

# Buku Ajar

# MANAJEMEN KEPERAWATAN

## PROGRAM VOKASI DIII KEPERAWATAN

Joyo Minardo • Zulfikar Peluw • Evodius Nasus • Denicel P. Telelepta  
Abdul Syukur Bau • Irhamdi Achmad • Betty Suprapti



# **BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN PROGRAM VOKASI DIII KEPERAWATAN**

## **Penulis:**

Joyo Minardo, S.Kp., Ns., M.Kes  
Ns. Zulfikar Peluw, S.Kep., M.Kep  
Ns. Evodius Nasus, S.Kep., M.E  
Denicell P. Tetelepta, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Abdul Syukur Bau, S.Kep., Ns., M.M  
Ns. Irhamdi Achmad, S.Kep., M.Kep  
Dr.Betty Suprapti, S.Kp., M.Kes



# **BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN PROGRAM VOKASI DIII KEPERAWATAN**

**Penulis:** Joyo Minardo, S.Kp., Ns., M.Kes.  
Ns. Zulfikar Peluw, S.Kep., M.Kep.  
Ns. Evodius Nasus, S.Kep., M.M.  
Denicell P. Tetelepta, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Abdul Syukur Bau, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Ns. Irhamdi Achmad, S.Kep., M.Kep.  
Dr. Betty Suprapti, S.Kp., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Helmi Syaukani

**ISBN:** 978-623-8775-00-2

**Cetakan Pertama:** Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F  
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah  
Jakarta Barat, 11480  
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Tuhan Yang Maha Esa, atas karunianya kami diberikan Kemampuan dan kesempatan untuk menyusun **Buku Ajar Manajemen Keperawatan Program Vokasi DIII Keperawatan**, Buku ini kami susun untuk memmbantu mahasiswa menambah literasi dalam memahami dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan langsung dalam mempelajari ilmu manajemen keperawatan. Buku ini berisi beberapa pemahaman materi pembelajaran dalam mata kuliah manajemen keperawatan yang sesuai dengan Kurikulum Program Vokasi D-III Keperawatan.

Materi pembelajaran yang bisa dipelajari dari buku ini antara lain Konsep dasar manajemen, Manajemen keperawatan dan Manajemen asuhan keperawatan, perencanaan manajemen keperawatan, Pengontrolan, Praktik manajemen asuhan keperawatan, Pengarahan, dan Praktikum manajemen pelaksanaan asuhan keperawatan untuk melihat isi lebih lengkapnya bisa dibaca secara terperinci dalam buku ini. Dalam penyusunan buku ini kami berterima kasih kepada bapak ibu yang telah ikut berkondribusi dalam penyusunan materinya serta kepada PT. Nuansa Fajar Cemerlang yang telah memvasilitasi penulisan dan penerbitan buku ini.

Tujuan dari penulisan buku ini diharapkan dapat mempermudah mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah manajemen keperawatan, karena didalam buku ini diberikan penjelasan beberapa pemahaman secara teoritis serta contoh dalam kegiatan praktikum penerapan manajemen keperawatan di ruangan. Untuk menambah pengetahuan "Membaca" merupakan suatu keharusan dan merupakan langkah nyata untuk menambah literasi pemahaman akan sutu konsep pengetahuan, melalui buku ini diharapkan dapat memberikan motivasi kepada mahasiswa meningkatkan Kemampuan bacanya guna menambah pemahaman dan pengetahuannya yang berhubungan dengan mata kuliah manajemen keperawatan.

Buku ini disusun per bab yang menjelaskan latar belakang setiap pokok bahasan, juga disampaikan tujuan intruksional umum dalam memenuhi capaian pembelajaranya yang kemudian dipaparkan uraian materi secara terperinci dan jelas. Diakhir setiap bahasan disertai latihan dan rangkuman materi dalam mempermudah kesimpulan isi materi setiap babnya.

Pada kesempatan ini pula kami mengharapkan masukan dari semua pihak agar dimasa yang akan datang kami dapat meningkatkan kualitas dalam menyusun kembali buku ajar yang lainya, semoga karya kami dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, September 2024

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv

### **BAB 1 KONSEP DASAR MANAJEMEN .....1**

A. Pengertian Manajemen .....	3
B. Tujuan Manajemen .....	5
C. Perbedaan Manajemen dan Administrasi.....	6
D. Komponen Manajemen.....	7
E. Prinsip Manajemen .....	11
F. Fungsi Dasar Manajemen.....	16
G. Level Manajemen.....	20
H. Latihan.....	26
I. Rangkuman Materi .....	27
J. Daftar Pustaka .....	28

### **BAB 2 MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN**

<b>ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>31</b>
A. Pengertian Manajemen Keperawatan .....	33
B. Tujuan Manajemen Keperawatan .....	33
C. Prinsip-Prinsip Manajemen Keperawatan.....	33
D. Lingkup Manajemen Keperawatan.....	36
E. Manajemen Asuhan Keperawatan.....	37
F. Latihan .....	48
G. Rangkuman Materi.....	49
H. Glosarium.....	50
I. Daftar Pustaka.....	50

### **BAB 3 PERENCANAAN MANAGEMEN KEPERAWATAN..... 53**

A. Definisi Perencanaan Managemen Keperawatan .....	55
B. Tujuan Perencanaan .....	57
C. Fungsi Perencanaan.....	57
D. Manfaat perencanaan .....	58
E. Kelemahan Perencanaan.....	58
F. Karakteristik Perencanaan Yang Baik.....	59
G. Jenis-Jenis Perencanaan.....	60
H. Empat Tahap Dasar Perencanaan .....	65
I. Unsur-Unsur Dalam Perencanaan Managemen Keperawatan.....	66

J. Proses Penyusunan Perencanaan .....	69
K. Perencanaan Kebutuhan Tenaga .....	70
L. Latihan .....	76
M. Rangkuman Materi.....	76
N. Glosarium.....	77
O. Daftar Pustaka.....	78

## **BAB 4 PENGONTROLAN ..... 79**

A. Definisi Pengontrolan.....	82
B. Fungsi Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan.....	83
C. Manfaat Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan .....	86
D. Jenis - Jenis Pengontrolan.....	87
E. Mekanisme Kerja Pengontrolan .....	92
F. Penerapan Proses Pengontrolan Untuk Meningkatkan Fungsi Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan .....	95
G. Penggunaan Alat dan Teknik Pengontrolan .....	97
H. Implementasi Alat dan Teknik Pengontrolan .....	99
I. Hambatan Umum yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Pengontrolan.	100
J. Strategi Untuk Mengatasi Tantangan dan Memastikan Keberhasilan Pengontrolan.....	102
K. Kepatuhan Terhadap Standar dan Regulasi.....	105
L. Proses Pengontrolan .....	106
M. Alat dan Teknik yang Dapat Digunakan Untuk Mengukur dan Mengevaluasi Kinerja. ....	108
N. Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Untuk Meningkatkan Fungsi Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan.....	110
O. Latihan .....	112
P. Rangkuman Materi.....	120
Q. Glosarium.....	122
R. Daftar Pustaka.....	122

## **BAB 5 PRAKTIK MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN SEBAGAI ANGGOTA TIM KESEHATAN ..... 125**

A. Pengertian Manajemen Asuhan Keperawatan Menurut Para Ahli .....	127
B. Ruang Lingkup Manajemen Asuhan Keperawatan .....	128
C. Peran dan Fungsi Perawat dalam Tim Keperawatan.....	129
D. Fungsi Perawat dalam Tim Keperawatan.....	139
E. Fungsi Perawat dalam Tim Keperawatan.....	140
F. Soal Latihan.....	142
G. Rangkuman Materi.....	144

H. Glosarium.....	145
I. Daftar Pustaka.....	147

## **BAB 6 PENGARAHAN ..... 153**

A. Komunikasi Efektif dalam Manajemen Keperawatan.....	155
B. Hand Over/Timbang Terima .....	160
C. Konferensi Pelayanan Keperawatan ( <i>Conference</i> ).....	166
D. Motivasi.....	167
E. Manajemen Konflik .....	168
F. Kolaborasi Interprofesional .....	168
G. Negosiasi .....	170
H. Latihan .....	171
I. Rangkuman Materi.....	172
J. Glosarium.....	174
K. Daftar Pustaka.....	174

## **BAB 7 PRAKTIKUM MANAJEMEN PELAKSANAAN ASUHAN**

### **KEPERATANAN DI RUANGAN..... 175**

A. Pre dan Post Conference .....	178
B. Timbang Terima .....	187
C. Latihan .....	194
D. Rangkuman Materi.....	196
E. Glosarium.....	197
F. Daftar Pustaka.....	197

### **PROFIL PENULIS..... 199**

# BAB 1

## KONSEP DASAR MANAJEMEN

### Pendahuluan

Manajemen adalah proses yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif dan efisien. Dalam konteks pelayanan keperawatan, manajemen memiliki peran krusial dalam memastikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Prinsip-prinsip dasar manajemen diterapkan untuk mengarahkan aktivitas tim keperawatan agar beroperasi dengan tujuan yang sama, yaitu memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Dengan manajemen yang baik, setiap elemen dalam tim keperawatan dapat bekerja secara sinergis, memanfaatkan sumber daya secara tepat, dan memastikan tercapainya standar pelayanan kesehatan.

Seorang manajer keperawatan bertanggung jawab untuk mengoptimalkan kinerja tim keperawatan dan sumber daya rumah sakit. Tugas manajer keperawatan bukan hanya memastikan operasional harian berjalan dengan lancar, tetapi juga memastikan setiap perawat bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya secara efisien dan produktif. Pengelolaan yang baik dalam keperawatan membantu rumah sakit mencapai target kualitas pelayanan kesehatan. Sebaliknya, manajemen yang tidak efektif dapat menyebabkan gangguan operasional, menghambat kualitas pelayanan, dan menurunkan kepuasan pasien.

Ilmu manajemen berperan penting dalam mempermudah pekerjaan tim keperawatan melalui penerapan strategi yang sistematis dan pengetahuan yang relevan. Keberhasilan dalam pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana manajemen diterapkan. Ketika prinsip-prinsip manajemen diterapkan dengan baik dalam keperawatan, alur kerja menjadi lebih teratur, dan hasil pelayanan kepada pasien lebih optimal. Sebaliknya, manajemen yang kurang baik dapat menyebabkan gangguan dalam pelayanan, menurunkan produktivitas tim, dan mengurangi efektivitas perawatan. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan konsep dasar manajemen dalam keperawatan

sangat penting untuk memastikan kelancaran operasional dan peningkatan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit.

### **Deskripsi**

Bab ini menguraikan tentang pengertian manajemen, tujuan manajemen, perbedaan manajemen dan administrasi, komponen manajemen, prinsip-prinsip manajemen, fungsi-fungsi manajemen, dan level manajemen.

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar manajemen.

