditonjolkan dibandingkan dengan tinndakan medis, keterampilan manager dalam menilai ketepatan diagnosis keparawatan yang diteggakan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana, rasionalisasi tindakan serta mengevaluasi ketepatan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam ronde keperawatan terus menurus dalam perannya sebagai manager atau perawat pelaksana dan menjadikannya sebagai pengalaman dalam kegiatan ronde keperawatan.

Pengalaman akan memperkuat kemampuan dalam melakukan sebuah tindakan (keterampilan). Pengalaman membangun seseorang perawat bias melakukan tindakan-tindakan yang telah diketahui pada langkah pertama. Semua tindakan yang pernah dilakukan akan direkam dalam alam bawah sadar dan akan terus dibawa sepanjang hidupnya. Manager yang sering melakukan ronde keperawatan akan menjadi sangat terampil dan tentunya akan lebih profesional dibandingkan dengan yang tidak pernah melakukan ronde keperawatan tersebut. Manager yang terampil tentunya akan berusaha melahirkan generasi perawat yang terampil dan professional.

## F. Supervisi Manager Keperawatan

---

Dalam menjamin kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat dalam menerapkan proses keperawatan sangat dibutuhkan peran manager dalam melaksanakan kegiatan supervisi. Kemampuan manager dalam melakukan supervisi dalam menilai hasil kerja perawat pelaksana merupakan kemampuan yang wajib dimiliki oleh manager keperawatan. Dimana seorang manager keperawatan memiliki uraian tugas pokok meliputi: melaksanakan fungsi perencanaan, pergerakan, pengawasan dan pengendalian, yang mana hal tersebut salah satunya dapat di nilai dengan melaksanakan supervisi.

Supervisi memiliki pengertian yang sangat luas yaitu meliputi segala bantuan dari pimpinan dan penanggung jawab keperawatan yang bertujuan untuk perkembangan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang bermutu. Marquis & Huston (2010), supervisi dalam keperawatan bukan sekedar kontrol, tetapi mencakup kondisi personal maupun material untuk tercapainya tujuan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien. Dalam kegiatan supervisi terdapat kegiatan mengarahkan, membimbing, mengajar, memotivasi, mengobservasi, mendorong, memperbaiki dan mengevaluasi secara terus menerus sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara terampil, aman, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan perawatan tersebut.

Supervisi memerlukan peran aktif semua orang yang terlibat dalam suatu kegiatan, kegiatan ini melibatkan bersama sebagai mitra kerja yang memiliki ide-ide, pendapat, pengalaman yang perlu didengar, dihargai, diikutsertakan dalam usaha perbaikan proses kegiatan tersebut. Dengan demikian supervisi merupakan kegiatan dinamis yang dapat meningkatkan kinerja perawat yang salah satunya dapat dilakukan melalui kegiatan ronde keperawatan.

Model –model supervisi klinik keperawatan:

1. Model developmental

Model ini perkenalkan oleh Dixon pada rumah sakit *mental dan southern cost addiction tecnology transfer center* tahun 1998. Model ini bertujuan agar pasien yang dirawat mengalami proses developmental yang lebih baik. Supervisor diberikan kewenangan untuk membimbing perawat dengan tiga cara yaitu: *change agent*, *conselor* dan *teacher*. Kegiatan *change agent* bertujuan agar supervisor pembimbing perawat dapat menjadi agen perubahan yang mana nantinya kegiatan yang dirancang dapat ditransfer kepada pasien sehingga pasien memahami masalah kesehatannya. Kegiatan *conselor* dilakukan supervisor dengan tujuan membina, membimbing, mengajarkan kepada perawat tentang hal-hal yang berkaitan dengan tugas rutin perawat. Kegiatan *teaching* bertujuan mengenalkan dan mempraktikkan "*nursing practice*" yang sesuai dengan tugas perawat.

## 2. Model experiential

Model ini diperkenalkan oleh Milne dan James di Newcastle University UK dan Departement of Health US tahun 2005. Model supervisi klinik ini memfokuskan kegiatan training dan mentoring. Dalam kegiatan training supervisor mengajarkan teknik-teknik keperawatan tertentu yang belum dipahami oleh perawat pelaksana. Training biasanya dilakukan secara berjenjang kepada setiap perawat, mulai dari perawat pemula sampai perawat lanjut (*advance*). Dalam kegiatan mentoring, supervisor lebih berperan sebagai sebagai penasehat dimana ia bertugas memberikan nasehat berkaitan dengan masalah-masalah rutin dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

## 3. Model academic

Model ini diperkenalkan oleh Farington di Royal College of Nursing UK tahun 1995. Model ini menyebutkan bahwa supervisi klinik dilakukan untuk membagi pengalaman supervisor kepada para perawat sehingga ada proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan. Model supervisi klinik ini dalam prosesnya merupakan proses formal dari perawat profesional untuk memberikan support dan learning sehingga pengetahuan dan kompetensi perawat dapat dipertanggungjawabkan sehingga pasien mendapatkan perlindungan dan merasa aman selama menjalani perawatan. Terdapat tiga kegiatan dalam model supervisi akademik yaitu, 1) *Educative*, dilakukan dengan mengajarkan keterampilan dan kemampuan, membangun pemahaman tentang reaksi dan refleksi dari setiap intervensi keperawatan 2) *supportive*, dilakukan dengan melatih perawat dalam mengendalikan emosi ketika bekerja 3) *managerial*, dilakukan dengan melibatkan perawat dalam peningkatan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.

## 4. Model 4S

Model ini diperkenalkan oleh Page dan Wosket dari hasil penelitian di Greater Manchester UK dan New York tahun 1995. Model supervisi klinik ini dikembangkan dengan empat strategi, yaitu: *structure, skill, support* dan *sustainability*.

## **G. Pelatihan Ronde Keperawatan dalam Meningkatkan Kemampuan Manager**

---

Sumber daya manusia merupakan unsur penting dalam sebuah organisasi. Organisasi harus tumbuh dan berkembang dalam hal ini individu sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan organisasi. Keberhasilan suatu organisasi merupakan tujuan yang selalu ingin dicapai dan pelatihan merupakan salah satu strategi organisasi untuk selalu mempertahankan, menjaga dan meningkatkan kompetensi dasar sumber daya manusianya sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja. Siagian (2009) menyatakan bahwa pelatihan sebagai suatu metode untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf. Pelatihan sebagai bentuk investasi jangka pendek untuk membantu meningkatkan kemampuan karyawan untuk melakukan tugasnya.

Pelatihan akan bermanfaat jika dilakukan sesuai dengan langkah-langkah yang tepat sebagai berikut (siagian, 2009) :

### 1. Penentuan kebutuhan

Identifikasi kebutuhan akan pelatihan melibatkan tiga pihak yang berada pada sutau organisasi, pihak pertama adalah satuan organisai yang mengelola sumber daya manusia, peranan satuan kerja ini adalah mengidentifikasi kebutuhan organisasi sebagai keseluruhan baik untuk kepentingan sekarang maupun dalam rangka mempersiapkan organisasi menghadapi tantangan masa depan. Pihak kedua adalah para manager berbagai satuan kerja, karena para manager tersebut sehari-hari memimpin para karyawan dan karena manager pulalah yang bertanggung jawab atas keberhasilan atau kegagalan satuan-satuan kerja yang dipimpinnya. Pihak ketiga adalah pegawai yang bersangkutan banyak organisasi yang memberikan kesempatan kepada para pegawainya untuk mencalonkan diri sendiri untuk mengikuti program pelatihan tertentu.

### 2. Penentuan sasaran

Sasaran yang ingin dicapai pada pelatihan dapat bersifat teknikal atau menyangkut keperilakuan atau mungkin keduanya. Berbagai sasaran harus dinyatakan sejelas dan sekongkrit mungkin, baik bapi para pelatih maupun bagi para peserta. Manfaat dari mengetahui sasaran tersebut adalah sebagai tolak ukur kelak untuk menentukan berhasil atau tidaknya program pelatihan

dan sebagai bahan dalam usaha menentukan langkah selanjutnya seperti isi program dan metode pelatihan yang akan digunakan.

### 3. Penetapan isi program

Tujuan dari program pelatihan harus dirumuskan dengan jelas, agar diketahui apa yang ingin dicapai. Salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah mengajarkan keterampilan tertentu yang pada umumnya berupa keterampilan baru yang belum dimiliki oleh peserta, padahal diperlukan dalam peleksanaan tugasnya. Program pelatihan dilaksanakan untuk mengajarkan pengetahuan baru, sehingga sangat mungkin yang diperlukan adalah perubahan sikap dan perilaku dalam pelaksanaan tugas.

### 4. Pelaksanaan program

Penyelenggaraan program pelatihan sangat situasional sifatnya, pada tahap ini akan ditentukan prinsip-prinsip belajar yang disesuaikan dengan memperhitungkan kepentingan organisasi dan sudah umum dan digunakan tuhan para peserta. Beberapa teknik pelatihan yang sudah umum dan digunakan dewasa ini antara lain, ceramah dan diskusi, metode ceramah dan diskusi merupakan sistem lama masih popular. Metode ini diselenggarakan dengan mempertimbangkan biaya penyelenggaraan yang lebih murah. Metode *role play* sering digunakan apabila sasaran pelatihan bukan terutama untuk peningkatan keterampilan, melainkan menyangkut keperilakuan, terutama yang berwujud kemampuan menumbuhkan sikap empati dan melihat sesuatu dari kacamata orang lain.

### 5. Identifikasi manfaat

Pelatihan merupakan program pengembangan yang bermanfaat bagi organisasi dalam jangka panjang, adapun manfaat dari pelatihan, bagi pengelola sumber daya manusia untuk merekrut tenaga kerja baru berkang yang pada akhirnya dapat mengurangi biaya yang harus dikeluarkan untuk rekruitmen dan seleksi. Manfaat yang dirasakan oleh pegawai adalah dirasakan bahwa organisasi bukan nya untuk sekedar mencari makan namun untuk meniti dan mengembangkan karir, sehingga lebih terjamin kontinuitas pekerjaan dalam organisasi, terwujudnya komitmen yang lebih besar dari pada karyawan terhadap organisasi karena keinginan pindah pekerjaan menjadi lebih kecil.

Pengetahuan manajer tentang ronde keperawatan akan berdampak pada kemampuan manager dalam mengevaluasi tindakan yang dilakukan perawat pelaksana dalam penerapan proses keperawatan yang optimal dan peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Hal ini juga sesuai dengan peran seorang manager dalam hal supervisi, yaitu mendampingi, mengarahkan,

menevaluasi hasil pekerjaan yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana. Pemahaman manager dapat ditingkatkan melalui pelatihan ronde keperawatan, pelatihan penting dilakukan karena merupakan salah satu strategi organisasi untuk selalu mempertahankan, menjaga dan meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja. Pelatihan ronde keperawatan dapat meningkatkan kemampuan manger dalam melakukan supervise kepada perawat pelaksanaan melalui arahan, bimbingan, motivasi untuk peningkatan produktivitas kerja yang akan berujung pada peningakatan produktivitas rumah sakit. Pelatihan ronde keperawatan merupakan salah satu bentuk dari tindakan professional development activities (PDA) yang dirancang untuk memfasilitasi proses belajar individu dan menerapkan keterampilan professional yang relevan. Pelatihan ronde keperawatan dilakukan agar manger memhami cara melakukan ronde keperawatan dengan benar dengan berpedoman pada standar yang ada, selain itu dengan diadakannya pelatihan tersebut kemampuan baik pengetahuan, sikap dan keterampilan akan meningkat.

Pelatihan ronde keperawatan yang disertai dengan metode role play dan pendampingan, dimana manager akan mendemonstrasikan kemampuan nya dalam memimpin pelaksanaan ronde keperawatan dengan melibatkan perawat pelaksana. Peningkatan kemampuan manager dalam peleaksanaan ronde keperawatan setelah dilakukan pelatihan terlihat dari hasil pre test, role play, pendampingan dan post test serta sampai pada pelaksanaan kegiatan mandiri, dimana manager banyak bertanya pada saat diskusi, memainkan peran yang sesuai pada saat role play serta mau untuk belajar kembali tentang topic yang akan dirondekan tersebut. Peningkatan kemampuan manager dengan adanya pelatihan dapat mempengaruhi perilaku manager itu sendiri dan secara tidak langsung akan memperbaiki perilaku dari stafnya dalam hal ini adalah perawat pelaksana (Aida, 2019).

Ronde keperawatan sendiri bertujuan untuk melihat kemampuan staf dalam melakukan manajeman asuhan keperawatan pada pasien. Apabila manger telah memiliki kemampuan tentang ronde keperawatan maka secara tidak langsung manager dapat menevaluasi kinerja dari stafnya dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien kelolaannya. Dalam kegiatan ronde keperawatan manager dapat melakukan evaluasi terhadap penerapan proses keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat pelaksana kepada pasien yang meliputi pengkajian samapai dengan evaluasi. Clement (2011) menyatakan bahwa melalui ronde keperawatan manager dapat menevaluasi kegiatan yang telah diberikan kepada pasien apakah berhasil atau tidak.

Pelatihan ronde keperawatan juga memberikan manfaat kepada perawat pelaksana, dimana muncul perasaan puas terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Pada tahap pre-rounds perawat pada awalnya merasa terbebani dengan tindakan ronde keperawatan tersebut, hal ini dikarenakan perawat harus mengkaji pasien kelolaan dengan baik dan memahami konsep penyakit pada pasien tersebut serta membuat dokumentasi hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien. Pada tahap post-rounds perawat merasakan puas dan bermanfaat sekali kegiatan ronde keperawatan tersebut setelah dilakukan kegiatan refleksi diri yang dipimpin oleh manager serta menjadikan kegiatan ronde keperawatan sebagai kegiatan rutin yang dilaksanakan diruangan.

Peningkatan kemampuan manager dalam melakukan ronde keperawatan setelah dilakukannya pelatihan salah satunya ditunjang dengan metode pelatihan yang menggunakan adanya panduan atau modul pelaksanaan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam ronde keperawatan. Materi pelatihan yang terarah dan terfokus hanya pada ronde keperawatan juga tutut menunjang terjadinya peningkatan kemampuan pada manager. Materi pelatihan yang terarah akan menyebabkan optimalnya keterampilan pada peserta pelatihan. Oleh karena itu sangat perlu kiranya untuk memasukan pelatihan ronde keperawatan sebagai salah satu program perencanaan pendidikan dan pelatihan keperawatan.

Efektifitas ingatan terhadap objek pelatihan dapat dioptimalkan dengan melakukan pelatihan lanjutan dengan maksimal 6 bulan dari pelatihan sebelumnya, karena retensi pengetahuan staf setelah mendapatkan pelatihan berada pada rentang tersebut. Program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas perawat, dimana dampak kognitif yang diperoleh seseorang malalui pelatihan adalah berupa proses pengambilan keputusan yang semakin baik sehingga seseorang akan terhindar untuk melakukan kesalahan.

Kemampuan peserta pelatihan yang mengalami peningkatan setelah mengikuti kegiatan pelatihan menandakan bahwa program pelatihan secara aktual menyebabkan terjadi perbedaan peningkatan pengetahuan. Pelatihan merupakan salah satu instrumen yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktifitas kerja karyawan dalam suatu organisasi, yang pada gilirannya akan dapat meningkatkan keseluruhan produktifitas organisasi.

## **H. Ronde Keperawatan Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat**

---

Kepuasan kerja pada dasarnya merupakan hal yang bersifat individual. Setiap individu mempunyai tingkat kepuasan kerja yang berbeda – beda sesuai dengan

sistem nilai yang berlaku pada dirinya. Semakin banyak aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginannya itu, semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakannya. Sebaliknya apabila semakin sedikit aspek pekerjaan yang diinginkan atau yang diperolehnya semakin rendah pula tingkat kepuasan yang dirasakannya. Kepuasan kerja dapat diartikan sebagai perasaan seseorang terhadap pekerjaan, yang meliputi sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya, dan perasaan yang akan menyokong atau tidak menyokong diri pegawai yang berhubungan dengan pekerjaanya maupun kondisi dirinya.

Jadi semakin tinggi kepuasan kerja yang dirasakan dari pekerjaan yang dilakukannya akan semakin tinggi tingkat kepuasan yang diperolehnya. Kalau fenomena ini yang terjadi otomatis motivasi pegawai dalam bekerja akan semakin meningkat, dan produktivitas kerjanya pun akan semakin baik, namun jika terjadi sebaliknya akan mengakibatkan kemerosotan gairah kerja, bahkan akan membuat pegawai tidak disiplin dalam menjalankan tugasnya, karena pegawai berfikir tidak ada kontribusi yang dirasakannya walaupun ia telah bekerja dengan rajin.

Pandangan senada juga dikemukakan oleh Robbins (2006) mengemukakan kepuasan kerja sebagai sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya, dimana dalam pekerjaan tersebut seseorang dituntut untuk berinteraksi dengan rekan kerja atau atasan, mengikuti aturan dan kebijakan organisasi dan memenuhi standar kinerja. yang menyatakan kepuasan kerja sebagai sikap yang dimiliki pekerja tentang pekerjaan, Hal tersebut merupakan hasil dari persepsi mereka tentang pekerjaan

Dari beberapa pengertian kepuasaan kerja dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasaan kerja adalah suatu perasaan atau sikap seseorang terhadap pekerjaannya yang dapat mempengaruhi pekerjaan yang bisa disebabkan faktor dari dalam dirinya atau lingkungan pekerjaan. Ketidakpuasan kerja yang dirasakan oleh perawat akan berdampak terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien, adapun bentuk akibat dari ketidakpuasan perawat seperti sikap perawat yang kurang bertanggung jawab terhadap tugasnya, tidak disiplin, tidak peduli dengan lingkungan kerja dan ingin pindah. Situasi yang dimunculkan perawat sebagai bentuk ketidakpuasan tersebut menjadi hal yang harus ditangani segera oleh manager terutama dalam mengurangi pencetus ketidakpuasan perawat dengan menciptakan suasana kerja yang nyaman, membina komunikasi serta memfasilitasi kerjasama antar tim.

Ronde keperawatan merupakan salah satu strategi yang efektif yang dapat dilakukan oleh manager sebagai upaya penaggalan ketidakpuasaan perawat. Ronde Dalam ronde keperawatan terdapat salah satu aspek utama yaitu adanya komunikasi antara anggota dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Hasil

penelitian didapatkan bahwa kemampuan komunikasi antara perawat dan perawat dengan pasien merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki mutu pelayanan. Dalam ronde keperawatan juga terdapat aspek otonomi dari perawat, dimana perawat ikut terlibat dalam pengambilan keputusan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, hal ini juga didasari dengan adanya hubungan profesional dengan tenaga kesehatan lainnya serta dengan berlandaskan penggunaan *evidence base* untuk meningkatkan persepsi perawat terhadap lingkungan praktik keperawatan profesional dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasaan kerja (Aitken, et al,2010).

Data laporan yang didapatkan dari Departemen Kesehatan Indonesia dengan bekerja sama dengan *world Health Organisation* (WHO,2020) dimana dinyatakan bahwa Indonesia telah melakukan penilaian terhadap manajemen model praktik keperawatan profesional dirumah sakit yang telah melaksanakan ronde keperawatan yang telah dilaksanakan di 6 provinsi dan 23 kabupaten di Indonesia, hasil yang didapatkan bahwa rumah sakit yang telah melaksanakan ronde keperawatan secara berkala dan sistematis memperlihatkan peningkatan kepuasaan kerja kera perawat, meningkatkan kepuasaan pasien serta meningkatkan rating indikator mutu dalam pelayanan dirumah sakit.

Frederich Herzberg memperkenalkan adanya *two factor theory*, menjelaskan bahwa ada dua faktor yang dapat mempengaruhi kepuasaan kerja pada seseorang, yaitu faktor motivasi dan faktor higiene. Faktor motivasi adalah bagaian dari faktor internal yang ada pada diri seseorang yang mana apabila terpenuhi maka akan meningkatkan kepuasan seseorang, sementara faktor higiene merupakan bagaian dari faktor eksternal dari diri seseorang yang mana apabila tidak terpenuhi akan mengakibatkan rasa ketidakpuasan. Sementara Ultrianen &Kyngas (2009) menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi kepuasaan kerja perawat yaitu: *intrepersonal relationship, patient care dan organizing nursing work*. Hubungan kerjasama dengan tim sangat mempengaruhi kepuasan perawat hal ini didasarkan kepada bahwa dalam *interpersonal relationship* meliputi: hubungan kerjasama dengan pekerja lain, persamaan kebersamaan, interaksi dan komunikasi, kerja tim, iklim sosial dan dukungan kelompok. *Patient care* juga memberikan rasa puas kepada perawat, meliputi: pentingnya perawatan pasien untuk perawat, peluang memberikan perawatan berkualitas tinggi pada pasien serta hubungan baik dengan pasien. Hal ini didukung oleh Moser& Krikorian (1982 dalam Gillies, 2000 yang menyatakan bahwa perawat dirumah sakit menyadari interaksinya dengan pasien dan keluarganya merupakan sumber kepuasaan kerja yang lebih penting dibanding kondisi pekerjaan atau pribadi. Hubungan karja dalam organisasi juga akan mempengaruhi kepuasaan kerja perawat meliputi: hubungan kekeluargaan

dalam pekerjaan, kepemimpinan suportif, lingkungan kerja, beban kerja, sistema praktik keperawatan, gaji dan tunjangan, ragam pengembangan kerja, otonomi dan profesionalisme.

### 1. Status professional

Status professional merupakan keseluruhan perasaan tentang pentingnya pekerjaan bagi seseorang yang dipandang dari segi individu sendiri dan orang lain. Status professional dalam keperawatan dapat diartikan bahwa sebagaimana pendapat perawat tentang pentingnya profesi yang ditekuninya dilihat dari aspek individu perawat dan orang lain/profesi lain serta masyarakat. Status profesional erat kaitannya dengan pengakuan sehingga status professional yang diakui akan memberi dampak kepuasan kerja.

Pelaksanaan ronde keperawatan memiliki pengaruh pada kepuasaan perawatan pada aspek peningkatan status professional., hal ini didasari dengan kondisi rumah sakit yang sangat kompleks dan memiliki berbagai macam profesi didalamnya, sehingga adanya pengakuan terhadap status profesi perawat tersebut akan meningkatkan kepuasaan pada diri perawat . Adapun bentuk pengakuan status professional tersebut meliputi: pengakuan atas kelmuannya, pengakuan atas kemandirian profesi dan kewenangannya. Pengakuan perawat sebagai sebuah profesi akan menumbuhkan peningkatan rasa harga diri pada perawat, perawat dipandang sebagai komponen yang penting dan berpengaruh dalam peningkatan mutu pelayanan dirumah sakit. Sehingga apabila ronde keperawatan dijadwalkan secara rutin akan meningkatkan status professional.

### 2. Interaksi

Interaksi merupakan kesempatan formal dan informal perawat untuk kontak sosial dan profesional baik formal maupun informal selama jam kerja. Interaksi diikuti dengan gaji dan otonomi adalah faktor pekerjaan yang paling penting bagi perawat. Dalam pelaksanaan ronde keperawatan terjadi suatu proses interaksi antara perawat dan perawat dengan pasien yang melaporkan kondisi perkembangan dan perjalanan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada pasien. Yang mana pada akhirnya dari proses interaksi dan komunikasi yang dilakukan tersebut akan menimbulkan kepuasan kerja antara sesama perawat. Adanya hubungan kerjasama dengan tim akan sangat mempengaruhi terhadap kepuasan perawat dalam hal hubungan kerjasama dengan perawat yang lain, perasaan kebersamaan, interaksi dan komunikasi, kerja tim, iklim social dan *ethicality* dan dukungan kelompok.

### 3. Otonomi

Otonomi merupakan wujud kemandirian perawat dalam membuat keputusan dalam melakukan perawatan pada pasien dalam lingkup praktik keperawatan. Dalam lingkup professional perawat menunjukan bahwa adanya kemandirian dalam membuat keputusan dan kebebasan untuk bertindak sesuai dengan dasar ilmu yang dimiliki sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya tanpa campur tangan orang lain atau profesi lain. Zangaro&Soeken (2007) menyebutkan bahwa otonomi sebagai perdiktor dalam menghasilkan kepuasan kerja perawat. Walaupun dalam implementasi kerja perawat dalam lingkup parktik keperawatan otonomi yang dirasakan oleh perawat masih sedikit terbatas, dalam lingkup pelaksanaan ronde keperawatan yang pada awalnya sudah terjadwal, harus di kondisikan dan dimodifikasi terkait dengan adanya kunjungan atau visite dari dokter.

#### 4. Persyaratan tugas

Persyaratan tugas dapat diartikan sebagai kegiatan yang harus dilakukan sebagai bagian dari tugas rutin pekerjaan. Seseorang lebih cenderung menyukai pekerjaan dimana memberi mereka kesempatan untuk menggunakan keterampilannya dan kompetensinya, kemampuan dalam menarwarkan berbagai macam tugas serta adanya kebebasan dan umpan balik dari hal yang telah dilakukannya. Untuk memastikan bahwa perawat melaksanakan tugas nya dengan baik, maka peran manager untuk mendelegasikan tugas dengan jelas kepada perawat atau kepada staf dengan baik, hal ini akan berdampak terhadap peningkatan kepuasan diri perawat dengan adanya dukungan dari orang terdekatnya seperti manager, dokter atau penyelia dalam mengatasi masalah yang timbul akibat tuntutan tugasnya.

Namun dengan pelaksanaan ronde keperawatan juga masih terdapat perawat yang merasa kurang melihat akan kemanfaatan ronde keperawatan tersebut, dimana hal tersebut dianggap mengambil waktu kerja dari tugas mereka sebagai perawat pelaksana. Gitosudarmo & sudita (2008) mengatakan bahwa tugas dianggap penting bila tugas tersebut dirasakan memberikan pengaruh terhadap kेधidupan orang lain, masyarakat dan organisasi

## I. Penutup

---

Ronde keperawatan merupakan prosedur dimana sekelompok perawat melakukan pengamatan langsung kepada pasien yang dipimpin langsung oleh manager atau pengelola keperawatan dengan mengikutsertakan perawata pelaksana, dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dan memberikan masukan kepada perawatan terkait dengan asuhan keperawatan yang

dilakukan, juga berguna untuk pengembangan praktik linik dan evidence base care dan meningkatkan pemahaman pasien terhadap kondisi yang mereka alami.

Mengingat peran manager yang sangat besar dalam pelaksanaan ronde keperawatan tersebut, maka manager dituntut untuk memiliki pemahaman dan keterampilan terkait pelaksanaan ronde keperawatan dengan baik, hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan ronde keperawatan manager dapat menjalankan fungsi manajemen seperti supervise dan pengarahan. Dalam pelaksanaan ronde keperawatan manager dapat melakukan penilaian terhadap kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat pelaksana serta memberikan pengarahan atau masukan. Komunikasi yang efektif yang terjalin dalam pelaksanaan ronde keperawatan dapat memberikan kepuasaan kerja yang dirasakan oleh perawat pelaksana, dimana perawat merasa kinerja yang telah dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan diapresiasi dan dihargai oleh pimpinan dan secara tidak langsung meningkatkan harga diri dan kepuasaan kerja perawat serta berdampak pada mutu layanan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan mutu rumah sakit.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan manager dalam pelaksanaan ronde keperawatan adalah dengan melakukan kegiatan pelatihan yang disertai dengan kegiatan role play dan pendampingan, yang memperlihatkan adanya pengaruh pemberian pelatihan ronde keperawatan terhadap peningkatan kemampuan manager dalam melakukan ronde keperawatan.