### **Capaian Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pengertian manajemen
2. Menyebutkan tujuan manajemen
3. Menjelaskan perbedaan antara manajemen dan administrasi
4. Menguraikan komponen manajemen
5. Menjelaskan prinsip-prinsip manajemen
6. Menjelaskan fungsi-fungsi manajemen
7. Mendeskripsikan level manajemen.

## **Uraian Materi**

### **A. Pengertian Manajemen**

Ilmu manajemen, seperti keperawatan, membangun teori dari berbagai disiplin ilmu sehingga dapat memiliki berbagai definisi atau pengertian yang berbeda. Hal ini disebabkan oleh perbedaan perspektif, konteks, tujuan, dan latar belakang dari orang yang mendefinisikannya. Misalnya, seorang ahli mungkin mendefinisikan manajemen dari sudut pandang pengelolaan sumber daya manusia, sementara yang lain mungkin melihatnya dari sudut pandang pengambilan keputusan strategis atau pengelolaan operasional. Oleh karena itu, tidak ada satu definisi tunggal yang mencakup semua aspek manajemen, dan pemahaman mengenai manajemen dapat bervariasi tergantung pada sudut pandang dan konteks tertentu (Marquis & Huston, 2015)

Untuk memahami pengertian manajemen secara komprehensif, kita dapat mempelajarinya dari dua sudut pandang utama, yaitu etimologi dan terminologi. Dari sudut etimologi, kita dapat menelusuri asal-usul kata "manajemen" untuk memahami bagaimana kata ini berkembang dan memperoleh maknanya dari waktu ke waktu. Sementara itu, dari sudut terminologi, kita bisa mengkaji berbagai definisi dan konsep manajemen yang telah dirumuskan oleh para ahli di bidang ini, sehingga kita mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang apa yang dimaksud dengan manajemen dalam konteks praktik dan teori modern.

Secara etimologi kata "manajemen (*management*)" berasal dari bahasa Inggris "*to manage*". Kata ini mulai dikenalkan pada akhir abad ke-17, yang berasal dari Bahasa Italia "*managgio*", yang diadaptasi dari bahasa latin "*maneggiare*" (1561) dimana berakar dari kata "*manus* = tangan" dan "*agree* = melaksanakan". Hal ini berarti kemampuan untuk mengendalikan, mengarahkan, atau melatih kuda. Dari sini, terbentuk tiga kata dalam bahasa yang berbeda: "*manejar*" dalam bahasa Spanyol, yang berarti mengelola atau memanipulasi; "*management*" dalam bahasa Prancis, yang berarti mengurus rumah tangga atau mengorganisasi secara hati-hati; dan "*manege*" dalam bahasa Inggris, yang berarti mengendalikan atau memerintah.

Pengaruh dari penggunaan kata dalam bahasa Prancis menjadi landasan bagi perkembangan konsep manajemen dalam bahasa Inggris. Hal ini dapat dilihat dalam karya John Dryden, seorang penyair Inggris abad ke-

17, yang mengadaptasi pengertian manajemen berdasarkan penggunaan kata dalam bahasa Perancis. Penulis dan akademisi Raymond Williams menekankan perubahan makna dari "pelatih kuda" (*maneggiare*) menjadi "pengelola rumah tangga" (*ménager*). Menurut Dave Snowden, seorang peneliti manajemen, kata dalam bahasa Italia menggambarkan aksi manusia yang dinamis, mirip dengan pengelolaan sistem yang kompleks, sementara dalam bahasa Perancis, kata tersebut mencerminkan keteraturan dan pengelolaan yang terorganisir, seperti tugas-tugas rumah tangga. Dalam konteks manajemen modern, dinamika masukan (input) diubah menjadi keluaran (output) yang akurat dan teratur. (Dusza, 2024)

Selanjutnya secara terminologi, beberapa ahli di bidang manajemen dan administrasi memiliki pandangan berbeda mengenai pengertian atau definisi manajemen, antara lain:

### **1. Mary Parker Follet (3 September 1868 – 18 Desember 1933)**

Mary Parker Follet adalah seorang konsultan manajemen , pekerja sosial, filsuf, dan pelopor Amerika dalam bidang teori organisasi dan perilaku organisas. Beliau dikenal juga sebagai "Ibu Manajemen". Manajemen didefinisikan oleh Mary Parker Follet sebagai: "Seni untuk menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain" ( *Management as The art of getting Things Done Through People*). Definisi ini menyatakan bahwa manajemen merupakan seni mengatur dan memimpin orang untuk mencapai tujuan bersama. Pernyataan ini menjelaskan bahwa manajer mencapai tujuan organisasi dengan memungkinkan orang lain untuk melaksanakan tugas, bukan dengan melakukannya sendiri. Artinya, peran utama manajer adalah memfasilitasi, mengarahkan, dan mengoordinasikan pekerjaan tim, sehingga karyawan dapat bekerja secara efektif dan efisien untuk mencapai hasil yang diinginkan. Manajer lebih fokus pada pengelolaan sumber daya, memberikan bimbingan, dan memastikan bahwa semua elemen dalam organisasi bekerja menuju tujuan yang sama.

### **2. George Robert Terry (1909 – 1979)**

George R. Terry dalam buku *Principles of Management* mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses berbeda yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **3. Lawrence Asa Apley (22 April 1904 – 4 April 1997)**

Manajemen adalah sebuah keahlian yang dimiliki seseorang untuk menggerakkan orang lain agar mau menyelesaikan sesuatu

#### **4. James A. F. Stoner (Lahir 1935)**

James AF Stoner adalah profesor emeritus di bidang sumber daya manusia dan organisasi terkemuka di Sekolah Bisnis Gabelli. Beliau berpendapat bahwa manajemen merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan upaya (usaha-usaha) anggota organisasi serta menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### **5. Robert Kreitner (Lahir 1912)**

Manajemen adalah proses penyelesaian masalah untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif melalui penggunaan sumber daya secara efisien sesuai dengan perkembangan

Kesimpulan dari berbagai pengertian manajemen diatas adalah bahwa manajemen merupakan seni dan proses yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Manajer tidak melakukan tugas sendiri, melainkan memfasilitasi dan mengarahkan orang lain untuk bekerja secara efektif dan efisien. Manajemen juga melibatkan penggunaan sumber daya organisasi dengan efisien untuk menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan. Dengan demikian, peran manajer mencakup koordinasi seluruh elemen organisasi untuk memastikan sinergi dalam mencapai hasil yang diinginkan.

### **B. Tujuan Manajemen**

Tujuan manajemen terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum manajemen adalah untuk menentukan dan mencapai tujuan dan target organisasi, atau secara spesifik untuk mendapatkan hasil maksimum dengan usaha/ biaya minimum, melalui pengaturan seluruh aspek sumber daya yang ada, dari finansial, asset, hingga sumber daya manusia. Sedangkan tujuan khusus meliputi:

1. Mencapai tujuan organisasi.
2. Menjalankan dan mengevaluasi strategi yang direncanakan oleh perusahaan atau organisasi.
3. Implementasi rencana, dan kinerja karyawan dalam melaksanakan tugasnya.
4. Evaluasi dan re- evaluasi rencana pencapaian target.

5. Memahami kekuatan dan kelemahan serta tantangan dan ancaman pada perusahaan.
6. Merancang inovasi guna meningkatkan efektivitas kinerja.
7. Memaksimalkan efektivitas dan efisiensi.
8. Meminimalisir cost atau biaya yang harus dikeluarkan.
9. Memotivasi karyawan atau anggota organisasi secara positif.
10. Menentukan dan mencapai tujuan organisasi atau perusahaan.
11. Memastikan kualitas yang dihasilkan selalu bagus dan sesuai harapan.
12. Mengembangkan kemampuan karyawan atau anggota organisasi sesuai bidangnya.
13. Memudahkan proses adaptasi terhadap terjadinya perubahan dalam berbagai bidang.

### C. Perbedaan Manajemen dan Administrasi

Perbedaan antara manajemen dan administrasi sering kali dianggap tipis dan tidak jelas, meskipun keduanya memiliki peran yang berbeda. Administrasi adalah proses mengelola keseluruhan organisasi secara efektif, sedangkan manajemen adalah tindakan menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Perbedaan utama terletak pada fakta bahwa manajemen bertanggung jawab kepada administrasi, yang berada di tingkat yang lebih tinggi.

Kata administrasi berasal dari bahasa Latin *administrate*, yang berarti memberi bantuan atau melayani. Dalam sejarahnya, istilah ini berkembang menjadi kata "administration," yang merujuk pada cara memberikan bantuan dalam konteks kepemimpinan atau otoritas, seperti menteri yang membantu raja. Administrasi berfokus pada penyusunan kebijakan, perencanaan, dan penetapan tujuan organisasi di tingkat makro atau strategis. Fungsi administratif lebih bersifat legislatif, karena menciptakan aturan dan kebijakan. Orang yang melaksanakan administrasi disebut dengan "administrator", sedangkan yang menjalankan manajemen disebut dengan "manajer"

Di sisi lain, manajemen merupakan proses mengelola orang, baik di tingkat individu maupun tim, untuk menerapkan rencana yang telah ditetapkan oleh administrasi. Manajemen lebih fokus pada tindakan eksekutif, yang bertujuan untuk mengimplementasikan kebijakan dan mencapai tujuan organisasi. Fungsi manajemen bersifat eksekutif, dengan tugas mengawasi pelaksanaan keputusan yang dibuat oleh administrasi.

Administrasi lebih sering ditemukan dalam organisasi non-profit, seperti kantor pemerintah, rumah sakit, dan organisasi keagamaan, sementara manajemen lebih terkait dengan organisasi profit, yang mementingkan keuntungan organisasi. Dalam hal pengambilan keputusan, administrasi bertanggung jawab untuk menentukan kebijakan profesional yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan manajemen berfokus pada keputusan operasional yang membantu mencapai tujuan tersebut. Berdasarkan aspek kegiatan dari manajer dan administrator, maka secara ringkas dapat dilihat perbedaan manajemen dan administrasi pada tabel berikut:

**Tabel 1.1 Perbedaan Manajemen dan Administrasi**

<b>Aspek Kegiatan</b>	<b>Manajemen / Manajer</b>	<b>Administrasi / Administrator</b>
Strategi	Menjabarkan keputusan strategi menjadi taktis, teknikal dan operasional	Mengambil keputusan strategik
Perencanaan ( <i>Planning</i> )	Perencanaan hanya pada tataran departemental	Perencanaan bersifat komprehensif dan menyeluruh
Pengorganisasian ( <i>Organizing</i> )	Menetapkan detail dari pola dasar yang telah ditetapkan	Menetapkan pola dasar atau kerangka utama struktur organisasi
Penggerakan ( <i>Directing</i> )	Menerapkan kebijakan dasar	Menetapkan kebijakan dasar
Pengontrolan ( <i>Controlling</i> )	Pengawasan dilakukan lebih mendetail dan menyeluruh	Pengawasan dilakukan sendiri hanya pada segi-segi strategik
Penilaian ( <i>Evaluation</i> )	Melakukan penilaian	Hanya menyoroti, tidak menilai
Pemanfaatan timbal balik ( <i>feedback utilization</i> )	Informasi yang dibutuhkan besar karena berguna bagi kepentingan pelaksanaan keputusan operasional	Informasi yang dibutuhkan relative lebih kecil sehingga mudah digunakan dalam fungsi-fungsi administratif

#### **D. Komponen Manajemen**

Terdapat enam komponen manajemen antara lain: perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian, kepemimpinan, kontrol, manajemen waktu, dan motivasi. Berdasarkan peran dan fungsi dalam manajemen maka setiap komponen dapat dijelaskan sebagai berikut:

## **1. Perencanaan**

Peran komponen perencanaan adalah meminimalisasi ketidakpastian dalam organisasi. Penyiapan rencana organisasi yang efektif sangat penting untuk memutuskan tindakan yang akan dating, sehingga kebingungan dapat dihindari di kemudian hari. Peran manajer adalah merencanakan bagaimana Anda berniat melakukan sesuatu.

## **2. Pengontrolan**

Pengorganisasian mengacu pada penggunaan sumber daya secara bijaksana untuk mencapai yang terbaik dari staf. Peran dari manajer adalah menyiapkan anggaran bulanan untuk arus kas yang lancar.

## **3. Kepegawaian**

Manajemen organisasi yang buruk menyebabkan karyawan tidak bahagia yang pada akhirnya menciptakan masalah bagi diri mereka sendiri dan juga organisasi. Peran manajer adalah merekrut bakat atau staf yang tepat untuk organisasi.

## **4. Kepemimpinan**

Peran manajer dalam komponen kepemimpinan adalah harus menetapkan target yang jelas untuk anggota tim. Seorang pemimpin harus memastikan anggota timnya bekerja bersama-sama menuju tujuan bersama. Dialah yang memutuskan apa yang benar dalam situasi tertentu.

## **5. Pengontrolan**

Komponen pengontrolan menuntut bahwa pimpinan harus menyadari apa yang terjadi di sekitar mereka. Peran manajer adalah harus mendefinisikan Hierarki dalam organisasi dengan baik untuk manajemen yang efektif. Atasan pelapor harus meninjau kinerja dan kemajuan bawahan mereka dan membimbing mereka kapan pun diperlukan.

## **6. Manajemen waktu**

Manajemen waktu membantu organisasi menyusun rencana kerja yang efisien, memungkinkan prioritas tugas yang jelas untuk fokus pada pekerjaan penting, dan mengelola sumber daya secara optimal. Hal ini membantu mengurangi stres dan kelelahan, serta meningkatkan produktivitas dengan memanfaatkan waktu secara optimal. Selain itu, manajemen waktu mendukung pencapaian tenggat waktu dan menjaga kredibilitas organisasi. Dengan waktu yang cukup untuk pengambilan

keputusan, keputusan yang dihasilkan lebih strategis. Penerapan manajemen waktu yang efektif memungkinkan organisasi bekerja lebih teratur dan mencapai tujuan dengan lebih efisien.

## 7. Motivasi

Motivasi memegang peran kunci dalam manajemen karena berfungsi sebagai pendorong yang kuat untuk meningkatkan kinerja dan keterlibatan karyawan dalam organisasi. Salah satu fungsi penting motivasi adalah mengikat anggota organisasi atau bawahan agar tetap setia dan berkomitmen dalam menjalankan tugas mereka. Ketika staf merasa dihargai dan didorong oleh faktor-faktor motivasional, mereka cenderung memberikan yang terbaik bagi organisasi/perusahaan.

Selain komponen diatas, terdapat enam elemen penting dalam manajemen menurut (Hasibuan, 2017) diantaranya:

### 1. **Man (Manusia)**

Manusia memiliki peran sentral dalam manajemen. Manusia adalah elemen terpenting dalam manajemen karena mereka yang menentukan arah dan tujuan dari seluruh aktivitas manajerial. Manusia membuat keputusan, menetapkan tujuan, dan juga menjalankan proses untuk mencapai tujuan tersebut. Tanpa keterlibatan manusia, tidak akan ada proses yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Keberlanjutan dari manajemen sangat bergantung pada kualitas dan kapabilitas sumber daya manusia yang ada. Manusia yang kompeten dan berdedikasi dapat membawa organisasi menuju kesuksesan.

### 2. **Money (Uang)**

Uang berfungsi sebagai alat tukar dan juga ukuran nilai dalam kegiatan ekonomi. Di dalam manajemen, uang menjadi faktor penting karena berperan dalam mengukur hasil dari setiap kegiatan yang dilakukan. Uang diperlukan untuk membiayai berbagai aktivitas seperti pembayaran gaji karyawan, pembelian alat, dan bahan baku yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, pengelolaan uang harus dilakukan dengan rasional agar tujuan organisasi dapat tercapai dengan efisien.

### 3. **Materials (Bahan)**

Bahan terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi yang digunakan dalam proses produksi. Untuk mencapai hasil yang maksimal, selain membutuhkan tenaga ahli, perusahaan juga harus

menggunakan bahan berkualitas tinggi yang sesuai dengan kebutuhan produksi. Pemilihan bahan harus disesuaikan dengan kondisi keuangan perusahaan/organisasi agar tidak terjadi pemborosan dan tetap efektif dalam pencapaian tujuan.

#### **4. *Machine* (Mesin)**

Mesin adalah salah satu fasilitas pendukung dalam aktivitas perusahaan yang berperan penting dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pekerjaan. Dengan menggunakan mesin, pekerjaan yang biasanya membutuhkan waktu lama dapat diselesaikan lebih cepat dan dengan biaya yang lebih rendah. Keberadaan mesin memungkinkan organisasi untuk memproduksi barang atau jasa dengan cara yang lebih efektif, yang pada akhirnya meningkatkan produktivitas dan profitabilitas perusahaan.

#### **5. *Method* (Metode)**

Pemilihan metode kerja yang tepat dapat mempengaruhi kelancaran dan efektivitas pekerjaan. Metode yang baik membantu menyederhanakan proses dan meningkatkan kualitas hasil kerja. Sebagai contoh, menggunakan aplikasi manajemen proyek seperti Tomps memungkinkan pengendalian proyek secara real-time dan transparan, meskipun tidak berada di lokasi. Hal ini memudahkan pengawasan dan manajemen proyek secara keseluruhan.

#### **6. *Market* (Pasar)**

Setelah barang atau jasa diproduksi, langkah selanjutnya adalah memasarkannya kepada konsumen yang tepat. Pengendalian pasar dalam arti menyebarluaskan produk secara tepat sangat menentukan kesuksesan perusahaan dalam menjual produknya. Penguasaan pasar memerlukan strategi pemasaran yang efektif agar produk dapat mencapai target konsumen dan menghasilkan penjualan yang sesuai dengan harapan perusahaan.

## **E. Prinsip Manajemen**

Henry Fayol, seorang teoritis manajemen atau administrasi asal Perancis pada tahun 1916 mengemukakan 14 prinsip dalam manajemen yang dapat diterapkan pada berbagai jenis organisasi, termasuk bisnis, nirlaba, dan lembaga pemerintah, untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam manajemen. Prinsip-prinsip ini melihat organisasi dari pendekatan top-down, yang berarti fokusnya adalah dari tingkat manajemen puncak ke bawah (Okolie & Oyise, 2021).

Prinsip-prinsip manajemen yang dikemukakan oleh Henry Fayol ini bertujuan untuk membantu manajer mengoptimalkan kinerja staf dan menjalankan organisasi dengan lebih efisien dan efektif. Pengaplikasian prinsip-prinsip ini oleh manajer dapat membantu menciptakan struktur organisasi yang lebih baik, meningkatkan koordinasi dan komunikasi, serta memastikan bahwa setiap bagian dari organisasi berfungsi dengan baik dan selaras dengan tujuan keseluruhan perusahaan. Prinsip-prinsip manajemen tersebut diantaranya:

### **1. *Division of work (pembagian pekerjaan)***

Henry Fayol menekankan prinsip spesialisasi dalam pekerjaan sebagai salah satu prinsip manajemen utama. Prinsip ini didasarkan pada pemahaman bahwa setiap individu memiliki keahlian yang berbeda, sehingga pembagian kerja diperlukan untuk meningkatkan efisiensi. Dengan membagi tugas sesuai dengan keahlian masing-masing staf, pelaksanaan tugas menjadi lebih fokus dan akurat, dibandingkan dengan multitasking yang dapat mengurangi produktivitas. Pembagian kerja ini membantu karyawan menjadi lebih terampil dan efisien dalam jangka panjang. Untuk menerapkan prinsip ini secara efektif, manajer perlu mempertimbangkan keterampilan staf dan memberikan mereka tugas yang dapat mereka kuasai.

### **2. *Authority and responsibility (kewenangan dan tanggung jawab)***

Fayol mendefinisikan kewenangan sebagai "hak untuk memberi perintah dan diikuti," di mana staf memiliki kewajiban untuk mematuhi perintah tersebut. Prinsip ini menegaskan bahwa manajer harus memiliki kewenangan yang memadai untuk memastikan bahwa instruksi mereka dijalankan oleh bawahan. Untuk mencapai tujuan organisasi, seorang pemimpin harus memiliki kewenangan yang cukup untuk mengarahkan pekerjaan. Tanpa kewenangan yang jelas, manajer tidak

akan dapat menyelesaikan tugas secara efektif, sehingga aktivitas organisasi tidak dapat berjalan optimal. Namun, Fayol juga menekankan pentingnya keseimbangan antara kewenangan dan tanggung jawab. Kewenangan manajer harus diimbangi dengan tanggung jawab yang setara, karena ketidakseimbangan—seperti kewenangan lebih besar dari tanggung jawab, atau sebaliknya—dapat menyebabkan ketidakpuasan baik pada karyawan maupun manajer. Untuk mencegah penyalahgunaan kewenangan, penting untuk memiliki perjanjian tertulis yang jelas.

### **3. *Dicipline* (disiplin)**

Prinsip disiplin manajemen mengikuti prinsip sebelumnya dan bergantung pada kepatuhan dan kepatuhan terhadap aturan yang ditetapkan, yaitu berperilaku dengan benar. Budaya saling menghormati harus diciptakan dalam tim sehingga disiplin tidak terasa dipaksakan tetapi harus menjadi bagian dari alur organisasi. Pengawasan yang baik menjadi dasar disiplin. Disiplin berarti ketataan, rasa hormat terhadap otoritas, dan kepatuhan terhadap aturan yang telah ditetapkan. Disiplin sangat penting untuk keberhasilan kinerja di tempat kerja. Disiplin harus diterapkan dari tingkat manajemen atas hingga ke tingkat bawah dalam organisasi. Karyawan harus mematuhi dan menghormati aturan yang berlaku di organisasi. Agar disiplin efektif, perlu ada pemahaman yang jelas antara manajemen dan pekerja mengenai aturan-aturan yang ada di organisasi, sehingga keduanya dapat bekerja sama dengan baik dalam mencapai tujuan organisasi.