## Referensi

- Aida (2019). Pengaruh Pelatihan Ronde Keperawatan terhadap Kemampuan Manager di Instalasi Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2013. Tidak Dipulikasikan
- Aitken, L., M., Burmeister E., Clayton S., Dalais C., & Gardner G (2010). The impact of nursing rounds on the practice environment & nurse satisfaction intensive care: Pre-test post-test comparative study. Internatiobal *Journal of Nursing Studies* 48 (2011)918-925
- Clement I.(2011). Management Nursing Service and education. Edition I. India.Elsevier
- Close & Castledine.G(2005). Clinical Nursing Rounds Part 1. Matrons Round *British Journal Of Nursing* Vol.14 No.15
- Dixon GD, (1998). Clinical suppervision: a key to treatmen succes available from: [www.scattc.org](http://www.scattc.org)
- Farington A, (1995), Models of clinical supervisor. British *Journal of Nursing* 4(15):876-78
- Gitosudarmo, L & Sudita,I.N. (2008). Perilaku Keorganisassian. Edisi pertama. Yogyakarta: BPFEE\_Yogyakarta
- Gillies, D.A. (2000). Nursing management: A system aproach.3 ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Kozier, et.al (2004). Fundamental of nursing Concepts. process and practice. 7 th.ed. New Jersey: person prentice hall
- Marquis, B.L. anda Huston, C.2010. Leadership roles and management fuction in nursing : theory and application 5 Ed.Philadelphia:Lip
- Nursalam (2011) Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, edisi 3. Jakarta.Salemba Medika
- Robbins, Stephen.P. 2006, Perilaku Organisasi. Jakarta : Gramedia
- Siagian, SP.(2009). Manajemen sumber daya manusia. Jakarta. PT Bumi Aksara
- Swansburg.(2000). Introductory Management & Leadership for Nurses. 2nd.Boston: james &Barket Publisher
- Ulrianen, K, & Kyanga, H,. (2009) Hospital nurses'job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing management* 17, 1002-1010
- WHO. 2020. Constitution of the World helath Organization edisi ke-49. Jenewa: hlm.1.ISBN 978-92-4-000051-3
- Zangaro,G A, Soeken, K L. (2007) A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction, United Research in Nursing & Health. 30, 445-458

## Glosarium

---

P

PDA: Profesional Development Activities adalah Proses pengembangan profesional seseorang melalui upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan sepanjang masa karirnya

---

N

Nursing Practice: adalah penggunaan bukti eksternal, bukti internal (clinical expertise), serta manfaat dan keinginan pasien untuk mendukung pengambilan keputusan di pelayanan kesehatan

---

R

Role Play: adalah permainan dimana pemain berperan sebagai karakter fiksi atau fantasi, menyerupai idola atau identitas yang diperankan

---

S

SOP: Standar Operasional Prosedur adalah dokumen yang berisikan langkah-langkah atau prosedur yang harus diikuti atau dijalani dalam suatu organisasi.

# BAB 4

## PERAN PERAWAT DALAM RISIKO DAN HAZARD KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Sri Rusmini

### A. Pendahuluan

---

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam lingkungan pelayanan kesehatan merupakan elemen yang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan keselamatan tenaga kesehatan serta pasien yang dirawat. Fasilitas kesehatan, seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik adalah lingkungan kerja yang dinamis dan kompleks, di mana berbagai risiko dan hazard dapat mempengaruhi keselamatan tenaga kesehatan. Risiko tersebut mencakup paparan terhadap bahan kimia berbahaya, cedera akibat peralatan medis, paparan terhadap penyakit menular, serta risiko ergonomi akibat gerakan tubuh yang tidak tepat selama merawat pasien.

Penerapan K3 yang baik di lingkungan kerja dapat menciptakan keamanan dan melindungi perawat dari cedera atau penyakit akibat kerja, serta memastikan bahwa pasien menerima asuhan yang aman dan berkualitas. Penerapan K3 di sektor kesehatan juga penting untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja yang dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas layanan kesehatan. Kecelakaan yang dapat dicegah melalui penerapan K3 meliputi cedera akibat alat tajam, Infeksi terkait layanan kesehatan atau Healthcare Associated Infections (HAIs), serta kelelahan kerja yang berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan K3 yang efektif dapat membantu menurunkan angka kecelakaan kerja, meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan, dan menciptakan budaya keselamatan yang berkelanjutan di tempat kerja.

Perawat menghadapi berbagai tantangan dalam menjaga keselamatan kerja mereka di lingkungan pelayanan kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan yang sering berada di garis depan dalam pemberian asuhan keperawatan, mereka dihadapkan pada risiko yang beragam, mulai dari risiko fisik, kimia, biologi dan psikologis. Banyak petugas kesehatan mengalami bahaya fisik dan psikologis saat

memberikan layanan pasien (Loeppke et al., 2017). Beberapa tantangan utama yang mereka hadapi meliputi: 1) Paparan penyakit menular : perawat sering terpapar dengan berbagai jenis patogen melalui kontak langsung dengan pasien yang terinfeksi, darah, atau cairan tubuh lainnya. Risiko HAIs seperti hepatitis, HIV, dan infeksi bakteri resisten, menjadi perhatian serius dalam lingkungan klinis, 2) Cedera Fisik dan Ergonomi : Risiko cedera terkait ergonomi, seperti cedera punggung atau muskuloskeletal, sering terjadi ketika perawat mengangkat atau memindahkan pasien tanpa alat bantu yang tepat. Beban kerja fisik yang tinggi dan posisi kerja yang salah dapat meningkatkan risiko cedera jangka panjang, 3) Paparan bahan kimia berbahaya: Perawat mungkin terpapar bahan kimia berbahaya selama penyiapan dan pemberian obat-obatan, terutama kemoterapi, serta dalam penggunaan pembersih dan disinfektan. Paparan ini dapat berpotensi menimbulkan efek kesehatan jangka pendek dan panjang, termasuk keracunan atau gangguan pernapasan. 4) Stres dan Burnout : beban kerja yang berlebihan, tuntutan waktu, dan tanggung jawab tinggi dalam merawat pasien sering kali mengakibatkan stres dan burnout. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional perawat serta menurunkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Intervensi di tempat kerja bermanfaat bagi petugas kesehatan untuk mengurangi kelelahan (Cohen, 2023)

## B. Prinsip K3

---

Keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung. Sedangkan kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (Permenkes No. 66 Tahun 2016). Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam asuhan keperawatan didasarkan pada beberapa prinsip dasar yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, mencegah cedera dan penyakit akibat kerja, serta memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat bekerja secara efisien dan tanpa gangguan kesehatan. Prinsip-prinsip ini meliputi:

### 1. Keselamatan kerja

Keselamatan kerja merupakan komponen inti dari K3, yang berfokus pada pencegahan kecelakaan kerja dan pengendalian risiko yang ada di

lingkungan kerja. Beberapa langkah penting yang diterapkan untuk menjaga keselamatan kerja di fasilitas kesehatan antara lain:

a. Identifikasi dan evaluasi risiko

Mengidentifikasi potensi risiko dan bahaya di lingkungan kerja seperti penggunaan alat medis, prosedur klinis, atau interaksi dengan pasien yang dapat menimbulkan risiko kesehatan

b. Penggunaan alat pelindung diri (APD)

APD seperti masker, sarung tangan, dan pakaian pelindung digunakan untuk melindungi tenaga kesehatan dari bahaya fisik dan biologis yang mungkin mereka hadapi selama bekerja.

c. Pelatihan dan sosialisasi keselamatan

Memberikan pelatihan yang memadai kepada tenaga kesehatan tentang cara bekerja dengan aman, termasuk penanganan bahan kimia berbahaya, teknik ergonomis yang benar, dan protokol pencegahan infeksi.

2. Pencegahan Cedera Akibat Kerja

Cedera akibat kerja sering terjadi di lingkungan kesehatan, terutama bagi perawat yang menangani pasien secara langsung. Cedera ini dapat berupa cedera punggung akibat mengangkat pasien, cedera jarum suntik, atau kontak dengan bahan kimia berbahaya. Prinsip pencegahan cedera dalam K3 meliputi:

a. Teknik ergonomis

Mengajarkan perawat cara-cara mengangkat dan memindahkan pasien dengan benar untuk menghindari cedera pada otot dan tulang belakang.

b. Desain ruang kerja yang ergonomis

Penyediaan alat bantu seperti kursi yang ergonomis, alat angkat pasien, dan meja kerja yang dapat disesuaikan untuk mengurangi ketegangan fisik.

c. Pengelolaan peralatan medis yang aman

Memastikan bahwa alat medis seperti jarum suntik digunakan dan dibuang dengan benar untuk menghindari cedera tusukan jarum atau kontak dengan bahan berbahaya.

3. Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Di Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan berisiko terpapar berbagai penyakit menular dari pasien, seperti HIV, hepatitis, tuberkulosis, dan lainnya. Prinsip pencegahan penyakit akibat kerja mencakup:

a. Protokol pencegahan infeksi

Menerapkan langkah-langkah ketat dalam pengendalian infeksi, seperti melakukan kebersihan tangan yang benar, sterilisasi peralatan, dan isolasi

- pasien yang menular. Kebersihan tangan merupakan elemen mendasar dari keselamatan pasien ( Idah, et al, 2023)
- b. Vaksinasi dan imunisasi  
Memberikan vaksinasi kepada tenaga kesehatan untuk melindungi mereka dari penyakit yang mudah menular.
  - c. Pengelolaan limbah medis  
Limbah medis berbahaya, seperti jarum suntik bekas dan bahan kimia, harus dikelola dengan baik untuk mencegah penyebaran infeksi atau kontaminasi.

### C. Peran Perawat Dalam Keselamatan Pasien

---

Sebagai garda terdepan dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan keselamatan pasien. Peran perawat dalam keselamatan pasien mencakup beberapa aspek penting, mulai dari pengawasan, tindakan pencegahan, hingga intervensi darurat:

1. Mengidentifikasi Risiko dan Hazard yang Dapat Mempengaruhi Keselamatan Pasien

Perawat berada di posisi strategis untuk mengidentifikasi risiko klinis karena mereka berinteraksi langsung dengan pasien setiap hari. Perawat harus waspada terhadap tanda-tanda vital yang menurun, kesalahan pemberian obat, reaksi obat yang merugikan, risiko infeksi, atau kondisi lingkungan yang dapat membahayakan keselamatan pasien, seperti lantai yang licin atau peralatan medis yang tidak berfungsi.

Selain itu, perawat juga harus menyadari risiko yang mungkin tidak tampak secara langsung, seperti tekanan mental atau emosional yang dialami pasien, yang dapat memengaruhi keputusan klinis dan keselamatan mereka. Dengan demikian, kemampuan perawat untuk mendeteksi risiko secara dini sangat penting untuk mencegah insiden keselamatan.

2. Tindakan Pencegahan dan Intervensi dalam Menghadapi Situasi Darurat Klinis

Ketika potensi risiko teridentifikasi, perawat bertanggung jawab untuk mengambil tindakan pencegahan agar risiko tersebut tidak berkembang menjadi insiden keselamatan. Misalnya, jika seorang perawat melihat adanya potensi kesalahan pemberian obat, mereka harus segera mengkonfirmasi resep dengan dokter atau apoteker. Dalam situasi darurat, seperti penurunan kondisi pasien secara tiba-tiba, perawat harus cepat dan tepat dalam memberikan intervensi yang sesuai, misalnya resusitasi jantung paru atau tindakan lainnya yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Selain itu, perawat harus selalu mengikuti protokol keselamatan, seperti teknik sterilisasi yang tepat, penggunaan alat pelindung diri, dan mematuhi prosedur yang berlaku untuk mencegah HAIs. Hal ini tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga menjaga keselamatan tenaga kesehatan lainnya.

Peran perawat dalam keselamatan pasien tidak terbatas pada tindakan klinis langsung, mereka juga berperan dalam meningkatkan budaya keselamatan di tempat kerja. Mendorong pelaporan insiden keselamatan, berpartisipasi dalam audit keselamatan, dan aktif dalam pelatihan berkelanjutan adalah beberapa cara di mana perawat dapat terus berkontribusi pada upaya perbaikan keselamatan pasien.

#### **D. K3 dalam Konteks Asuhan Keperawatan**

---

Dalam konteks asuhan keperawatan, K3 mencakup dua aspek penting: keselamatan pasien dan keselamatan pekerja kesehatan (terutama perawat). Keduanya saling terkait dan mendukung satu sama lain dalam memastikan lingkungan yang aman dan kondusif untuk pemberian layanan kesehatan yang berkualitas. Berikut ini adalah beberapa elemen utama dari K3 dalam asuhan keperawatan:

##### **1. Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien adalah salah satu komponen inti dari K3 dalam asuhan keperawatan. Dalam memberikan asuhan, perawat harus memastikan bahwa setiap intervensi, mulai dari pemberian obat hingga penggunaan alat medis, dilakukan dengan cara yang aman dan sesuai dengan protokol keselamatan. Hal ini termasuk pencegahan HAIs, pengelolaan risiko klinis, serta pemantauan pasien yang ketat untuk mendeteksi perubahan kondisi yang dapat membahayakan mereka.

Penggunaan alat pelindung diri yang benar, sterilisasi alat medis, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat pasien dirawat adalah bagian dari tindakan K3 yang secara langsung berkontribusi terhadap keselamatan pasien. Dengan mematuhi standar keselamatan tersebut, perawat memastikan bahwa intervensi yang diberikan tidak menimbulkan risiko tambahan bagi pasien.

##### **2. Keselamatan Pekerja Kesehatan**

Keselamatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting untuk menjaga efektivitas pelayanan kesehatan. Dalam lingkungan kerja yang penuh tekanan dan risiko, seperti rumah sakit atau klinik, perawat dapat terpapar berbagai bahaya seperti penyakit menular, cedera fisik akibat penggunaan peralatan medis, atau bahaya kimia dari obat-obatan. Melalui penerapan K3,

langkah-langkah pencegahan diambil untuk melindungi perawat dari cedera atau paparan yang berbahaya.

Beberapa tindakan K3 dalam keselamatan tenaga kesehatan meliputi pelatihan penggunaan peralatan medis dengan aman, pencegahan cedera ergonomis saat mengangkat atau memindahkan pasien, penggunaan sarung tangan dan masker untuk mencegah penularan penyakit, serta pengelolaan stres dan kelelahan kerja untuk menjaga kesehatan mental perawat.

### 3. Lingkungan kerja yang aman

Lingkungan kerja yang aman adalah prasyarat penting dalam penerapan K3. Tempat kerja yang dirancang dengan baik dan dilengkapi dengan fasilitas keselamatan yang memadai dapat membantu mengurangi risiko cedera atau kecelakaan. Lingkungan kerja yang aman mencakup:

- a. Tata letak yang ergonomis untuk meminimalkan cedera fisik akibat pengangkatan berat atau postur yang salah.
- b. Fasilitas sanitasi yang memadai untuk mencegah infeksi dan menjaga kebersihan.
- c. Ventilasi yang baik untuk menghindari paparan bahan kimia atau polusi udara.
- d. Akses ke peralatan keselamatan, seperti pemadam kebakaran, jalur evakuasi yang jelas, dan alarm darurat.

Lingkungan kerja yang aman tidak hanya melindungi perawat secara fisik, tetapi juga menciptakan rasa aman secara psikologis, sehingga perawat dapat bekerja dengan lebih efisien dan memberikan asuhan yang berkualitas kepada pasien.

Pembelajaran lewat perubahan-perubahan didalam praktik, proses atau sistem. Untuk sistem yang sangat kompleks seperti fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencapai hal-hal diatas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh staf dalam waktu yang cukup lama.

## E. Hubungan Antara K3 dan Asuhan Keperawatan

---

K3 sangat erat kaitannya dengan asuhan keperawatan karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dalam interaksi dengan pasien. Penerapan K3 membantu perawat dalam menjalankan tugas mereka dengan lebih aman dan efektif, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang optimal tanpa menghadapi risiko yang berlebihan. Berikut adalah beberapa cara di mana K3 mendukung perawat dalam menjalankan tugas mereka:

### 1. Mengurangi Risiko Cedera dan Paparan Penyakit

Melalui penerapan protokol K3 yang ketat, risiko cedera fisik akibat prosedur klinis dapat diminimalisir. Misalnya, perawat yang terlatih dalam penggunaan peralatan medis dan ergonomi dapat mengurangi risiko cedera saat mengangkat pasien atau menggunakan alat medis. Selain itu, penggunaan APD yang tepat membantu melindungi perawat dari paparan penyakit menular atau bahan kimia berbahaya selama pemberian asuhan.

## 2. Meningkatkan Produktivitas dan Efisiensi Kerja

K3 juga berperan dalam meningkatkan efisiensi kerja. Perawat yang bekerja di lingkungan yang aman, dengan fasilitas keselamatan yang memadai, cenderung lebih fokus dan produktif. Ketika perawat tidak perlu khawatir tentang keselamatan mereka sendiri, mereka dapat lebih konsentrasi dalam memberikan perawatan berkualitas kepada pasien. Selain itu, dengan adanya pelatihan dan prosedur keselamatan yang jelas, perawat dapat menghindari kesalahan medis yang dapat berakibat fatal bagi pasien dan mereka sendiri.

## 3. Menjaga Kesehatan Mental dan Fisik Perawat

Penerapan K3 juga berdampak pada kesejahteraan mental perawat. Beban kerja yang tinggi, tuntutan emosional, dan risiko fisik yang dihadapi sehari-hari sering kali menyebabkan stres dan burnout pada perawat. Dengan adanya dukungan sistem K3 yang baik, termasuk pelatihan manajemen stres, dukungan psikologis, dan manajemen beban kerja yang efektif, kesehatan mental perawat dapat terjaga sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien.

## 4. Membangun Budaya Keselamatan di Tempat Kerja

K3 juga memainkan peran penting dalam membangun budaya keselamatan di lingkungan pelayanan kesehatan. Ketika perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya bekerja dalam lingkungan yang mengutamakan keselamatan, kesadaran akan pentingnya keselamatan menjadi bagian dari budaya kerja sehari-hari. Perawat, sebagai garda depan, menjadi agen perubahan dalam menerapkan dan menjaga standar keselamatan ini. Ini juga meningkatkan kolaborasi tim dan komunikasi yang efektif antar anggota tim kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi pada keselamatan dan kualitas pelayanan pasien. Sikap dan perilaku pekerja yang berkontribusi terhadap kinerja keselamatan berkelanjutan organisasi mereka dipengaruhi oleh budaya keselamatan pemberi kerja mereka (Morello, 2013).

## **F. Manfaat K3 Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien**

---

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja tidak hanya menguntungkan tenaga kesehatan, tetapi juga berdampak positif pada pasien dan layanan kesehatan secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa manfaat K3:

### 1. Menciptakan Lingkungan Kerja yang Aman dan Sehat

Lingkungan kerja yang aman dan sehat menjadi prioritas utama dalam penerapan K3. Dengan lingkungan yang aman, perawat dapat melakukan tugas mereka dengan tenang dan efisien. Manfaatnya meliputi:

#### a. Meningkatkan kesejahteraan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang terlindungi dari risiko fisik dan mental cenderung memiliki kinerja yang lebih baik dan lebih produktif. Mereka dapat bekerja dengan fokus penuh, tanpa gangguan akibat kelelahan, cedera, atau penyakit yang dapat timbul akibat lingkungan kerja yang tidak aman.

#### b. Mengurangi absensi tenaga kesehatan

Cedera atau penyakit akibat kerja dapat menyebabkan perawat absen dari pekerjaan. Dengan penerapan K3 yang baik, risiko ini dapat diminimalkan, sehingga tingkat absensi berkurang dan kontinuitas pelayanan kepada pasien tetap terjaga.

### 2. Meningkatkan Kualitas Pelayanan kepada Pasien

K3 yang efektif tidak hanya melindungi tenaga kesehatan, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien. Beberapa manfaatnya bagi pasien adalah:

#### a. Mengurangi risiko HAIs

Penerapan standar K3 yang baik, terutama dalam hal pencegahan infeksi, dapat menurunkan kemungkinan pasien terkena infeksi selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Protokol kebersihan yang ketat, sterilisasi peralatan, dan penggunaan APD dapat melindungi pasien dari infeksi yang tidak diinginkan.

#### b. Asuhan keperawatan yang lebih baik

Tenaga kesehatan yang sehat dan bekerja dalam lingkungan yang aman mampu memberikan perhatian yang lebih kepada pasien, sehingga kualitas asuhan keperawatan meningkat. Perawat yang tidak stres atau lelah dapat memberikan perawatan dengan lebih teliti dan responsif.

#### c. Kepercayaan pasien

Ketika pasien merasa bahwa fasilitas kesehatan menerapkan K3 dengan baik, kepercayaan mereka terhadap kualitas pelayanan kesehatan

meningkat. Mereka merasa lebih aman dan nyaman menjalani perawatan di lingkungan yang menerapkan standar keselamatan yang tinggi

### 3. Mengurangi Biaya Akibat Insiden Kecelakaan dan Penyakit

Penerapan K3 yang baik juga dapat mengurangi biaya yang timbul akibat insiden kecelakaan kerja atau penyakit yang diderita tenaga kesehatan. Biaya yang biasanya dihabiskan untuk perawatan medis, ganti rugi, atau kompensasi akibat cedera atau penyakit dapat diminimalkan. Selain itu, efisiensi operasional meningkat, karena absensi tenaga kesehatan dan kesalahan kerja yang menyebabkan komplikasi pada pasien dapat dikurangi.

## G. Risiko dan Hazard dalam Pemberian Asuhan Keperawatan

---

Risiko dan Hazard dalam Pemberian Asuhan Keperawatan, mencakup berbagai aspek seperti somatik (fisik), perilaku, lingkungan, ergonomi, pengorganisasian pekerjaan, dan budaya kerja :

### 1. Somatik (Fisik)

Risiko somatik dalam pemberian asuhan keperawatan terutama berkaitan dengan bahaya fisik yang dapat mengancam keselamatan perawat selama mereka melakukan tugas. Bahaya ini meliputi: cedera fisik, paparan bahan kimia, dan risiko infeksi.

#### a. Risiko Cedera Fisik

Cedera fisik adalah salah satu risiko yang paling sering dihadapi oleh perawat, terutama yang bekerja di area klinis atau ruang perawatan intensif. Cedera ini dapat terjadi saat:

- 1) Mengangkat dan memindahkan pasien: Perawat sering kali harus mengangkat pasien yang memiliki keterbatasan mobilitas, yang dapat menyebabkan cedera otot, punggung, atau tulang belakang jika teknik pengangkatan yang benar tidak digunakan.
- 2) Penggunaan alat medis: Alat medis seperti jarum suntik, kateter, atau peralatan bedah dapat menyebabkan luka jika tidak digunakan dengan hati-hati. Cedera tusukan jarum atau luka akibat alat tajam merupakan risiko yang serius karena dapat menularkan infeksi dari pasien ke perawat.

#### b. Paparan bahan kimia

Di rumah sakit, perawat sering kali harus menggunakan bahan kimia, seperti disinfektan, obat-obatan, dan cairan sterilisasi. Jika tidak digunakan dengan tepat atau tanpa pelindung yang memadai, bahan kimia ini dapat menyebabkan iritasi kulit, kerusakan mata, atau masalah pernapasan.

#### c. Paparan HAIs

HAIs adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain dan dapat menyebar ke perawat melalui kontak dengan pasien yang terinfeksi. Risiko ini meningkat terutama ketika perawat tidak menggunakan alat pelindung diri yang tepat atau tidak mematuhi protokol kebersihan seperti cuci tangan dan disinfeksi peralatan. Penyakit menular seperti COVID-19, hepatitis, atau tuberkulosis adalah contoh infeksi yang bisa ditularkan di rumah sakit.

## 2. Perilaku

Faktor perilaku perawat juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi keselamatan kerja dan kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Beberapa risiko perilaku yang sering muncul dalam keperawatan antara lain kelelahan, stres, dan *burnout*.

### a. Kelelahan Perawat

Seringkali bekerja dalam jam kerja yang panjang, terutama saat menangani pasien dalam situasi darurat atau krisis. Kelelahan yang berkepanjangan dapat mengurangi kemampuan perawat untuk bekerja dengan efisien dan akurat. Akibatnya, risiko kesalahan medis meningkat, yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Kelelahan juga dapat mengurangi kemampuan perawat dalam melakukan pengambilan keputusan yang tepat, yang dapat berdampak negatif pada kualitas perawatan.

### b. Stres dan *Burnout*

Stres adalah tantangan signifikan dalam pekerjaan keperawatan. Perawat berhadapan dengan tekanan fisik dan emosional yang tinggi, termasuk menghadapi situasi darurat, kehilangan pasien, atau beban kerja yang berlebihan. Burnout terjadi ketika stres ini tidak dikelola dengan baik, dan bisa menyebabkan perawat kehilangan motivasi, penurunan kinerja, dan gangguan kesehatan mental. Burnout juga dapat berdampak pada hubungan perawat dengan pasien dan tim medis lainnya, sehingga berpotensi menurunkan kualitas asuhan yang diberikan.

### 3. Lingkungan

Lingkungan kerja perawat sangat mempengaruhi keselamatan mereka dalam menjalankan tugas. Hazard lingkungan yang umum dalam lingkungan perawatan kesehatan termasuk kebersihan dan pengelolaan limbah, ventilasi, dan tata ruang.

#### a. Kebersihan dan Pengelolaan Limbah

Lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya dapat menjadi sumber penyebaran infeksi. Limbah medis, seperti jarum suntik bekas dan bahan biologis, harus dikelola dengan baik untuk mencegah penyebaran penyakit menular. Perawat harus bekerja di lingkungan yang menerapkan standar kebersihan yang ketat guna mencegah kontaminasi dan penyebaran patogen.

#### b. Ventilasi

Ventilasi yang buruk dapat meningkatkan risiko penyebaran infeksi udara, seperti tuberkulosis dan COVID-19. Fasilitas kesehatan harus dirancang dengan sistem ventilasi yang memadai untuk memastikan bahwa udara di ruang rawat terus-menerus bersirkulasi dengan baik dan meminimalkan risiko infeksi di udara.

#### c. Tata Ruang

Tata ruang yang tidak optimal, seperti ruangan yang terlalu sempit atau peralatan yang tidak ditata dengan baik, dapat meningkatkan risiko kecelakaan atau kesalahan medis. Perawat mungkin kesulitan untuk bergerak bebas atau mendapatkan akses cepat ke peralatan darurat jika tata ruang tidak dirancang dengan baik. Hal ini dapat memperlambat respons dalam situasi darurat atau menyebabkan peralatan medis tidak digunakan dengan benar.

### 4. Ergonomi

Ergonomi berkaitan dengan penataan fisik pekerjaan agar sesuai dengan kapasitas tubuh manusia, sehingga dapat mengurangi risiko cedera dan meningkatkan efisiensi kerja. Di bidang keperawatan, banyak aktivitas yang melibatkan postur yang salah atau pengangkatan berat, yang dapat menimbulkan cedera serius jika tidak dikelola dengan benar, antara lain:

#### a. Cedera Akibat Pengangkatan Berat

Salah satu risiko ergonomis terbesar bagi perawat adalah cedera punggung akibat mengangkat atau memindahkan pasien secara manual. Penggunaan teknik pengangkatan yang salah atau alat bantu yang tidak memadai dapat menyebabkan cedera serius pada otot dan tulang belakang. Pelatihan ergonomi dan penggunaan alat bantu seperti kursi

roda, troli, atau perangkat pengangkat pasien dapat membantu mengurangi risiko cedera ini.

b. Postur yang Salah

Postur tubuh yang buruk saat melakukan tugas-tugas seperti memandikan pasien di tempat tidur, memberikan suntikan, atau memeriksa tanda vital dapat menyebabkan cedera jangka panjang pada sendi dan otot. Penerapan postur tubuh yang benar dan desain ruang kerja yang ergonomis sangat penting untuk mengurangi tekanan fisik pada perawat.