### **4. *Unity of command* (kesatuan komando)**

Rantai komando dalam tim harus jelas, di mana kesatuan komando berarti setiap pekerja hanya menerima perintah dari satu atasan untuk menghindari dualitas informasi, seperti menerima dua perintah yang saling bertentangan dan tidak mengetahui perintah mana yang harus dipatuhi. Prinsip ini menekankan bahwa setiap staf sebaiknya hanya memiliki satu supervisor yang bertanggung jawab langsung untuk membimbing, mengawasi, dan memberikan instruksi. Prinsip ini harus diterapkan di seluruh tingkatan manajemen, mulai dari manajemen puncak hingga level paling bawah. Tujuannya adalah untuk menghindari kebingungan dan konflik dalam menerima tugas, serta memastikan adanya jalur komunikasi yang jelas. Dengan satu

supervisor, setiap staf dapat lebih fokus dalam bekerja dan memiliki sumber pertanggungjawaban yang jelas untuk evaluasi kinerja, umpan balik, dan arahan.

#### **5. *Unity of direction* (kesatuan arah)**

Prinsip ini menyatakan bahwa semua staf atau pegawai yang melakukan pekerjaan yang sama harus diarahkan ke satu tujuan yang sama. Artinya, untuk setiap kelompok kegiatan yang memiliki tujuan yang sama, harus ada satu rencana dan satu manajer yang memimpin mereka. Dengan demikian, staf yang bekerja pada proyek atau tugas dengan tujuan yang sama akan mengikuti satu jalur tindakan yang terkoordinasi di bawah arahan seorang manajer. Prinsip ini memastikan bahwa seluruh tim atau departemen bekerja secara terorganisir dan harmonis untuk mencapai tujuan bersama, tanpa adanya kebingungan karena arahan yang berbeda-beda.

#### **6. *Sub ordination of individual to generate interest* (Kepentingan individu tunduk pada kepentingan umum)**

Prinsip ini menyatakan bahwa kepentingan organisasi harus diutamakan di atas kepentingan pribadi setiap individu. Setiap karyawan atau manajer harus bekerja untuk kepentingan dan tujuan organisasi, bukan untuk kepentingan pribadi mereka sendiri. Ini berarti, jika ada konflik antara kepentingan pribadi dan kepentingan organisasi, keputusan harus diambil berdasarkan apa yang terbaik untuk organisasi.

#### **7. *Renumeration of personal* (penghasilan pegawai)**

Prinsip ini menyatakan bahwa staf atau pegawai harus dibayar upah yang adil sesuai dengan layanan yang mereka berikan. Upah dan gaji harus diberikan tepat waktu, karena ini merupakan hak dasar karyawan dan penting untuk menjaga kesejahteraan mereka. Ketika menentukan jumlah remunerasi, organisasi harus mempertimbangkan berbagai faktor, seperti keterampilan, keahlian, pengetahuan, serta biaya hidup yang berlaku di wilayah tersebut. Prinsip ini menekankan pentingnya memberikan imbalan yang seimbang dengan kontribusi karyawan, karena remunerasi yang adil tidak hanya memotivasi karyawan untuk bekerja lebih baik tetapi juga meningkatkan kepuasan kerja, loyalitas, dan retensi tenaga kerja.

## **8. *Centralization* (sentralisasi)**

Prinsip sentralisation merujuk pada konsentrasi kekuasaan atau wewenang di tangan manajemen puncak atau sekelompok kecil pemimpin dalam organisasi. Menurut prinsip ini, harus ada keseimbangan yang tepat antara sentralisasi dan desentralisasi. Artinya, meskipun kekuasaan utama berada di tangan manajemen puncak, beberapa tingkat wewenang harus didistribusikan ke manajemen tingkat bawah untuk memastikan kelancaran operasional. Sentralisasi penuh dapat memperlambat pengambilan keputusan karena semua keputusan harus melewati manajemen puncak, sementara desentralisasi penuh dapat menyebabkan kurangnya kontrol dan arah dari manajemen puncak. Oleh karena itu, prinsip ini menekankan pentingnya sentralisasi yang efektif, di mana manajemen puncak mempertahankan kontrol strategis, tetapi tetap memberi ruang bagi manajer tingkat bawah untuk membuat keputusan operasional yang cepat dan relevan.

## **9. *Scalar of hierarchy* (jenjang hierarki)**

Prinsip Scalar Chain atau rantai komando dalam manajemen mengacu pada penetapan garis wewenang formal, mulai dari tingkat manajemen tertinggi hingga yang terendah. Menurut Henri Fayol, setiap komunikasi dan instruksi dalam organisasi harus mengikuti rantai komando ini secara ketat, di mana informasi mengalir secara vertikal melalui hierarki organisasi. Prinsip ini membantu menjaga keteraturan dan memastikan bahwa setiap level memiliki otoritas yang jelas. Namun, dalam situasi darurat atau mendesak, rantai komando ini dapat diabaikan untuk menghindari penundaan, yang disebut sebagai "Gang Plank" atau komunikasi lintas level tanpa mengikuti jalur formal.

## **10. *Order* (ketertiban)**

Prinsip Order dalam manajemen mengacu pada penempatan sumber daya organisasi secara tepat di tempat dan fungsi yang sesuai. Ini berarti bahwa dalam organisasi, setiap staf harus ditempatkan di posisi yang sesuai dengan keahlian dan kompetensinya, dan setiap sumber daya material harus diatur dengan baik di lokasi yang paling efisien untuk mendukung operasional. Prinsip ini menekankan pentingnya pengelolaan sumber daya manusia dan fisik yang tepat untuk memastikan kelancaran proses kerja dan efisiensi organisasi.

## **11. *Equity* (keadilan)**

Prinsip Equity dalam manajemen mengacu pada keadilan sosial, bukan kesetaraan. Ini berarti setiap karyawan harus diperlakukan dengan adil dan seimbang, tanpa diskriminasi. Manajer harus bersikap bijaksana dan adil terhadap semua bawahan mereka, memastikan bahwa setiap orang mendapatkan perlakuan yang setara dan adil dalam pembagian tugas dan tanggung jawab. Hal ini membantu menghindari konflik di tempat kerja dan menciptakan suasana kerja yang harmonis.

## **12. *Stability of tenure of personal* (stabilitas jabatan pegawai)**

Prinsip Stability of Personnel menekankan pentingnya memberikan keamanan kerja (job security) kepada karyawan untuk menciptakan rasa memiliki dan loyalitas terhadap organisasi. Dengan menjaga stabilitas masa kerja karyawan yang kompeten, organisasi dapat mempertahankan kinerja yang optimal. Namun, penting juga untuk menyingkirkan karyawan yang tidak efisien untuk menjaga efektivitas operasional.

## **13. *Inisiative* (prakarsa)**

Prinsip initiative menekankan pentingnya mengambil langkah pertama dan memunculkan ide-ide baru. Manajer harus mendorong staf untuk berinisiatif dan terbuka terhadap ide-ide mereka, yang akan meningkatkan moral dan rasa memiliki terhadap organisasi. Dalam manajemen keperawatan, manajer keperawatan harus mendukung perawat untuk berinisiatif dan mengajukan ide-ide inovatif guna memperbaiki pelayanan kesehatan.

## **14. *Esprit de Corps* (kesetiakawanhan korps)**

Prinsip ini menitikberatkan pada membangun kesatuan kepentingan antara staf dan manajemen untuk menciptakan lingkungan kerja yang kohesif dan produktif. Ketika kedua belah pihak memiliki tujuan yang sama dan bekerja menuju kesuksesan bersama, hal ini akan mendorong terciptanya kolaborasi, kepercayaan, dan komitmen di tempat kerja. Kesatuan kepentingan ini dapat dicapai dengan cara menyelaraskan tujuan organisasi dengan tujuan pribadi dan profesional para staf, memastikan komunikasi yang transparan, serta mendorong partisipasi aktif staf dalam proses pengambilan keputusan.

## **F. Fungsi Dasar Manajemen**

Aktivitas manajemen mencakup berbagai aspek, mulai dari menentukan arah organisasi, menciptakan kegiatan, membina kerjasama antar anggota, hingga mengawasi pencapaian tujuan. Manajemen berperan strategis dalam mengefektifkan upaya organisasi, seperti yang dijelaskan oleh Terry (1975) bahwa manajemen membantu meningkatkan efektivitas usaha manusia dalam penggunaan peralatan, lahan, kantor, produk, layanan, dan hubungan manusia. Agar tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif dan efisien, manajemen harus diimplementasikan dalam setiap jenis organisasi, baik industri, perbankan, maupun pendidikan.

Fungsi-fungsi manajemen tersebut terdiri dari perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), penggerakan (actuating),coordinating (koordinasi) dan pengawasan (controlling). Kelima fungsi tersebut dianggap mencukupi bagi aktivitas manajerial yang akan memadukan pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya material melalui kerjasama untuk mencapai tujuan organisasi.(Wijaya & Rifa'i, 2016)

Untuk penjelasan lebih terperinci penulis menguraikan beberapa fungsi pokok manajemen sebagai berikut:

### **1. Perencanaan**

Perencanaan adalah langkah awal dalam aktivitas manajerial dan merupakan fungsi penting dalam manajemen. Untuk melaksanakan manajemen yang baik, perencanaan harus dilakukan secara matang dan dipikirkan jauh sebelumnya. Dengan melihat ke depan dan mempertimbangkan tindakan yang akan diambil, risiko kesalahan dan kegagalan dapat diminimalkan. Perencanaan yang baik memungkinkan pemilihan tindakan yang paling ekonomis, sesuai dengan prinsip ekonomi, yaitu mencapai hasil maksimal dengan pengorbanan seminimal mungkin. Tanpa perencanaan yang baik, kemungkinan kesalahan meningkat, yang dapat menyebabkan pengorbanan lebih besar atau bahkan kegagalan dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu, perencanaan yang baik sangat penting untuk memastikan manajemen yang efektif.