5. Pengorganisasian Pekerjaan

Pengorganisasian pekerjaan dalam asuhan keperawatan mencakup manajemen waktu, distribusi tanggung jawab, dan pengaturan beban kerja. Pengorganisasian yang buruk dapat menyebabkan kelelahan dan peningkatan risiko kesalahan medis, yang berdampak pada keselamatan perawat dan pasien.

a. Manajemen Waktu

Perawat sering kali harus menangani banyak pasien sekaligus, yang menuntut kemampuan manajemen waktu yang baik. Pengelolaan waktu yang buruk dapat menyebabkan perawat terburu-buru dalam melakukan tugas-tugas penting, meningkatkan risiko kesalahan dalam pengobatan atau tindakan klinis lainnya. Pengelolaan waktu yang efektif penting untuk menjaga efisiensi kerja dan mengurangi risiko yang timbul akibat kelelahan atau tergesa-gesa.

b. Beban Kerja

Beban kerja yang berlebihan dapat berdampak langsung pada kualitas perawatan dan keselamatan perawat. Overload kerja membuat perawat kurang fokus dan cenderung melakukan kesalahan. Ini juga meningkatkan risiko burnout dan memperburuk kesejahteraan fisik serta mental perawat.

6. Budaya Kerja

Budaya keselamatan dalam perawatan kesehatan merujuk pada nilai-nilai, norma-norma, dan harapan-harapan mendasar organisasi mengenai keselamatan dan perlindungan bagi pasien dan pekerja dari bahaya dan cedera (Kim S, et al 2023).

Budaya kerja di lingkungan kesehatan memainkan peran penting dalam keberhasilan penerapan K3. Budaya yang mendukung pelaporan insiden, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan psikososial sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat.

a. Pelatihan K3 yang Kurang

Kurangnya pelatihan dan kesadaran akan pentingnya K3 dalam budaya organisasi dapat meningkatkan risiko cedera dan insiden keselamatan. Pelatihan berkelanjutan yang fokus pada keselamatan kerja harus menjadi prioritas untuk memastikan bahwa perawat memahami risiko yang dihadapi dan cara mengelolanya dengan benar.

b. Budaya Melaporkan Insiden

Budaya organisasi yang tidak mendukung pelaporan insiden atau kesalahan medis dapat memperburuk situasi keselamatan di tempat kerja. Jika perawat merasa enggan melaporkan insiden karena takut akan sanksi atau hukuman, risiko kesalahan medis akan tetap tidak diidentifikasi dan diperbaiki. Sebaliknya, budaya yang mendorong transparansi dan perbaikan berkelanjutan dapat meningkatkan keselamatan baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien.

c. Sistem Pendukung Psikososial

Dukungan psikososial yang kuat dari manajemen dan rekan kerja sangat penting dalam mengelola stres dan kesejahteraan mental perawat. Budaya kerja yang positif, di mana perawat merasa didukung secara emosional, dapat mengurangi risiko burnout dan meningkatkan motivasi serta kinerja mereka.

Memahami dan mengelola risiko serta hazard dalam pemberian asuhan keperawatan sangat penting untuk menjaga keselamatan dan kesehatan perawat serta pasien. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor risiko pada aspek somatik, perilaku, lingkungan, ergonomi, pengorganisasian pekerjaan, dan budaya kerja, tindakan pencegahan dan intervensi yang tepat dapat diterapkan. Upaya kolaboratif antara perawat, manajemen, dan seluruh anggota tim kesehatan diperlukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif.

## H. Penutup

---

Keselamatan dan Kesehatan Kerja bukan hanya tanggung jawab institusi, tetapi juga tanggung jawab individu tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang memainkan peran sentral dalam menjaga lingkungan kerja yang aman. Dengan memahami risiko dan bahaya yang dihadapi dalam setiap tahapan pemberian asuhan keperawatan, serta mengambil langkah-langkah praktis untuk mencegah dan mengelola risiko tersebut, perawat dapat berkontribusi secara signifikan terhadap terciptanya pelayanan kesehatan yang lebih aman dan berkualitas.

Penerapan K3 yang efektif tidak hanya melindungi perawat dari cedera dan penyakit, tetapi juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, menciptakan lingkungan kerja yang sehat, dan menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pihak.

Penerapan K3 dalam asuhan keperawatan sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi tenaga kesehatan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Prinsip-prinsip dasar K3, seperti keselamatan kerja, pencegahan cedera, dan pencegahan penyakit akibat kerja, memberikan perlindungan yang diperlukan untuk mengurangi risiko yang dihadapi tenaga kesehatan setiap hari. Dengan K3 yang diterapkan secara efektif, baik perawat maupun pasien akan mendapatkan manfaat besar, termasuk peningkatan kesejahteraan, efisiensi kerja, dan kualitas layanan yang lebih baik di fasilitas kesehatan.

## Referensi

- Cohen C, Pignata S, Bezak E, et al (2023) "Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review". *BMJ Open* ;13:e071203. doi: 10.1136/bmjopen-2022-071203
- Ida H. Sandbekken, Inger Utne, Åsmund Hermansen, Ellen K. Grov, Borghild Loyland (2024). "Impact of multimodal interventions targeting behavior change on hand hygiene adherence in nursing homes: An 18-month quasi-experimental study". *American Journal of Infection Control*, Volume 52, Issue 1, 2024, Pages 29-34, ISSN 0196-6553, <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.07.005>.
- Kim S, Kitzmiller R, Baernholdt M, Lynn MR, Jones CB (2023). "Patient Safety Culture: The Impact on Workplace Violence and Health Worker Burnout". *Workplace Health & Safety*. 2023;71(2):78-88. doi:10.1177/21650799221126364
- Loepke R., Boldrighini J., Bowe J., Braun B., Eggins E., Eisenberg B. S., Grundy P., Hohn T., Hudson T. W., Kannas J., Kapp E. A., Konicki D., Larson P., McCutcheon S., McLellan R. K., Ording J., Perkins C., Russi M., Stutts C., Yarbrough M. (2017). Interaction of health care worker health and safety and patient health and safety in the US health care system: recommendations from the 2016 summit. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(8), 803 813. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001100>
- Morello R. T., Lowthian J. A., Barker A. L., McGinnes R., Dunt D., Brand C. (2013). Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 22(1), 11–18. <https://doi.org/10.1136/bmjqqs-2011-000582>
- Permenkes RI (2016)." Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

## Glosarium

---

A

**APD** : Alat Pelindung Diri

---

H

**HAI**s : *Healthcare Associated Infections*

---

K

**K3** : Keselamatan dan Kesehatan Kerja

# BAB 5

## HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN

Ernawati Umar

### A. Pendahuluan

---

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang cepat mengharuskan semua rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya sehingga pasien merasa puas. Pelayanan kesehatan di rumah sakit 90% dilakukan oleh perawat sehingga keberadaan perawat memiliki peran yang penting dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan dan citra rumah sakit (Suprihatin, 2010:34; (Herawati, 2020)). Salah satu cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan karena perawat merupakan tenaga kesehatan paling banyak di rumah sakit dan paling sering berinteraksi dengan pasien. 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 (UU No. 38 Tahun 2014). Perawat selaku pemberi pelayanan harus memiliki kompetensi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, salah satunya perilaku caring. Menurut Jean Watson (2009), perilaku caring merupakan dasar dan sentral dalam praktik keperawatan. Perry (2012) menyatakan bahwa keperawatan adalah profesi yang mengedepankan sikap care atau kepedulian, dan kasih sayang kepada klien (Firmansyah et al., 2019). Perilaku caring merupakan aspek yang paling penting bagi perawat kepada pasien dengan tujuan memberi kenyamanan dan kepuasan selama dirawat. Perilaku caring merupakan tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitif, dan dukungan yang harus dilakukan setiap saat dengan perasaan tulus dan ikhlas. Tindakan caring lebih banyak dilakukan perawat kepada pasien di ruang rawat inap karena banyak kegiatan interaksi antara perawat dan pasien (Kuswanto & Putri, 2021). Perilaku caring bertujuan meningkatkan kesadaran dalam pelayanan keperawatan dan membangun struktur sosial yang lebih baik. Pemberian pelayanan keperawatan menimbulkan dampak positif bagi

kesembuhan pasien karena pasien merasa sehat secara fisik, emosi, dan spiritualnya, serta memberikan kenyamanan kepada pasien dalam menjalani perawatannya. Potter & Perry (2010:159) menjelaskan bahwa perilaku caring bersifat khusus dan merupakan hubungan antara perawat dengan klien, caring menjadi sarana perawat untuk mengenali pasien sehingga dapat mengetahui masalah pasien, serta mencari dan melaksanakan solusinya (Herawati, 2020).

## **B. Pengertian Caring**

---

Caring merupakan "a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility" yaitu bagaimana seorang perawat dapat merawat seseorang atau klien dengan tetap menghargai martabat orang tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab (Kusnanto, 2019). Bisa diartikan juga sebagai cara untuk menciptakan dan/atau memelihara kesehatan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga memiliki hubungan yang lebih dekat dengan komitmen dan tanggung jawab. Caring dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dengan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005; (Abdul, 2019)). Morrison & Burnard (2009) menjelaskan bahwa caring merupakan sebuah proses interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Kusnanto, 2019). Perilaku caring membuat pasien merasa diperhatikan, membantu perawat untuk mudah berinteraksi dan mengenal pasien, sehingga memudahkan perawat juga dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat bagi pasien. Para pasien di rumah sakit membutuhkan perhatian dan bantuan dari perawat.

## **C. Perilaku Caring**

---

Perilaku diartikan oleh KBBI sebagai tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku menurut (Abdul, 2019) merupakan tindakan atau reaksi yang dilakukan seseorang terhadap orang lain (Abdul, 2019). Perilaku seorang perawat sangat dibutuhkan oleh pasien dalam proses pelayanan keperawatan, salah satunya yaitu perilaku *caring*. Bahkan, saat ini perilaku *caring* menjadi sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena menentukan nilai moral seorang perawat. *Caring* secara bahasa diartikan sebagai tindakan kepedulian (Nelly, 2022). Perilaku *caring* penting bagi seorang perawat karena dapat membantu pasien mencapai kembali kesehatan yang optimal.

Suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang bersifat universal, sebagai moral ideal dalam keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat merupakan gambaran *caring* menurut Watson (2005) dalam Kusnanto (2019). Leininger (1973) mendefinisikan *caring* sebagai cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan, dan berbagai hal yang tidak menyenangkan yang terjadi(Kusnanto, 2019). Swanson (1991) menjelaskan bahwa *Caring* merupakan "*a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility*" yaitu bagaimana seorang perawat dapat merawat seseorang atau klien dengan tetap menghargai martabat orang tersebut dengan komitmen dan tanggung jawab(Kusnanto, 2019). Bisa diartikan juga sebagai cara untuk menciptakan dan/atau memelihara kesehatan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga memiliki hubungan yang lebih dekat dengan komitmen dan tanggung jawab. *Caring* dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dengan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005;(Abdul, 2019) ). Morrison & Burnard (2009) menjelaskan bahwa *caring* merupakan sebuah proses interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Kusnanto, 2019). Perilaku *caring* membuat pasien merasa diperhatikan, membantu perawat untuk mudah berinteraksi dan mengenal pasien, sehingga memudahkan perawat juga dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat bagi pasien. Para pasien di rumah sakit membutuhkan perhatian dan bantuan dari perawat, berharap pelayanan yang diberikannya bisa cepat dan tepat, serta mengharapkan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Hal tersebut dapat terpenuhi salah satunya dengan perilaku *caring* perawat dengan pendekatan, komunikasi terapeutik, memberikan dukungan, dan intervensi yang tepat sesuai standar asuhan keperawatan. *The National League for Nursing* (2007) dan *The American Association of Colleges of Nursing* (2008) dalam(Kusnanto, 2019) mengatakan *caring* adalah hal yang fundamen dalam keperawatan. Kompetensi, keterampilan, dan perilaku *caring* perawat memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien selama perawatan, serta menentukan kualitas keperawatan.