Perencanaan adalah proses menentukan apa yang harus dicapai dan bagaimana cara mewujudkannya. Menurut Mondy & Premeaux (1995), perencanaan melibatkan pembuatan rencana dan metode untuk mencapai tujuan. Terry (1975) menambahkan bahwa perencanaan

mencakup tiga unsur utama: pengumpulan data, analisis fakta, dan penyusunan rencana yang konkret. Johnson, dkk (1973) menjelaskan bahwa perencanaan adalah serangkaian tindakan yang telah ditentukan sebelumnya, yang mencakup visi, misi, strategi, tujuan, dan sasaran organisasi. Proses ini juga melibatkan pengambilan keputusan, yang merupakan inti dari manajemen. Dengan perencanaan, organisasi menentukan apa, kapan, dan siapa yang akan melakukan kegiatan tersebut, berdasarkan data dan analisis yang tepat.

Dalam implementasinya kegiatan perencanaan yang disusun hendaknya mempertimbangkan hal-hal berikut ini:

- a. Perencanaan adalah Menetapkan Alternatif;
- b. Perencanaan Harus Realistik dan Ekonomis;
- c. Perlunya koordinasi dalam perencanaan;
- d. Perencanaan harus didasarkan pengalaman, pengetahuan, dan Intuisi;
- e. Perencanaan harus dilandasi partisipasi;
- f. Perencanaan harus memperhitungkan segala kemungkinan;
- g. Perencanaan harus fleksibel (luwes);
- h. Perencanaan harus dapat menjadi landasan bagi fungsi-fungsi manajemen yang lain;
- i. Perencanaan harus dapat mendayagunakan secara maksimal fasilitas-fasilitas yang tersedia;
- j. Perencanaan harus dinamis;
- k. Perencanaan harus cukup waktu;
- l. Perencanaan seharusnya didasarkan penelitian;,
- m. Penetapan tujuan;
- n. Mengumpulkan data serta menetapkan dugaandugaan serta ramalan-ramalan;
- o. Menetapkan alternatif cara bertindak;
- p. Mengadakan penilaian alternatif; dan
- q. Memilih alternatif,

## **2. Pengorganisasian**

Pengorganisasian sebagai fungsi manajemen penting untuk memastikan aktivitas manajerial berjalan secara efektif dalam organisasi. Mondy & Premeaux (1995) mendefinisikan organisasi sebagai kerjasama dua orang atau lebih yang bekerja secara terkoordinasi untuk mencapai

tujuan kelompok. Reeser (1973) menambahkan bahwa pengorganisasian berfungsi untuk membagi kerja, menetapkan kewenangan, dan mengkoordinasikan kegiatan dari berbagai departemen agar tujuan tercapai dan konflik dapat diminimalisir.

Dalam organisasi, terdapat beberapa elemen penting, yaitu: adanya kumpulan orang, pembagian kerja atau spesialisasi, kerjasama yang terkoordinasi, dan tujuan bersama yang dicapai melalui kerja sama tersebut. Pengorganisasian merupakan langkah strategis dalam manajemen untuk mewujudkan rencana organisasi. Winadi (1990) menjelaskan bahwa pengorganisasian adalah proses membagi pekerjaan menjadi komponen yang dapat dikelola serta mengkoordinasikan aktivitas untuk mencapai hasil tertentu.

Terry (1973) menambahkan bahwa pengorganisasian menciptakan hubungan tugas yang jelas antara personel, sehingga setiap orang dapat bekerja sama dengan efisien dalam kondisi yang baik untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian yang efektif akan: (1) menjelaskan siapa yang bertanggung jawab atas apa, (2) menjelaskan siapa yang memimpin siapa, (3) menetapkan saluran komunikasi, dan (4) memusatkan sumber daya pada pencapaian sasaran organisasi.

### **3. Pengarahan**

Langkah selanjutnya dalam aktivitas manajerial adalah pengarahan (directing). Menurut Koontz & O'Donnell (1976), "directing adalah aspek interpersonal dari manajemen di mana bawahan dipimpin untuk memahami dan berkontribusi secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi.

Pengarahan melibatkan pembimbingan dan memimpin bawahan." Pernyataan ini menunjukkan bahwa melalui pengarahan, setiap individu dalam organisasi diajak untuk berkontribusi melalui kerjasama demi mencapai tujuan bersama. Pengarahan mencakup pemberian petunjuk tentang aktivitas yang harus dilakukan, sehingga manajer perlu memotivasi staf agar bersedia menjalankan tugas mereka sebagai implementasi dari rencana yang telah dibuat.

Inti dari pengarahan ini adalah kegiatan memotivasi (motivating). Motivasi merupakan bagian integral dari pengarahan, yang bertujuan untuk mendorong anggota organisasi agar secara sukarela dan antusias melaksanakan tugas mereka sesuai rencana yang telah ditetapkan.

#### **4. Koordinasi**

Koordinasi adalah salah satu fungsi manajemen yang sangat penting dalam mencapai tujuan organisasi. Menurut Stoner (1991), koordinasi adalah bagian integral dari pengorganisasian yang melibatkan perincian dan pembagian pekerjaan, serta pemantauan dan reorganisasi. Koordinasi memastikan bahwa semua elemen organisasi saling berhubungan dan bekerja secara sinkron untuk mencapai hasil maksimal.

Reeser (1973) mengemukakan bahwa koordinasi adalah fungsi yang memastikan kontribusi dari setiap bagian organisasi terintegrasi dengan baik. Proses ini melibatkan transfer informasi untuk menghindari pekerjaan yang tumpang tindih dan memastikan keseimbangan usaha serta sumber daya di seluruh organisasi. Thompson menambahkan ada tiga variasi ketergantungan antar unit kerja, yaitu ketergantungan kelompok, sekuensial, dan timbal balik.

Koordinasi yang baik menghindari pemborosan, konflik, dan persaingan tidak sehat dalam organisasi. Proses koordinasi yang efektif bergantung pada komunikasi yang baik, yang membantu setiap anggota organisasi memahami peran dan tanggung jawab mereka. Handayaningrat (1984) menekankan bahwa koordinasi meningkatkan efisiensi, moral, serta pengembangan personal, yang pada akhirnya memastikan pencapaian tujuan bersama dengan optimal.

#### **5. Pengawasan**

Pengawasan (controlling) adalah fungsi manajemen terakhir yang dilakukan manajer untuk memastikan kegiatan organisasi berjalan sesuai rencana. Proses ini melibatkan pemantauan aktivitas agar pekerjaan dilaksanakan dengan baik dan penyimpangan dapat dihindari, sehingga tujuan organisasi tercapai. Robins (1984) menjelaskan bahwa pengawasan adalah proses memantau kegiatan untuk memastikan pencapaian tujuan dan mengoreksi penyimpangan signifikan. Pengawasan bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Terry (1973) menambahkan bahwa pengawasan mencakup evaluasi kinerja dan penerapan tindakan korektif bila diperlukan untuk memastikan kinerja sesuai rencana.

Pengawasan bertujuan untuk menghindari penyimpangan terkait input (seperti bahan, uang, staf, peralatan), aktivitas (penjadwalan dan

pelaksanaan kegiatan), dan output (standar produk). Sasaran utama pengawasan adalah memastikan: kebijakan dan strategi dilaksanakan sesuai semangat awal, anggaran digunakan efisien, anggota organisasi berfokus pada kemajuan organisasi, sarana dan prasarana dimanfaatkan optimal, standar mutu terpenuhi, dan prosedur kerja ditaati. Dengan pengawasan yang efektif, organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efisien dan sesuai rencana.

## G. Level Manajemen

Level atau tingkat manajemen merujuk pada hierarki manajemen dalam sebuah organisasi. Tingkatan ini dibuat untuk mengelola kegiatan organisasi dengan lancar. Hal ini untuk menciptakan pembagian kerja di dalam struktur organisasi. Umumnya, terdapat tiga tingkatan manajemen (Jha dkk., 2014) yaitu:

### 1. Manajemen Tingkat Atas (*Top Level Management*)

Manajemen tingkat atas merupakan tingkat tertinggi dalam hierarki manajerial suatu organisasi. Pada level ini, manajemen memiliki otoritas tertinggi dalam pengambilan keputusan strategis dan kebijakan organisasi. Mereka bertanggung jawab penuh atas keseluruhan arah dan pengelolaan organisasi. Dalam manajemen keperawatan, manajemen tingkat atas berperan penting sebagai pengambil keputusan tertinggi dalam pengelolaan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Manajemen tingkat ini diisi oleh para pemimpin eksekutif, seperti Direktur Utama, Direktur Keperawatan, *Chief Nursing Officer* (CNO), atau Manajer Umum Keperawatan, yang bertanggung jawab atas seluruh pengelolaan dan strategi organisasi keperawatan di rumah sakit.

Seperti halnya di organisasi umum, peran manajemen tingkat atas dalam keperawatan meliputi fungsi-fungsi kunci, antara lain:

- a. Menyusun visi dan misi pelayanan keperawatan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan tujuan strategis rumah sakit.
- b. Menetapkan tujuan utama pelayanan keperawatan, seperti peningkatan kualitas perawatan, pengurangan angka infeksi nosokomial, atau peningkatan kepuasan pasien.
- c. Merumuskan rencana bisnis dan strategi jangka panjang untuk pelayanan keperawatan, termasuk alokasi sumber daya,

perencanaan pengembangan SDM keperawatan, dan inovasi layanan.

- d. Memilih kepala departemen keperawatan, seperti kepala unit ICU atau kepala ruangan bedah, yang akan mengawasi operasional harian.
- e. Menentukan struktur organisasi keperawatan, termasuk pembagian fungsi dan tanggung jawab antar unit layanan.
- f. Memilih eksekutif keperawatan, seperti manajer dan supervisor, yang bertanggung jawab mengelola tim perawat.
- g. Mengkoordinasikan berbagai sub-sistem di dalam organisasi keperawatan, seperti hubungan antara departemen perawatan intensif dengan unit rehabilitasi.
- h. Menjalin hubungan dengan pihak luar, seperti pemerintah, asosiasi profesi keperawatan, dan serikat pekerja keperawatan, untuk menjaga stabilitas dan memenuhi regulasi pelayanan kesehatan.

Dengan peran ini, manajemen tingkat atas keperawatan memastikan bahwa visi dan tujuan pelayanan kesehatan tercapai, menjaga hubungan eksternal yang baik, serta memastikan pelayanan yang efisien dan berkualitas tinggi di seluruh rumah sakit.

## **2. Manajemen Tingkat Menengah (*Middle Level Management*)**

Manajemen tingkat menengah dibentuk untuk menjembatani kesenjangan antara manajemen fungsional dan operasional. Dalam konteks manajemen keperawatan, manajemen tingkat menengah berperan penting sebagai jembatan antara kebijakan manajemen puncak rumah sakit dan pelaksanaan operasional di lapangan/ruangan perawatan. Manajer tingkat menengah di keperawatan dapat mencakup manajer keperawatan unit, kepala ruangan, atau supervisor keperawatan. Mereka berperan dalam mengimplementasikan kebijakan strategis yang ditetapkan oleh manajemen puncak rumah sakit, seperti kebijakan pelayanan pasien, protokol medis, dan prosedur operasional standar (SOP).