Setiap pasien memiliki keunikan yang berbeda dalam memahami perilaku perawat, namun pemahaman tersebut dapat membantu perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan. Williams (1997) menyatakan bahwa mengetahui kebiasaan perawat yang dirasakan pasien sebagai *caring* menegaskan apa yang pasien harapkan dari pemberi layanan, yaitu perawat (Kusnanto, 2019) Beberapa

perilaku perawat yang dinilai pasien diantaranya yaitu kehadiran yang menenangkan, mengenali pasien, menjaga kebersamaan, dan perhatian kepada pasien. Attree (2001) menyatakan, apabila *pasien* merasakan penyelenggara pelayanan kesehatan bersikap sensitif, simpatik, merasa kasihan, dan tertarik kepada pasien, biasanya mereka bisa menjadi rekan dalam melakukan perencanaan keperawatan (Kusnanto, 2019). Perawat sebagai pemberi layanan harus mengetahui bentuk perilaku *caring* yang diterima oleh pasien karena dapat berpengaruh terhadap persepsi mereka terhadap kepuasan pelayanan keperawatan. Perilaku *caring* sebenarnya adalah sikap, kepedulian, hormat, dan menghargai orang lain. Dalam konteks keperawatan, artinya perawat menaruh perhatian lebih kepada pasien dan bagaimana seorang perawat itu melakukan tindakan. Contohnya saat menemui pasien, perawat tidak lupa untuk tersenyum, mengucapkan salam kepada pasien, memperkenalkan diri, menanyakan keluhan pasien, mempertahankan komunikasi yang baik, memberi sentuhan, rutin memeriksa cairan infus dan keadaan klinis pasien, mengevaluasi intervensi yang sudah dilakukan, serta mengucapkan salam sebelum meninggalkan ruangan pasien. berharap pelayanan yang diberikannya bisa cepat dan tepat, serta mengharapkan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya. Hal tersebut dapat terpenuhi salah satunya dengan perilaku *caring* perawat dengan pendekatan, komunikasi terapeutik, memberikan dukungan, dan intervensi yang tepat sesuai standar asuhan keperawatan. *The National League for Nursing* (2007) dan *The American Association of Colleges of Nursing* (2008) dalam(Kusnanto, 2019) mengatakan *caring* adalah hal yang fundamen dalam keperawatan. Kompetensi, keterampilan, dan perilaku *caring* perawat memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien selama perawatan, serta menentukan kualitas keperawatan. dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan kepedulian yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien melalui pendekatan secara intensif, memberikan perhatian, dukungan dengan komunikasi terapeutik, dan melaksanakan intervensi sesuai standar asuhan keperawatan guna mencapai kesehatan pasien yang optimal. Sifat-sifat *caring* yang diperkenalkan oleh Mayehoff adalah sabar, jujur, dan rendah hati, sedangkan *caring* sebagai rasa peduli, hormat, dan menghormati orang lain (Kuswanto & Putri, 2021). Dengan begitu, sikap *caring* harus dimiliki oleh semua perawat dalam merawat pasien melalui sentuhan rasa kemanusiaan.

#### D. Teori Caring Menurut Jean Watson

---

Jean Watson memperkenalkan sebuah teori *caring* dalam keperawatan pada tahun 1979 melalui buku pertamanya yang berjudul "*Nursing: The Philosophy and*

*Science of Caring*"(Lestari & Ramadhaniyati., 2018). Segala hal tentang manusia yang fokus pada kepedulian individu, keluarga, maupun kelompok merupakan arti keperawatan menurut Jean Watson.

Pada tahun 1988 mengeluarkan buku keduanya yang berjudul "*Nursing: Human Science and Human Care*" yang menyatakan bahwa fokus keperawatan terdapat pada faktor karatif, yaitu faktor yang menghargai dimensi manusia dalam perawatan dan pengalaman subjektifnya(Noprianty, 2021)Teori keperawatan Watson bertujuan agar perawat membantu klien untuk mendapatkan keseimbangan dan keselarasan dalam pikiran, fungsi tubuh, dan jiwa, dimana hal tersebut bisa tercapai apabila perawat menerapkan 10 faktor karatif *caring*(Lestari & Ramadhaniyati., 2018). Jean Watson dikenal dengan konsep keperawatannya yang banyak membahas tentang pengetahuan manusia dan merawatnya. Kebutuhan manusia dibagi menjadi empat yang tidak akan terpisahkan, yaitu: (1) Kebutuhan biofisikal atau kebutuhan untuk tetap hidup, seperti makan, minum, eliminasi, dan ventilasi; (2) Kebutuhan psikofisikal atau kebutuhan fungsional, seperti beraktivitas, istirahat, dan seksual; (3) Kebutuhan psikososial, seperti berprestasi dan organisasi; dan (4) Kebutuhan intrapersonal dan interpersonal, seperti aktualisasi diri (Noprianty, 2021). Paradigma keperawatan meliputi manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan dijelaskan dalam teori Watson sebagai dasar nilai-nilai konsep *caring*, adapun penjelasannya sebagai berikut:

#### 1. Manusia.

Manusia diartikan sebagai satu kesatuan yang utuh meliputi pikiran, tubuh, jiwa, dan alam yang tidak terikat ruang dan waktu(Lestari & Ramadhaniyati., 2018)Manusia adalah bagian dari suatu kelompok, masyarakat, dan lingkungan yang memiliki perasaan ingin dihormati, dipahami, dibantu, dirawat, dan diasuh(Kusnanto, 2019)

#### 2. Lingkungan

Lingkungan adalah sesuatu yang universal dan tidak terbatas hanya alam dan makhluk hidup, tetapi juga hubungan tradisi dan budaya. Maka dari itu, budaya dapat memengaruhi perilaku *caring* sebagai upaya melakukan mekanisme coping terhadap lingkungan tertentu (Kusnanto, 2019).

#### 3. Kesehatan

Kesehatan menurut jean watson adalah suatu kondisi utuh dan harmonis, bebas dari segala bentuk penyakit, baik penyakit pikiran, fisik, maupun jiwa.

#### 4. Keperawatan.

Keperawatan diartikan oleh Watson sebagai ilmu pengetahuan

dengan pemikiran seni, komitmen, pandangan, nilai, dan gairah dalam melakukan sebuah tindakan(Lestari & Ramadhaniyati., 2018).

Fokus keperawatan terletak pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan *caring* kepada klien dalam keadaan sehat maupun sakit.

Watson menganggap caring sebagai ideal moral dalam keperawatan karena berisi hubungan transpersonal dan intersubjektif dengan orang lain, dimana transpersonal diartikan sebagai pengalaman individu secara luas dan memiliki dimensi spiritual. Watson menjelaskan bahwa keperawatan merupakan ilmu tentang manusia, pengalaman sehat-sakit, serta penyembuhan melalui perawatan yang profesional, personal, ilmiah, estetik, dan etik. Tujuan keperawatan yaitu meningkatkan pertumbuhan dan spiritual bagi diri sendiri dan orang lain untuk menemukan kekuatan batin dan pengendalian diri (Kusnanto, 2019)Oleh karena itu, Teori Caring Watson dilatarbelakangi oleh nilai, penghormatan, dan dimensi spiritual kehidupan sebagai kekuatan dalam diri pada proses perawatan dan penyembuhan yang dihubungkan dengan 10 faktor karatif meliputi altruisme, kepekaan terhadap diri dan orang lain, mencintai serta percaya akan hidup dan kekuatan batin diri dan orang lain (Kusnanto, 2019). Teori Caring Watson menggunakan fenomena sebagai pendekatan untuk mencari tahu konsep caring dan healing yang dibutuhkan pasien, selain itu ia selalu mengaitkan hubungan antara manusia dengan alam semesta. Watson juga menyatukan teori caring dengan liberal dan seni untuk memahami budaya dan pikiran pasien sehingga timbul hubungan transpersonal (Lestari & Ramadhaniyati., 2018).

Komitmen dalam menjalani proses caring tentu diperlukan untuk melindungi, meningkatkan dan memulihkan humanitas atau kemanusiaan dengan menjaga martabat, keselarasan batin dan memfasilitasi kesembuhan pasien (Kusnanto, 2019) . Maka dari itu, konsep caring Jean Watson menekankan pada 10 faktor karatif yang digunakan perawat sebagai panduan dalam berinteraksi dengan pasien yang berasal dari rasa peka terhadap diri dan orang lain. Alligood (2014) menjelaskan tentang 10 faktor karatif dan proses caritas yang dikemukakan oleh Watson, antara lain:

**Tabel 5.1 Faktor karatif dan proses caritas berdasarkan Teori *Caring*  
Jean Watson**

No	Faktor Karatif	Proses Caritas
1	Sistem nilai humanistik altruistik	Aktivitas yang dikaitkan dengan kasih sayang, cinta, kebaikan, dan sadar tentang peduli kepada manusia
2	Keyakinan dan harapan	Menumbuhkan dan mempertahankan keyakinan serta

		harapan kepada diri sendiri maupun orang lain
3	Kepkaan terhadap diri sendiri dan orang lain	Mengurangi rasa ego dan menanamkan rasa spritual untuk membantu orang lain (Hubungan Transpersonal)
4	Membina rasa percaya, hubungan Caring sesama manusia	Melakukan <i>Caring</i> dengan tulus, saling membantu, dan percaya
5	Mengekspresikan perasaan Positif dan Negatif	Memberikan dukungan Psikologis dari perasaan Positif dan Negatif yang di Ekspresikan orang lain
6	Kreatif dalam membuat keputusan dalam proses <i>Caring</i>	Menggunakan sesuatu dengan kreatif dan bernilai seni dalam bersikap Caring kepada manusia yang menyatu dalam proses <i>Caring-Healing</i>
7	Transpersonal dalam hubungan Belajar-Mengajar	Ikut serta pada proses belajar mengajar untuk memperoleh makna dari penyampaian orang lain berdasarkan persepsi masing masing
8	Menghadirkan dukungan, perlindungan psikologis, fisik sosial dan lingkungan spritual	Membuat lingkungan yang aman dan nyaman demi proses penyembuhan lebih cepat.
9	Membantu memenuhi kebutuhan manusia	Sikap Caring diharapkan mampu memenuhi kebutuhan dasar manusia selama masa perawatannya
10	Mengakui adanya kekuatan eksistensial-fenomenologi- spritual	Merawat orang lain dengan memahami dimensi spritual dan eksistensi kematian seseorang

Watson memperkenalkan tujuh asusmsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teorinya, antara lain: (1) *Caring* dilaksanakan secara interpersonal; (2) *Caring* terdiri dari faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia; (3) *Caring* dapat meningkatkan kesehatan dan perkembangan individu maupun keluarga bila dilakukan secara efektif; (4) *Caring* adalah respon penerimaan seseorang terhadap orang lain dengan kondisi sekarang maupun di masa depan; (5) Lingkungan *caring* berpotensi untuk mengembangkan kemampuan dan kesempatan bagi individu dalam menentukan tindakan yang terbaik untuknya; (6) *Caring* lebih kompleks dibandingkan *curing* karena dalam praktiknya menyatukan pengetahuan biofisikal dan tingkah laku manusia guna kesehatan yang meningkat dan

membantu pasien yang sakit sehingga *caring* bisa melengkapi tindakan *curing*, dan (7) *Caring* adalah inti dari keperawatan (Kusnanto, 2019).

## 5. Bentuk Pelaksanaan Perilaku Caring

Perilaku *caring* adalah hasil dari nilai-nilai budaya, pengalaman, dan hubungan dengan orang lain, misalnya pasien. Secara umum bentuk perilaku *caring* ada empat yaitu kehadiran, sentuhan, aktif mendengarkan, dan memahami pasien (Sianturi, 2022). Berikut adalah penjelasan dari bentuk pelaksanaan perilaku *caring*.

### a. Kehadiran

Kehadiran yang dimaksud adalah hadir secara fisik dan emosional dengan berinteraksi, melakukan kontak mata, bahasa tubuh, mendengarkan, dan memberikan energi positif kepada pasien. Tujuannya adalah dekat dengan pasien, bersifat terbuka, membina kepercayaan, dan menyampaikan manfaat *caring*.

### b. Sentuhan

Bentuk perhatian dan dukungan dapat dilakukan perawat dengan memberi sentuhan kepada pasien. Sentuhan adalah bentuk komunikasi non verbal yang membuat pasien aman, nyaman, dan dekat dengan perawat. Contoh sentuhan yang dapat dilakukan saat perawat sedang melakukan asuhan keperawatan adalah memegang tangan pasien, memberikan pijatan pada punggung, melakukan prosedur dengan hati-hati, dan menanggapi pembicaraan (Sianturi, 2022)

### c. Mendengarkan

Bentuk perhatian lainnya yang dibutuhkan pasien adalah mendengarkan dengan baik. Mendengarkan sebagai tanda bahwa perawat tertarik dengan pasien dan memahami apa yang disampaikannya sehingga dapat memberikan tanggapan yang sesuai kepada pasien.

### d. Memahami pasien

Perawat perlu memahami pasien agar dapat membuat keputusan klinis yang tepat, menghindari asumsi yang tidak sesuai, fokus pada kebutuhan dasar pasien, serta melakukan hubungan *caring* yang efektif.

## 6. Perilaku *Caring* dalam Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Perawat menurut teori Lynda Hall perlu memadukan tiga aspek penting yang terdiri dari *care*, *cure*, dan *core* demi tercapainya asuhan keperawatan yang optimal. Komponen yang berasal dari naluri seorang ibu atas dasar kejujuran, autonomi, keadilan, etik dan moral disebut dengan *care*, sedangkan *cure* adalah dasar dari ilmu patologi dan terapeutik. Ilmu sosial yang membahas kemampuan terapeutik dan kerja

sama dengan tenaga kesehatan lain disebut dengan *core* (Kuswanto & Putri, 2021).

Pelayanan keperawatan membutuhkan aspek perawat dalam bidang *care*, *cure*, dan *core*. Proporsi paling besar dimiliki oleh aspek *care* yaitu sebesar tiga per empatnya, sedangkan satu per empatnya dimiliki oleh aspek *cure*. Aspek *caring* adalah tindakan yang berfokus pada kenyamanan dan kepuasan pasien, sedangkan *curing* merupakan tindakan yang berfokus pada pengobatan untuk kesembuhan pasien (Manurung & Hutasoit, 2013) Maka dari itu, *caring* disebut sebagai inti atau pusat dari keperawatan yang menggambarkan moral ideal perawat dalam memberikan perawatan yang tulus dan kesungguhan untuk merawat.

Perilaku *caring* perawat dalam pengaplikasianya dapat berupa perkenalan diri, kontrak hubungan dengan pasien, memanggil pasien dengan menyebut namanya, sentuhan, mengetahui dan memenuhi kebutuhan dasar pasien, meyakinkan pasien bahwa kita akan membantunya dengan asuhan keperawatan, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, pendengar yang baik, jujur, empati, mendahulukan kepentingan pasien, perhatian, terampil, kompeten, responsif, mengkaji perubahan status kesehatan pasien, memberikan rasa aman dan nyaman. Perilaku diatas lebih banyak diterapkan di ruang rawat inap karena disana perawat dan pasien lebih banyak berinteraksi. Perawat harus menciptakan aktivitas yang dapat membina hubungan dengan pasien sehingga timbul hubungan saling percaya. Manfaat *caring* sangatlah banyak, apabila dalam pelaksanaannya tepat, maka akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan, mengubah stigma masyarakat tentang perawat, dan membuat profesi perawat menjadi penting bagi pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan.