Beberapa fungsi manajemen tingkat menengah dalam keperawatan meliputi:

- a. Menyusun rencana operasional keperawatan, seperti alokasi tenaga kerja dan perencanaan shift perawat.

- b. Menetapkan tujuan pelayanan keperawatan di tingkat unit, misalnya meningkatkan kualitas perawatan pasien atau memperbaiki kepatuhan terhadap protokol kesehatan.
- c. Memilih staf keperawatan tingkat bawah, seperti perawat junior atau asisten perawat, yang sesuai dengan kebutuhan unit pelayanan.
- d. Memantau dan mengendalikan kinerja perawat untuk memastikan kualitas pelayanan tetap sesuai standar dan mencapai target.
- e. Mengelola sumber daya keperawatan, seperti alat medis, obat-obatan, dan tenaga kerja, agar operasional harian berjalan lancar.

Dengan peran ini, manajemen tingkat menengah dalam keperawatan menjadi kunci dalam memastikan kebijakan strategis yang dibuat oleh manajemen puncak diterapkan secara efektif, serta memastikan kelancaran operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### **3. Manajemen Tingkat Bawah (*Low Level Management*)**

Manajemen tingkat bawah, juga dikenal sebagai manajemen pengawas, berfokus terutama pada pengawasan langsung dan pengarahan karyawan operasional. Dalam konteks manajemen keperawatan, manajemen tingkat bawah atau pengawas berperan penting dalam mengawasi dan membimbing langsung perawat di lapangan. Mereka terdiri dari kepala ruangan, supervisor keperawatan, atau koordinator shift yang bertanggung jawab untuk memastikan kelancaran operasional harian di unit keperawatan. Manajemen pengawas ini memiliki tugas mengarahkan dan memantau kinerja perawat serta memastikan standar pelayanan kesehatan terpenuhi.

Beberapa fungsi yang dijalankan oleh manajemen pengawas dalam keperawatan meliputi:

- a. Membuat rencana kerja harian di unit perawatan, seperti penugasan shift dan penempatan perawat sesuai kebutuhan pasien.
- b. Mengawasi dan membimbing perawat dalam melaksanakan tugasnya, termasuk memberikan arahan tentang prosedur perawatan pasien.
- c. Menjaga kontak personal dengan perawat, memastikan hubungan yang baik dan mendukung antara pengawas dan staf keperawatan.
- d. Menegakkan disiplin dan kerja sama tim di antara perawat untuk memastikan pelayanan optimal dan kepatuhan terhadap protokol.

- e. Mengevaluasi kinerja perawat, memberikan umpan balik, serta mendukung pengembangan keterampilan mereka.
- f. Mengirimkan laporan kinerja dan isu operasional kepada manajemen tingkat atas, seperti kepala departemen keperawatan atau direktur keperawatan.
- g. Menyampaikan keluhan dan saran perawat kepada manajemen yang lebih tinggi, memastikan bahwa kebutuhan dan kekhawatiran staf direspon dengan baik.

Menurut Robert L. Katz, didalam menjalankan peran dan tanggung jawab sebagai manajer pada semua level manajemen, seorang manajer membutuhkan tiga keterampilan manajemen (*skill of management*) yaitu keterampilan teknikal, humanistik dan konseptual. Keterampilan disini didefinisikan sebagai kemampuan atau kapasitas untuk melakukan sesuatu yang diperoleh melalui pelatihan khusus. Atau dengan kata lain, Keterampilan adalah kemampuan yang dipelajari. Terdapat beberapa keterampilan manajemen yang telah diklasifikasikan sesuai dengan level manajemen, karena setiap manajer membutuhkan beragam kemampuan untuk mengatasi tantangan dan menjalankan organisasi secara efektif. Keterampilan-keterampilan tersebut antara lain:

### **1. Keterampilan Teknikal (*Technical skills*)**

Keterampilan Konseptual merujuk pada kemampuan manajer untuk memvisualisasikan, mendiagnosis, dan memahami berbagai aspek masalah atau situasi yang bersifat hipotetis atau teoritis. Keterampilan ini memungkinkan manajer melihat keseluruhan organisasi serta memahami hubungan antara bagian-bagian dalam organisasi tersebut. Dengan keterampilan konseptual, manajer dapat memvisualisasikan situasi secara keseluruhan dan mencari solusi yang tepat untuk masalah yang kompleks. Keterampilan ini sangat penting dalam pengambilan keputusan yang rasional dan strategis karena berhubungan dengan gagasan dan konsep besar. Keterampilan konseptual terutama dibutuhkan oleh manajemen tingkat atas, yang harus merancang strategi jangka panjang dan memahami dampak dari setiap keputusan terhadap seluruh organisasi.

### **2. Keterampilan Humanistik (*Human skills*)**

Keterampilan ini merujuk pada keterampilan interpersonal, yaitu kemampuan manajer untuk berinteraksi secara efektif dengan bawahan

dan orang lain. Keterampilan ini mencakup kemampuan untuk bekerja sama dengan individu maupun kelompok, membangun hubungan yang baik, dan memotivasi orang lain untuk mencapai tujuan bersama. Dengan keterampilan manusia yang baik, seorang manajer dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif, meningkatkan kerja sama tim, serta mengelola konflik dengan lebih baik. Keterampilan ini sangat penting di semua tingkatan manajemen, karena manajer perlu memahami, menghargai, dan bekerja sama dengan orang lain untuk memastikan kelancaran operasional organisasi.

### **3. Keterampilan konseptual (*Conceptual skills*)**

Keterampilan Teknis merujuk pada kemampuan dan pengetahuan dalam menggunakan peralatan, teknik, dan prosedur yang terkait dengan tugas-tugas tertentu. Keterampilan teknis sangat diperlukan, terutama di tingkat manajemen bawah, karena para manajer di tingkat ini bertugas untuk mengawasi pekerjaan karyawan secara langsung. Supervisor, misalnya, bertanggung jawab untuk mengarahkan dan mengendalikan pekerjaan karyawan, sehingga mereka membutuhkan keterampilan teknis untuk menjalankan operasi harian dengan efektif. Keterampilan teknis memungkinkan mereka untuk memahami proses kerja dan memberikan bimbingan yang tepat kepada staf.

Selain keterampilan teknis, manajer juga membutuhkan keterampilan lain, seperti keterampilan komunikasi, kepemimpinan, dan pengambilan keputusan, untuk mendukung peran mereka secara keseluruhan.

### **4. Keterampilan administrasi (*Administrative skills*)**

Manajer tingkat atas harus menjadi administrator yang baik karena mereka bertanggung jawab untuk mengelola seluruh organisasi. Keterampilan administratif sangat penting bagi manajer tingkat atas, karena keterampilan ini mencakup kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Dalam keterampilan administratif, manajer perlu merumuskan rencana dan kebijakan strategis untuk organisasi. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengoordinasikan berbagai kegiatan dalam organisasi sehingga semua tim dan departemen bekerja selaras untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keterampilan ini memungkinkan manajer tingkat atas mengarahkan sumber daya dan orang-orang secara efektif untuk memastikan keberhasilan organisasi.

## **5. Keterampilan mendiagnosa (*Diagnostic skills*)**

Keterampilan diagnostik berarti keterampilan analitis, yaitu kemampuan untuk menganalisis dan memeriksa sifat dan kondisi tertentu. Keterampilan ini tidak hanya mencakup kemampuan untuk menentukan mengapa sesuatu terjadi, tetapi juga kemampuan untuk mengembangkan beberapa kemungkinan solusi atau hasil. Keterampilan ini memungkinkan seseorang untuk menyaring aspek yang tidak penting dan langsung fokus pada inti permasalahan. Keterampilan diagnostik merupakan salah satu yang paling sulit untuk dikembangkan karena memerlukan kombinasi yang tepat antara kemampuan analitis, akal sehat, dan kecerdasan. Hal ini penting untuk menyelesaikan masalah secara efektif dengan cepat dan akurat.

## **6. Keterampilan kepemimpinan (*Leadership Skills*)**

Keterampilan Kepemimpinan sangat penting bagi seorang manajer karena mereka harus mampu menjadi pemimpin yang baik. Seorang manajer tidak hanya perlu mengarahkan, tetapi juga harus memotivasi bawahan untuk mencapai tujuan organisasi. Setiap manajer harus memiliki kualitas kepemimpinan, seperti kemampuan untuk menginspirasi, memberi arahan, dan membimbing tim. Selain itu, mereka juga harus mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat berdasarkan situasi yang dihadapi. Gaya kepemimpinan yang fleksibel dan adaptif memungkinkan manajer untuk merespons kebutuhan tim dan situasi dengan lebih efektif, sehingga meningkatkan kinerja dan produktivitas tim.

## **7. Keterampilan komunikasi (*Communication skills*)**

Keterampilan Komunikasi sangat penting bagi manajer karena mereka harus menjadi komunikator yang efektif. Manajer perlu memahami apa yang harus dikomunikasikan, kepada siapa, kapan, dan bagaimana cara yang tepat untuk menyampaikan informasi. Keterampilan komunikasi yang efektif memungkinkan manajer untuk berbagi informasi secara jelas dan tepat dengan bawahan, memastikan bahwa pesan yang disampaikan dipahami dengan baik. Selain itu, komunikasi yang baik juga memungkinkan manajer menerima masukan yang berharga dari bawahannya, sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dan meningkatkan kerja sama

tim. Keterampilan ini juga berperan dalam menjaga transparansi dan alur informasi yang lancar dalam organisasi.

### 8. Keterampilan Pembuatan Keputusan (*Decision Making Skills*)

Keterampilan Pengambilan Keputusan sangat penting bagi manajer di semua tingkatan. Setiap manajer harus mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Proses ini melibatkan pengembangan berbagai solusi alternatif untuk suatu masalah, kemudian memilih solusi yang terbaik berdasarkan pertimbangan yang matang. Seorang manajer juga harus mampu mengambil keputusan dengan cepat dan seimbang, terutama dalam situasi yang mendesak, untuk memastikan kelancaran operasional organisasi. Keterampilan ini membantu manajer meminimalkan risiko dan memastikan bahwa keputusan yang diambil membawa manfaat terbesar bagi organisasi.

## H. Latihan

1. Menurut Mary Parker Follet, definisi manajemen adalah:
  - A. Seni menyelesaikan pekerjaan secara individual.
  - B. Seni mengatur dan memimpin orang lain untuk mencapai tujuan bersama.
  - C. Proses pengorganisasian dan pengawasan kegiatan operasional.
  - D. Pengelolaan sumber daya manusia secara efektif dan efisien.
2. Tujuan umum manajemen adalah:
  - A. Memotivasi karyawan untuk bekerja lebih keras.
  - B. Menentukan dan mencapai tujuan serta target organisasi dengan hasil maksimal dan biaya minimal.
  - C. Meningkatkan kualitas produk secara berkelanjutan.
  - D. Menjaga stabilitas keuangan organisasi
3. Apa perbedaan utama antara manajemen dan administrasi dalam sebuah organisasi?
  - A. Manajemen fokus pada kebijakan, sementara administrasi fokus pada implementasi
  - B. Administrasi berfokus pada penyusunan kebijakan, sedangkan manajemen pada pelaksanaan

- C. Manajemen berfokus pada perencanaan strategis, sementara administrasi mengelola operasional harian
  - D. Administrasi tidak terlibat dalam pengambilan keputusan, sedangkan manajemen bertanggung jawab penuh
4. Menurut Terry (1975), unsur utama dalam perencanaan mencakup:
- A. Perencanaan, pengawasan, evaluasi
  - B. Pengumpulan data, analisis fakta, penyusunan rencana konkret
  - C. Pemberian arahan, pengambilan keputusan, penilaian
  - D. Pengawasan, pengaturan sumber daya, motivasi
5. Koordinasi dalam manajemen bertujuan untuk:
- A. Memantau dan mengevaluasi kinerja karyawan
  - B. Mengatur tugas karyawan secara individual
  - C. Menghindari tumpang tindih pekerjaan dan menjaga keseimbangan sumber daya
  - D. Memfasilitasi komunikasi antara manajemen puncak dan manajemen tingkat bawah

### **Jawaban Soal**

1. Jawaban: B (Seni mengatur dan memimpin orang lain untuk mencapai tujuan bersama)
2. Jawaban: B (Jawaban: B (Administrasi berfokus pada penyusunan kebijakan, sedangkan manajemen pada pelaksanaan))
3. Jawaban: B (Administrasi berfokus pada penyusunan kebijakan, sedangkan manajemen pada pelaksanaan))
4. Jawaban: B (Pengumpulan data, analisis fakta, penyusunan rencana konkret)
5. Jawaban: C (Menghindari tumpang tindih pekerjaan dan menjaga keseimbangan sumber daya)

### **I. Rangkuman Materi**

Manajemen didefinisikan sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks keperawatan, manajemen sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan kepada pasien dan kelancaran operasional rumah sakit. Manajer

keperawatan bertanggung jawab untuk mengoptimalkan sumber daya dan kinerja tim, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas perawatan pasien. Tujuan Manajemen mencakup pencapaian hasil organisasi secara efisien dan efektif, meminimalisir biaya, meningkatkan kinerja, serta memotivasi karyawan. Manajemen juga bertujuan untuk memastikan adaptasi terhadap perubahan, mengembangkan potensi karyawan, dan menjaga kualitas hasil. Perbedaan Manajemen dan Administrasi dijelaskan melalui peran strategis administrasi yang menetapkan kebijakan dan tujuan organisasi, sementara manajemen lebih fokus pada implementasi kebijakan dan pengawasan operasional.

Komponen Manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, kepegawaian, kepemimpinan, pengendalian, manajemen waktu, dan motivasi. Setiap komponen berkontribusi pada keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan.

Prinsip Manajemen yang dikemukakan oleh Henri Fayol termasuk pembagian kerja, kesatuan komando, kewenangan dan tanggung jawab, serta sentralisasi. Prinsip-prinsip ini berfungsi untuk menciptakan efisiensi dan efektivitas dalam organisasi.

Fungsi Dasar Manajemen terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi, dan pengawasan. Fungsi-fungsi ini membantu organisasi memanfaatkan sumber daya secara optimal untuk mencapai tujuan.

Level Manajemen dibagi menjadi tiga, yaitu manajemen tingkat atas (top level), menengah (middle level), dan bawah (low level). Setiap tingkatan memerlukan keterampilan teknis, humanistik, dan konseptual yang berbeda-beda untuk menjalankan peran mereka secara efektif.

## J. Daftar Pustaka

Dusza, S. (2024, Maret 14). *Rediscovering Management\_ A Journey from its Origin to Contemporary Implications*. <https://sd-management-institute.com/>. <https://sd-management-institute.com/blog/rediscovering-management-a-journey-from-its-origin-to-contemporary-implications-1>

Hasibuan, M. S. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia* -. Bumi Aksara.

Jha, N., Shaikh, C. R., & Jamindar, D. (2014). *INTRODUCTION TO MANAGEMENT (As per the Revised Syllabus of B.Com. (Accounting and Finance) Programme at Semester III with Effect from the*

*Academic Year 2014-2015*) (1 ed.). Himalaya Publishing House.  
[www.himpub.com](http://www.himpub.com)

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application* (8 ed.). Wolters Kluwer.

Okolie, U. C., & Oyise, U. E. (2021). The Evolution Of Management: A Historical Perspective. *Journal of Public Administration, Finance and Law*, 22, 207–215. <https://doi.org/10.47743/jopafl-2021-22-15>

Wijaya, C., & Rifa'i, M. (2016). *DASAR-DASAR MANAJEMEN: Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efesien* (S. Saleh, Ed.). Perdana Publishing.



# **BAB 2**

## **MANAJEMEN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN**

### **Pendahuluan**

Manajemen keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan merupakan dua konsep yang saling berhubungan erat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Manajemen keperawatan berkaitan dengan proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan terhadap sumber daya keperawatan untuk mencapai tujuan organisasi. Sementara, manajemen asuhan keperawatan berfokus pada penerapan proses keperawatan dalam memberikan perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas kepada pasien. Proses ini melibatkan pengkajian, diagnosa perawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan yang diberikan kepada individu atau kelompok. Manajemen asuhan keperawatan menuntut pemahaman mendalam tentang kebutuhan pasien dan penerapan pengetahuan keperawatan yang berbasis bukti dalam praktik sehari-hari.

Kedua aspek ini memainkan peran penting dalam memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan tidak hanya memenuhi standar profesional, tetapi juga mampu beradaptasi dengan perkembangan kebutuhan pasien dan tuntutan lingkungan kesehatan yang dinamis. Dengan mengintegrasikan manajemen keperawatan yang baik dengan manajemen asuhan keperawatan yang efektif, maka organisasi keperawatan dapat mencapai hasil yang optimal dalam pelayanan kesehatan.

### **Deskripsi**

Pada bab ini menguraikan tentang pengertian manajemen keperawatan, tujuan manajemen keperawatan, prinsip-prinsip manajemen keperawatan dan lingkup keperawatan, serta manajemen asuhan keperawatan.

## **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang konsep manajemen keperawatan serta mampu mengaplikasikan manajemen asuhan keperawatan di tatanan klinik.

## **Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa dapat:

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

## **Uraian Materi**

### **A. Pengertian Manajemen Keperawatan**

Manajemen keperawatan adalah suatu proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal dalam organisasi (Erika, 2024). Manajemen keperawatan merupakan proses pengelolaan, koordinasi, dan integrasi sumber daya keperawatan untuk memberikan layanan profesional kepada pasien dengan dasar ilmu keperawatan (Ratanto, 2023)

### **B. Tujuan Manajemen Keperawatan**

Manajemen keperawatan bertujuan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien atau klien dengan mengelola sumber daya manusia, keuangan, dan peralatan secara efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan. Hal ini mencakup perencanaan, pengarahan, pengendalian, dan evaluasi layanan keperawatan untuk memastikan layanan tersebut diberikan secara efisien dan efektif. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai asuhan keperawatan terbaik bagi pasien (Putra, 2024)

Berikut adalah beberapa tujuan khusus dari manajemen keperawatan

1. Mengawasi semua kegiatan yang direncanakan
2. Mencegah dan menyelesaikan masalah manajerial
3. Mencapai tujuan organisasi secara efisien dan efektif dengan melibatkan semua elemen
4. Meningkatkan praktik keperawatan untuk meningkatkan efisiensi staf, mengurangi waktu yang terbuang, dan menghilangkan tugas-tugas yang berlebihan.

Hasil akhir yang diharapkan dari manajemen keperawatan antara lain

1. Memberikan layanan
2. Memberikan asuhan keperawatan berkualitas tinggi
3. Mempromosikan pengembangan staf
4. Menumbuhkan budaya penelitian keperawatan

### **C. Prinsip-Prinsip Manajemen Keperawatan**

Prinsip-prinsip yang menjadi dasar dalam manajemen keperawatan meliputi (Supinganto et al., 2020):

1. Manajemen keperawatan seharusnya didasarkan pada perencanaan, sebab dengan perencanaan, seorang pemimpin dapat mengurangi

- risiko dalam pengambilan keputusan serta memecahkan masalah secara efektif dan terstruktur.
2. Manajemen keperawatan dijalankan dengan pemanfaatan waktu yang efisien. Seorang manajer keperawatan yang menghargai waktu akan merancang perencanaan yang tersusun rapi dan melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan
  3. Manajemen keperawatan mencakup pengambilan keputusan untuk berbagai situasi dan permasalahan yang muncul dalam pengelolaan kegiatan keperawatan, yang memerlukan keputusan di berbagai tingkat manajerial
  4. Tugas utama manajer keperawatan adalah memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien dengan memperhatikan apa yang dilihat, dipikirkan, diyakini, dan diinginkan pasien. Kepuasan pasien menjadi prioritas utama dari semua tujuan keperawatan
  5. Manajemen keperawatan perlu dikelola dengan baik. Pengorganisasian dilakukan berdasarkan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
  6. Pengarahan adalah salah satu aspek dalam manajemen keperawatan yang mencakup proses pendeklegasian, supervisi, koordinasi, dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diatur
  7. Seorang manajer keperawatan yang baik adalah yang bisa memotivasi staf untuk menunjukkan kinerja yang optimal
  8. Manajemen keperawatan menerapkan komunikasi yang efektif. Dengan komunikasi yang efektif, kesalahpahaman dapat diminimalkan, serta tercipta kesamaan pandangan dan pemahaman di antara para bawahan
  9. Pentingnya pengembangan staf terletak pada persiapan perawat pelaksana untuk posisi yang lebih tinggi dan peningkatan pengetahuan karyawan yang diinisiasi oleh manajer
  10. Pengendalian adalah bagian dari manajemen keperawatan yang mencakup evaluasi pelaksanaan rencana, pemberian instruksi, dan penetapan prinsip-prinsip melalui standar, perbandingan kinerja dengan standar, serta perbaikan kekurangan.

Untuk memastikan manajemen berjalan sesuai harapan dan mencapai tujuan organisasi, pemahaman tentang prinsip-prinsip manajemen sangatlah penting. Terdapat tujuh prinsip manajemen yang perlu dipahami, yaitu: perencanaan, pemanfaatan waktu yang efektif,

pengambilan keputusan, kepemimpinan, tujuan sosial, pengorganisasian, dan perubahan. Berikut ini akan dijelaskan makna dari masing-masing prinsip manajemen tersebut (Supinganto et al., 2020)

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi utama dan pertama dalam manajemen, yang mendasari semua fungsi manajerial lainnya. Ini adalah proses mental yang melibatkan pembuatan keputusan dan peramalan. Perencanaan harus fokus pada masa depan dan memastikan tercapainya hasil yang diharapkan. Salah satu aspek penting dalam perencanaan adalah pengaturan sumber daya manusia (SDM) serta sumber daya lainnya yang relevan. Perencanaan yang baik dapat meningkatkan pencapaian tujuan dan efisiensi pembiayaan.