## E. Pengertian Kepuasan dan kepuasan pasien dalam keperawatan

---

### 1. Kepuasan

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan sesuai dengan harapan. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan merasa puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi

komentar yang baik tentang perusahaan yang memberikan pelayanan dengan baingertian Kepuasan dan k tersebut (Oliver, dalam, (Supranto, 2006). Kepuasaan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara aktivitas dan kesenangan terhadap suatu produk dengan harapannya(Apriana & Susanti, 2017) (Nursalam : 2011 ). Kotler (dalam Nursalam : 2011 ) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan – harapannya.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang, puas individu karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai dan pelayanan yang diberikan terpenuhi. Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Untuk menciptakan kepuasan pasien, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Pasien adalah orang sakit yang dirawat dokter dan tenaga kesehatan lainnya ditempat praktek (Yuwono; 2003). Sedangkan kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam; 2011). Kotler (dalam Nursalam; 2011) menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. Dalam Pasal 276 UU Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pasien mempunyai hak sebagai berikut:

- a. Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya.
- b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan Kesehatan, yang diterimanya.
- c. Mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis standar profesi dan pelayanan yang bermutu.
- d. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk Tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau wabah.
- e. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat didalam rekam medis.

- f. Meminta pendapat tenaga medis dan tenaga Kesehatan lain dan
- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan dalam pasal 277 UU Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pasal kewajiban pasien antara lain :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk tenaga medis dan Kesehatan
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku pada fasilitas pelayanan Kesehatan dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## 2. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan di rumah sakit. Pasien akan mencari rumah sakit lain yang memberikan pelayanan sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien dapat dicapai dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan, baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan tergantung kepada kemampuan penyedia jasa, dalam hal ini adalah sumber daya manusia di rumah sakit. Dengan memahami tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat mempelajari dan melakukan peningkatan mutu pelayanan. Penentuan kepuasan pasien diukur menggunakan instrumen baku berdasarkan indikator kinerja rumah sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2005 (Apriana & Susanti, 2017) (Nursalam, 2014). Memahami keinginan serta kebutuhan pasien merupakan hal penting yang berpengaruh kepada kepuasan pasien. Pasien yang merasa puas akan pelayanan yang ia terima ialah aset berharga, sebab apabila pasien merasa puas, mereka akan datang lagi memakai jasa pilihannya namun sebaliknya apabila pasien merasa kecewa atas pelayanan yang diperolehnya, mereka tidak akan datang lagi. Menurut Yuwono pasien ialah orang sakit yang dirawat oleh dokter ataupun petugas medis lainnya di kawasan kerja mereka (Engkus, 2019:102) Kepuasan pasien dirasakan dari pengalaman sebelumnya, pada saat pasien datang ke puskesmas serta merasakan langsung seperti apa layanan yang diterima pasien. Kepuasan pasien ialah seberapa besar manfaat pelayanan yang diperoleh pasien, sesuai atau tidak dengan harapan pasien (Nurhab, 2018:296). Sedangkan (Nuviana, 2018:1625) menyatakan kepuasan pasien ialah evaluasi dalam bentuk respon perasaan puas serta senang yang dirasakan pasien sebab terpenuhinya keinginan atau harapan dalam menggunakan atau menerima pelayanan petugas medis. Mutu pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien tentunya akan memberikan dampak positif dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan karena dengan adanya kepuasan

pada pasien akan terjalin hubungan yang harmonis antara perawat dan pasien, pasien memiliki loyalitas terhadap rumah sakit serta rekomendasi dari mulut ke mulut oleh pasien kepada orang lain. Kepuasan mutu pelayanan dalam bidang kesehatan tersebut haruslah dirasakan seluruh pasien yang berkunjung ke rumah sakit dengan tidak membeda bedakan sosial ekonomi, pangkat, golongan, suku, ras dan kebangsaan. Demikianya dengan cara pembayaran baik menggunakan BPJS maupun pasien umum (masyarakat) pada semua jenis pelayanan yang ada di rumah sakit.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien dirumah sakit merupakan hal penting dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas dapat menjadi asset berharga bagi Rumah Sakit karena akan terus memakai jasa layanan kesehatan Rumah sakit pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan kemasyarakatan lain tentang pengalaman buruknya (Umam, Muchlisoh, & Maryati, 2019). Upaya memberikan kepuasan kepada pasien, Rumah Sakit harus menciptakan dan mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

## F. Penutup

---

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan di rumah sakit. Pasien akan mencari rumah sakit lain yang memberikan pelayanan sesuai dengan harapannya. Kepuasan pasien dapat dicapai dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan, baik buruknya kualitas pelayanan yang diberikan tergantung kepada kemampuan penyedia jasa, dalam hal ini adalah sumber daya manusia di rumah sakit. Dengan memahami tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat mempelajari dan melakukan peningkatan mutu pelayanan. Para pasien di rumah sakit membutuhkan perhatian dan bantuan dari perawat, berharap pelayanan yang diberikannya bisa cepat dan tepat, serta mengharapkan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya (Abdul, 2019).

## Referensi

- Abdul, V. Y. (2019). *Perilaku Caring Perawat dan Manajemen Regimen Terapeutik Pada Pasien Tuberculosis*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Program Studi Keperawatan. Makassar: <https://repository.uin-alauddin.ac.id/>.
- Apriana, R., & Susanti, T. Y. (2017). *Perawat dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit*. 1–2.
- A. Assefa, D. Getahun, N. Desalegn et al. (2022). Perception of caring behavior and associated factors among nurses and midwives working in public hospitals in Southern Ethiopia. *International Journal of Nursing Sciences*, 9, 490-495.
- A.J. Ferede, L. Wettergren, K. Erlandsson et al. (2023). Patients' perceptions of caring behaviors at referral hospitals in Ethiopia: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 10, 391-397.
- Afrini, S. (2019). *Gambaran Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr.M. Djamil Padang Tahun 2019*. Padang: <http://scholar.unand.ac.id/45716/8/SKRIPSI%20full%20text%20Suwirna.pdf>.
- Agusriansa, Erwin, & Huda, N. (2015). Persepsi Pasien Preoperatif Terhadap Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2), 917-926.
- Agustina, A., Supriadi, & Arsyawina. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. *Repository Poltekkes Kaltim*, 1-21.
- Alikari, V., Gerogianni, G., Fradelos, E. C., Kelesi, M., E. K., & Zyga, S. (2023). Perceptions of Caring Behaviors among Patients and Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 1-10.
- Amalina, S. F., Rachmawaty, R., Ilkafah, & Erfina. (2020). Patient experiences of nurse caring behaviors based on Swanson's theory in Indonesian hospital. *ScienceDirect*, 30(2), 332-336.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih. (2018). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 98-105.
- BPS Provinsi Banten. (2021). Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Banten (Orang), 2020-2021. Dipetik September 11, 2023, dari [banten.bps.go.id:https://banten.bps.go.id/indicator/30/499/1/-format-barujumlah-tenaga-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-banten.html](https://banten.bps.go.id/indicator/30/499/1/-format-barujumlah-tenaga-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-banten.html)
- Delinda, N., Halimuddin, & Nurhidayah, I. (2021). Length Of Stay Pasien di Instalasi Gawat Darurat. *JIM FKEP*, 5(1), 179-191.
- Elvandi, M. D. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*.

Universitas Jember, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan. Jember: Digital Repository Universitas Jember.

- Ergezen, F. D., Bozkurt, S. A., Dincer, H., & Kol, E. (2020). Patients' Perceptions of Knowledge, Trust, and Connectedness in Nurses' Caring Behaviors. *Arastirma Research*, 17(2), 55-61.
- Faridasari, I., Herlina, L., Supriatin, & Pirianiti, F. (2021). Hubungan Antara Caring dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 137-144.
- Firdaus, R. A., Astuti, P., Wijaya, A., & Ruliati. (2019). Nurse's Relation With Nurse's Knowledge In Caring Behavior Jombang Staying In Hospital Room Installation. *Surabaya International Health Conference* (hal. 1-8). Surabaya: SIHC.
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33-48.
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Aspirasi: *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43-55.
- Hambali, I., Maulana, M., & Mahyudin. (2018). Hubungan Persepsi Klien Tentang Caring Perawat Pelaksana dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. II Kartika Husada Kubu Raya. *Jurnal Untan*, 1-7.
- Hasanah, K. (2023). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember*. Universitas dr. Soebandi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Jember.
- Herawati, N. (2020). Gambaran Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan Perilaku Caring Dalam Pelayanan Keperawatan di Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD Solok. *Ensiklopedia Social Review*, 2(1), 107-111.
- Herdiawan, I. (2017). *Hubungan antara Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Perilaku Caring di Ruang Rawat Inap Samolo RSUD Cianjur*. STIKES Dharma Husada, Program Studi Strata-1 Ilmu Keperawatan, Bandung.
- Ilham, R., Yusuf, M. N., & Inaku, R. (2020). Caring Perawat di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo. *Jamburan Nursing Journal*, 2(2), 173-184.
- Irwan, S. (2017). Karakteristik Individu Dengan persepsi Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap BLUD RSU Teungku Pekan Aceh barat DayaTahun 2017. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 10(3), 524-541.
- Kadir, H., Susanti, R. S., & Suriati, S. (2020). Faktor Yang Berhubungan Antara Persepsi Pasien Dengan Perilaku Caring Dalam Pelayanan Perawat Di Rumah Sakit Haji Kota Makassar Tahun 2019. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 8-15.

- Kadrianti, E. (2019). Gambaran Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13(6), 724-726.
- KBBI. (2013-2023). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Dipetik Oktober 22, 2023, dari kbbi.web.id: <https://kbbi.web.id/persepsi>
- Khoironi, A. T. (2022). *Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan (Literatur Review)*. Jember: <http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/616/1/17010088%20Ahmad%20Taufiq%20Khoironi.pdf>.
- Krisdayanti, D. (2019). *Perbandingan Perilaku Caring Pada Mahasiswa Keperawatan Angkatan 2015 dan Mahasiswa Profesi Ners Angkatan 21 dan 22 di Fakultas Keperawatan*. Universitas Jember, Program Studi Ilmu Keperawatan, Jember.
- Kristianingsih, Arofiati, F., & Widakdo, G. (2022). Karakteristik Perawat Pelaksana Terhadap Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 254-264.
- Kusnanto. (2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Kuswanto, & Putri, M. A. (2021). Persepsi Pasien Mengenai Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 717-725.
- Leech, N. L., Barrett, K. C., & Morgan, G. A. (2005). *SPSS for Intermediate Statistics: Use and Interpretation*. London: LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES, PUBLISHERS.
- Lestari, L., & Ramadhaniyati. (2018). *Falsafah dan Teori Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- Listyana, R., & Hartono, Y. (2015). Persepsi dan Sikap Masyarakat Terhadap Penanggalan Jawa dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kabupaten Magelang Tahun 2013). *Jurnal Agastya*, 5(1), 118-138.
- Lumbantobing, V. B., Susilaningsih, F. S., & Dadi, M. (2019). Perilaku Caring Perawat Pelaksana Rawat Inap Rumah Sakit di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(2), 129-133.
- Manurung, S., & Hutasoit, M. L. (2013). Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(3), 104-108.
- Maweikere, Y., Manampiring, A. E., & Toar, J. M. (2021). Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 71-77.
- Murjani. (2022). Prosedur Penelitian Kuantitatif. *Cross-border*, 5(1), 687-713.

- Mutmainnah et al. (2021). Community Perceptions Of The Role Of Nurses As Health Service Providers. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(3), 421-436.
- Nelly, B. (2022). Pentingnya Konsep Caring dalam Asuhan Keperawatan. *Tim Media Dinkes Babel*. <https://dinkes.babelprov.go.id/content/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan>
- Noprianty, R. (2021). *Buku Monograf: Penguatan Teori Keperawatan dan Kebidanan dalam Melaksanakan Asuhan Kepada Pasien pada Masa Pandemic Covid-19* (Cetakan I ed.). Yogyakarta: The Journal Publishing.
- Nur, R. (2021). *Hubungan Pendidikan dan Lama Perawatan dengan Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe*. Gorontalo: <https://repository.ung.ac.id/skripsi/show/841417182/hubungan-pendidikan-dan-lama-perawatan-dengan-persepsi-pasien-terhadap-perilaku-caring-perawat-di-rsud-prof-dr-h-aloe-saboe.html#>.
- Nurbiyati, T. (2013). Persepsi Pasien Tentang Perilaku Caring Perawat dalam Pelayanan Keperawatan. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah* (hal. 256-261). Semarang: PPNI.
- Oluma, A., & Abadiga, M. (2020). Caring Behavior and Associated Factors Among Nurses Working in Jimma University Specialized Hospital, Oromia, Southwest Ethiopia, 2019. *BMC Nursing*, 19(19), 1-7.
- Permenkes RI No. 129 Tahun 2008. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Permenkes RI No. 25 Tahun 2016. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Pemerintah Pusat.
- Permenkes RI No. 30 Tahun 2022. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 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 Tranfusi Darah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Praptomo, A. J., Anam, K., & Raudah, S. (2017). *Metodologi Riset Kesehatan Teknologi Laboratorium Medik dan Bidang Kesehatan Lainnya* (1, Cetakan 2 ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Priyoto. (2015). *Komunikasi & Sikap Empati dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rahayu, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *Faletehan Health Journal*, 5(2), 77-83.

- Rahmadewi, T. (2022). Hubungan Caring Perawat Anak Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Bangsal Cempaka RSUD Wates. *IKARS*, 1(1), 19-21.
- Ridhwan, M. (2023, Januari 05). *Ada 1,26 Juta Tenaga Kesehatan di Indonesia pada Awal Tahun 2023*. Dipetik September 2023, 2023, dari DataIndonesia.id: <https://dataindonesia.id/tenaga-kerja/detail/ada-126-juta-tenaga-kesehatan-di-indonesia-pada-awal-tahun-2023>
- Rosdiana, B., Handrisal, & Winarti, N. (2023). Pengaruh Kualitas Website Penerimaan Peserta Didik Baru (PPDB) Terhadap Kepuasan Peserta Didik Baru di Kota Tanjungpinang. *Social Issues Quarterly*, 1(4), 797-814.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan* (Edisi 1; Cetakan ke-8 ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Safir, N., Mursal, Akbar, Y., & Abrar. (2021). Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Lima Momen Kebersihan Tangan. *Jurnal Lentera*, 4(2), 1-7.
- Samsualam, Agus, A. I., & Ami, H. (2021). Nurses' Caring Behavior in Hospital: A Literature Review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 225-231.
- Sandiyah, C. D., & Mustriwi. (2021). Sikap Caring Perawat Terhadap Pasien Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 9(2), 81-89.
- Sianturi, R. E. (2022). *Gambaran Persepsi Pasien tentang Caring Perawat di Ruang Rawat Inap Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Meda Tahun 2022*. STIKES Santa Elisabeth, Program Studi Ners, Medan.
- Sostroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi Ke-5 ed.). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sukmadewi, R. H. (2021). *Hubungan Pengetahuan dengan Persepsi Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar, Thesis. Denpasar: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8636/>.
- Sumarandak, M. E., Tungka, A. E., & Egam, P. P. (2021). Persepsi Masyarakat Terhadap Kawasan Monumen Di Manado. *Jurnal Spasial*, 8(2), 255-268.
- Susanti, T. Y., & Apriana, R. (2017). Perilaku Caring Perawat dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. 1-12.
- Suyanto. (2015). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan* ( Cetakan II ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tiara, & Lestari, A. (2013). Perilaku Caring Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 9(2), 115-119.

Tim Survei Indeks Kepuasan Masyarakat. (2019). *Survei Kepuasan Masyarakat Pontianak*:

RSUD Dokter Soedarso.

Ulfa, A. F., & N. K. (2018). Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di RSUM Jombang. *Hospital Majapahit*, 10(1), 1-7.

Urzia, U., & Jannah, N. (2020). Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat di Rumah Sakit. *JIM FKep*, 4(2), 132-140.

UU No. 38 Tahun 2014. (2014). *Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Jakarta: Pemerintah Pusat.

Wahyudi et al. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Perawatan Interna. *Journal of Islamic Nursing*, 2(2), 82-92.

Wiharni, R. (2022, Juli 06). *Pentingnya Konsep Caring Dalam Asuhan Keperawatan*. Dipetik November 06, 2023, dari yankes.kemkes.go.id: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/176/pentingnya-konsep-caring-dalam-asuhan-keperawatan)

Yeh, M.-Y., Wu, S.-C., & Tung, T.-H. (2017). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross- sectional-comparison study. *PubMed*, 11-17.

## **Glosarium**

### **A**

Altruisme adalah perhatian terhadap kesejahteraan orang lain tanpa memperhatikan diri sendiri. Perilaku ini merupakan kebijakan yang ada dalam banyak budaya.

Autonomi adalah memberi pasien hak untuk terlibat dalam keputusan tentang perawatan mereka sendiri.

---

### **B**

Biofisikal adalah kondisi fisik lingkungan yang berkaitan dengan makhluk hidup.

---

### **C**

Care: adalah Kepedulian / perhatian

Caring adalah sikap atau perilaku sepenuh hati yang diberikan perawat kepada klien dengan rasa peduli, perhatian dan memperhatikan emosi pasien untuk menciptakan hubungan terapeutik.

Cure adalah Tindakan berfokus pada pengobatan untuk kesembuhan pasien

---

### **E**

Eliminasi adalah merupakan fungsi dasar manusia untuk mengeluarkan limbah melalui usus dan sistem urine

---

### **H**

Healing adalah dikaitkan dengan penyembuhan jiwa, perasaan, batin, maupun pikiran

---

### **I**

Interpersonal adalah istilah yang mengarah pada hubungan atau komunikasi antara individu-individu.

Intra personal adalah merupakan cara kita berkomunikasi dengan diri sendiri, sehingga hanya satu orang yang terlibat di dalamnya.

---

K

Karatif: cinta dan kasih sayang serta motif untuk semua perawatan.

---

P

Psikofisikal adalah hal yang tampak atau dapat dilihat keberadaannya.

---

S

Sensitif adalah Sensitive: cepat menerima rangsangan; peka:mudah membangkitkan emosi

Simpati adalah perasaan peduli pada orang lain yang kemudian disertai dengan keterlibatan pribadi secara mendalam

## PROFILE PENULIS



**Hani Tuasikal, S.Kep., Ns., M.Kep.**, lahir di Pelauw Kabupaten Maluku Tengah pada tanggal 18 Agustus 1992. Penulis memulai pendidikan sarjana pada tahun 2009, kemudian tahun 2013 melanjutkan pendidikan profesinya di Universitas Diponegoro. Pada tahun 2015 melanjutkan sekolah magister keperawatan (M.Kep) Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro di Semarang. Saat ini mengabdikan diri sebagai dosen di Akademi Keperawatan Rumkit Tk III, dr. J. A. Latumeten Ambon dari tahun 2014-sekarang. Selama menjadi dosen sudah melakukan beberapa penelitian di antaranya: Systematic Review Efektifitas Metode Handover dalam Meningkatkan Komunikasi Perawat, The

Correlation Between Self Care Diabetes on Foot Ulcer Risk in Diabetes Mellitus Clients, dan Lecturers' Understanding on Indexing Databases of SINTA, DOAJ, Google Scholar, SCOPUS, and Web of Science: A Study of Indonesians. Pada tahun 2019 membuat buku ajar dengan judul: Keperawatan Komunitan, Keperawatan Anak, Manajemen Keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hanituasikal@gmail.com

Motto: "Living your life well"



**Asroful Hulam Zamroni, S.Kep., Ns.** Lahir di Madiun, 30 Juli 1999. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Keperawatan dan Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun 2022. Kemudian, saat ini sedang menempuh pendidikan S2 Keperawatan pada Universitas Airlangga pada tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2022 sebagai perawat pelaksana dan peneliti di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Selain itu, aktif bekerja sebagai pengajar tutor UKNI pada stase manajemen dan KMB. Saat ini penulis juga aktif melakukan penelitian dalam ilmu keperawatan manajemen dan keperawatan medikal bedah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [asrofulzamroni@gmail.com](mailto:asrofulzamroni@gmail.com)

Motto: "Urip Iku Urup"

## PROFIL PENULIS



**Ns. Aida Yulia, S.Kep., M.Kep.**, lahir di Krui Lampung Barat lahir pada tanggal 17 April 1981. Riwayat pendidikan tinggi yang telah dijalani diawali dari jenjang DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Ranah Minang Padang, selanjutnya melanjutkan pendidikan ke jenjang Program S1 Keperawatan di PSIK Universitas Andalas Padang serta Program S2 Magister Manajemen Keperawatan di Universitas Andalas Padang. Riwayat pekerjaan di bidang pendidikan di awali pada tahun 2003 di AKPER Ranah Minang dan berlangsung sampai saat ini dengan perubahan AKPER menjadi STIKes Ranah Minang sebagai dosen tetap di Yayasan Ranah Minang Padang. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.



**Sri Rusmini, S.Kep., Ners., M.Kep., MM, FISQua** Lahir di Sragen, 22 Juni 1977. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang AKPER Telogorejo Semarang lulus tahun 2002, S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang lulus tahun 2006, Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Semarang lulus tahun 2018, S2 Magister Manajemen Universitas STIKUBANK Semarang lulus tahun 2008, S2 Magister Keperawatan Universitas Karya Husada (UNKAHA) Semarang lulus tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1996 **di SMC RS. Telogorejo Semarang**. Saat ini penulis bekerja di Stikes Telogorejo Semarang mengampu mata kuliah Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dapat dihubungi melalui e-mail: [rusminippi@gmail.com](mailto:rusminippi@gmail.com)

Motto: "Living your life well", "Focus on goals, not obstacles"

## PROFIL PENULIS



**Dr. Ns. Hj. Ernawati Umar, S.Kep., M.Kes.** Lahir di Metro, 08 Nopember 1965 Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, di Universitas Indonesia Lulus Tahun 2003. Setelah itu melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Respati Indonesia dan lulus pada tahun 2008, Kemudian Penulis melanjutkan pendidikan S3 Jurusan Manajemen Keperawatan Di Trinity University Of Asia Filipina Lulus Tahun 2016, Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1992 Penulis mendapat tugas sebagai Guru di SPK Metro dan pada tahun 1993 penulis pindah ke Kota Serang dan bertugas di Kantor Departemen Kesehatan Kota serang Banten sampai Tahun 1999, kemudian pada akhir Tahun 1999 Penulis pindah tugas menjadi Dosen

Di Akademi Keperawatan Pemda Kabupaten Serang sampai Tahun 2017, pada Tahun 2017 Akper Pemda Kabupaten Serang Merger Ke Universitas Sultan ageng Tirtayasa sampai Sekarang. Saat ini penulis bekerja di Universitas Sultan Ageng Tirtayasa mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Metodelogi Penelitian, Manajemen Pasien Safety, Keperawatan Maternitas, dan Komunikasi Terapeutik Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, penelitian, pengabdian masyarakat, seminar, webinar, workshop dan lainnya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ernawatiumar08@gmail.com](mailto:ernawatiumar08@gmail.com)

Motto: "Berbuat baiklah Tanpa Perlu Alasan"

## SINOPSIS BUKU

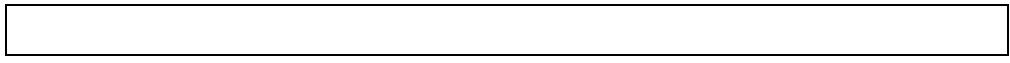
Manajemen Perawat Modern: Strategi Kinerja, Caring, dan Keselamatan Kerja Menuju Keperawatan Berkualitas merupakan buku yang dirancang untuk mendukung pengembangan pengetahuan dan keterampilan manajerial perawat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan. Buku ini mengupas tuntas berbagai topik penting yang relevan dengan praktik keperawatan profesional, yang tidak hanya berfokus pada aspek teknis tetapi juga memperhatikan aspek manajerial, kualitas kerja, dan kepuasan pasien.

Beberapa topik utama yang dibahas dalam buku ini meliputi:

1. **Tindakan Mandiri Perawat:** Pentingnya pengambilan keputusan mandiri oleh perawat untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan.
2. **Quality of Nursing Work Life (QNWL) dalam Kinerja Perawat:** Mengulas *Quality Of Nursing Work Life* (QNWL) dapat meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit dan dapat mempengaruhi kinerja perawat
3. **Ronde Keperawatan sebagai Alat Manajerial:** Pembahasan mengenai ronde keperawatan sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan manajerial dalam koordinasi tim dan penanganan pasien.
4. **Peran Perawat dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3):** Panduan bagi perawat untuk mengidentifikasi risiko, mengelola hazard, dan menjaga keselamatan di tempat kerja.
5. **Hubungan Perilaku Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien:** Kajian mendalam tentang dampak perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Dengan penyajian yang sistematis dan didukung oleh literatur terkini, buku ini diharapkan menjadi referensi berharga bagi mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan dalam menghadapi tantangan di dunia pelayanan kesehatan. Buku ini tidak hanya memberikan wawasan teoritis, tetapi juga menawarkan panduan praktis yang dapat diterapkan langsung dalam praktik sehari-hari.

Bagi siapa saja yang ingin memperkuat pemahaman tentang manajemen keperawatan dan kontribusi perawat dalam sistem pelayanan kesehatan, buku ini adalah pilihan yang tepat.



**Manajemen Perawat Modern: Strategi Kinerja, Caring, dan Keselamatan Kerja Menuju Keperawatan Berkualitas** merupakan buku yang dirancang untuk mendukung pengembangan pengetahuan dan keterampilan manajerial perawat dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan. Buku ini mengupas tuntas berbagai topik penting yang relevan dengan praktik keperawatan profesional, yang tidak hanya berfokus pada aspek teknis tetapi juga memperhatikan aspek manajerial, kualitas kerja, dan kepuasan pasien.

Beberapa topik utama yang dibahas dalam buku ini meliputi:

1. Tindakan Mandiri Perawat: Pentingnya pengambilan keputusan mandiri oleh perawat untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan.
2. Quality of Nursing Work Life (QNWL) dalam Kinerja Perawat: Mengulas Quality Of Nursing Work Life (QNWL) dapat meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit dan dapat mempengaruhi kinerja perawat
3. Ronde Keperawatan sebagai Alat Manajerial: Pembahasan mengenai ronde keperawatan sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan manajerial dalam koordinasi tim dan penanganan pasien.
4. Peran Perawat dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3): Panduan bagi perawat untuk mengidentifikasi risiko, mengelola hazard, dan menjaga keselamatan di tempat kerja.
5. Hubungan Perilaku Caring Perawat terhadap Kepuasan Pasien: Kajian mendalam tentang dampak perilaku caring perawat terhadap kepuasan pasien dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Dengan penyajian yang sistematis dan didukung oleh literatur terkini, buku ini diharapkan menjadi referensi berharga bagi mahasiswa, dosen, dan praktisi keperawatan dalam menghadapi tantangan di dunia pelayanan kesehatan. Buku ini tidak hanya memberikan wawasan teoritis, tetapi juga menawarkan panduan praktis yang dapat diterapkan langsung dalam praktik sehari-hari.

Bagi siapa saja yang ingin memperkuat pemahaman tentang manajemen keperawatan dan kontribusi perawat dalam sistem pelayanan kesehatan, buku ini adalah pilihan yang tepat.

ISBN 978-623-8775-83-5



Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)**  
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