2. Pemanfaatan waktu yang efektif

Pemanfaatan waktu yang efektif berkaitan dengan cara pengaturan dan penggunaan waktu yang tepat, yang mendukung kelancaran operasional organisasi serta pencapaian tujuannya. Pengukuran waktu pelayanan dan pengendalian kegiatan perawat juga dilakukan.

3. Pengambilan keputusan

Keputusan diambil sebagai hasil dari proses mental atau kognitif yang melibatkan pemilihan di antara beberapa alternatif yang ada oleh seorang pengambil keputusan. Tujuannya adalah untuk mencapai hasil tertentu melalui pelaksanaan pilihan yang telah diputuskan

4. Kepemimpinan

Manajer yang bertanggung jawab atas manajemen memerlukan keahlian dan tindakan konkret agar anggota tim dapat menjalankan tugas dan wewenang mereka dengan baik. Kehadiran manajer yang mampu memberikan semangat, mengawasi, dan memotivasi tim untuk mencapai tujuan adalah sumber daya yang sangat penting

5. Tujuan sosial

Manajemen yang efektif perlu memiliki sasaran yang jelas, yang diungkapkan melalui visi, misi, dan tujuan organisasi

6. Pengorganisasian

Pengorganisasian melibatkan pengelompokan berbagai aktivitas untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Setiap kelompok diberikan tugas di bawah supervisi, serta terdapat koordinasi dengan unit lain secara horizontal maupun vertikal

7. Perubahan

Perubahan merupakan proses mengubah sesuatu menjadi berbeda dari keadaan sebelumnya. Dalam manajemen keperawatan, perubahan dijadikan prinsip utama karena layanan yang dinamis perlu disesuaikan dengan karakteristik pasien yang dilayani

#### **D. Lingkup Manajemen Keperawatan**

Keperawatan adalah bidang praktik klinis. Seorang manajer keperawatan yang efektif harus memahami hal ini dan mampu mendukung pekerjaan perawat pelaksana, termasuk menerapkan proses keperawatan dalam setiap aktivitas asuhan, melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan, menerima tanggung jawab atas kegiatan dan hasil-hasil keperawatan yang dilakukan oleh perawat, serta mengelola lingkungan praktik keperawatan. Semua kegiatan ini dimulai oleh manajer keperawatan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatan dengan melibatkan perawat pelaksana. Berdasarkan hal tersebut, lingkup manajemen keperawatan mencakup: manajemen operasional/layanan dan manajemen asuhan keperawatan (Ita, 2022)

##### **1. Manajemen Operasional**

Pelayanan keperawatan di rumah sakit diatur oleh bidang keperawatan yang terdiri dari tiga level manajerial, yaitu:

a. Manajemen tingkat atas

Contoh: Kepala bidang keperawatan

b. Manajemen tingkat menengah

Contoh: Kepala unit pelayanan atau supervisor

c. Manajemen tingkat bawah

Contoh: Kepala ruang keperawatan

Tidak setiap individu yang berada dalam posisi manajemen berhasil melaksanakan tugasnya dengan baik. Terdapat beberapa faktor yang

perlu dimiliki agar pengelolaannya berhasil. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan
- b. Keterampilan dalam memimpin
- c. Kemampuan untuk menjalankan peran kepemimpinan
- d. Kemampuan untuk melaksanakan fungsi-fungsi manajemen

## **2. Manajemen Asuhan Keperawatan**

Manajemen asuhan keperawatan adalah proses keperawatan yang mengintegrasikan konsep-konsep manajemen, seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian atau evaluasi (Delfina et al., 2023)

### **E. Manajemen Asuhan Keperawatan**

Manajemen Asuhan Keperawatan merupakan sebuah proses dalam praktik keperawatan yang mengintegrasikan konsep-konsep manajemen, seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi. Proses ini menekankan pentingnya penggunaan pendekatan keperawatan, yang merupakan bagian integral dari peran seorang perawat. Setiap perawat harus menerapkan proses keperawatan dalam melaksanakan tugasnya guna memberikan asuhan yang optimal kepada pasien.

Proses Keperawatan adalah pendekatan penyelesaian masalah yang fokus pada pengambilan keputusan terkait peran perawat berdasarkan kebutuhan pasien. Proses ini melibatkan lima tahap: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Kita bisa mengidentifikasi perbedaan antara manajemen keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan. Manajemen keperawatan lebih menitikberatkan pada bagaimana manajer keperawatan (secara struktural) mengatur anggota staf keperawatan serta sumber daya lainnya untuk menyelesaikan tugas, sementara manajemen asuhan keperawatan diterapkan oleh perawat dalam menangani masalah pasien. Dengan kata lain, perawat bertindak sebagai manajer dalam asuhan keperawatan (Fithriyani, 2024)

Tahap Proses Keperawatan terdiri dari:

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data mengenai individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian ini harus dilakukan secara menyeluruh, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kemampuan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan pada tahap ini sangat penting, karena akan menentukan rencana perawatan yang dibuat. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi akan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan cermat dan teliti agar seluruh kebutuhan perawatan pasien dapat diidentifikasi. (Polopadang & Hidayah, 2019)

#### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses yang dilakukan oleh perawat untuk secara sistematis mengumpulkan informasi tentang pasien. Tujuan dari pengumpulan data ini adalah untuk mengidentifikasi dan memperoleh data yang penting dan akurat mengenai pasien. Data yang terkumpul kemudian digunakan oleh perawat untuk menentukan masalah dan kebutuhan pasien, membuat diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah pasien.

#### b. Jenis-Jenis data

Jenis data dapat dikategorikan yaitu data subjektif dan data objektif

- 1) Data subjektif adalah informasi yang diperoleh dari pasien berupa pendapat mengenai situasi dan kejadian tertentu. Informasi ini tidak dapat ditentukan oleh perawat, melainkan harus didapatkan melalui interaksi dan komunikasi. Data ini mencakup persepsi, perasaan, serta ide pasien terkait status kesehatannya, seperti nyeri yang dirasakan, ketakutan, kecemasan, depresi, perasaan lemah, dan sebagainya.

2) Data objektif merupakan data yang didapatkan melalui observasi dan pengukuran oleh perawat. Data ini diperoleh dengan memanfaatkan panca indera (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) selama pemeriksaan fisik. Contoh data objektif meliputi frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, tingkat kesadaran, dan lainnya.

c. Sumber data

Terdapat dua jenis sumber data, yaitu:

1) Data Primer

Sumber utama data adalah pasien itu sendiri. Namun, jika pasien tidak sadar, mengalami masalah bicara atau pendengaran, masih bayi, atau ada kondisi lain yang menghalangi mereka memberikan data subjektif secara langsung, maka keluarga bisa dijadikan sumber data utama, terutama untuk tujuan klarifikasi data subjektif.

2) Data Sekunder

Sumber data sekunder mencakup informasi yang diperoleh dari sumber lain selain pasien itu sendiri. Ini termasuk data dari keluarga, teman dekat, atau orang lain yang memahami kondisi pasien. Selain itu, informasi dari tenaga medis lain seperti dokter, ahli fisioterapi, serta hasil laboratorium dan radiologi juga merupakan bagian dari sumber data sekunder.

d. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa metode dapat digunakan untuk mengumpulkan data pasien, di antaranya:

1) Anamnesa atau wawancara

Anamnesis merupakan proses pengumpulan informasi terkait masalah kesehatan pasien melalui wawancara. Wawancara ini bisa dilakukan secara langsung dengan pasien, yang disebut dengan autoanamnesis, atau secara tidak langsung melalui keluarga pasien, yang disebut dengan alloanamnesis.

2) Observasi

Observasi adalah proses memperhatikan kondisi dan perilaku pasien yang memerlukan keahlian, disiplin, dan latihan klinis. Observasi melibatkan penglihatan, penciuman, pendengaran, perasaan, dan pengecapan. Penglihatan berguna untuk menilai hal-hal yang terlihat secara langsung, seperti kelainan fisik, perdarahan, luka bakar, menangis, dan lainnya. Penciuman digunakan untuk mendeteksi bau, seperti alkohol, feses, urine, dan sebagainya. Pendengaran membantu menilai suara atau bunyi, seperti tekanan darah, batuk, suara napas, dan lainnya. Perasaan digunakan untuk memahami apa yang dirasakan pasien. Pengecapan digunakan untuk menilai rasa yang ditangkap oleh indera pengecap.

3) Pemeriksaan Fisik

Tahap ketiga dalam pengumpulan data yaitu melakukan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini mencakup inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada tubuh serta sistem tubuh untuk mendeteksi ada atau tidaknya penyakit, didasarkan pada hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Gordon 1976 mendefinisikan bahwa diagnosa keperawatan adalah "masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan". Kewenangan tersebut didasarkan pada standar praktik keperawatan dan etik keperawatan yang berlaku di Indonesia (Nursalam, 2001)

NANDA menyatakan bahwa diagnosa keperawatan adalah "keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat". Semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data, dimana menurut NANDA diartikan sebagai "definisi karakteristik". Definisi karakteristik

tersebut dinamakan "tanda dan gejala", Tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien (Nursalam, 2001)

**Tabel 2.1 Perbedaan Diagnosa Medis dan Diagnosa keperawatan**  
**Sumber: (Nursalam, 2001)**

Diagnosa Medis	Diagnosa Keperawatan
Fokus: faktor -faktor pengobatan penyakit	Fokus: reaksi/respon klien terhadap tindakan keperawatan dan Tindakan medis/lainnya
Orientasi: keadaan patologis	Orientasi: kebutuhan dasar individu
Cenderung tetap, mulai sakit sampai sembuh	Berubah sesuai perubahan respon klien
Mengarah pada Tindakan medis yang Sebagian dilimpahkan kepada perawat	Mengarah pada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan Tindakan dan evaluasinya
Diagnosa medis melengkapi diagnosa keperawatan	Diagnosa keperawatan melengkapi diagnose medis

a. Tujuan diagnosa keperawatan

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi: 1) Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit (2) Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah dan (3) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah

b. Tipe dan komponen Diagnosa keperawatan

Carpenito (2000) menyebutkan beberapa tipe diagnosis, di antaranya adalah diagnosis aktual, risiko, kemungkinan, sehat, atau sindrom (Setiadi, 2012)

1) Aktual

Diagnosis keperawatan aktual menggambarkan kondisi yang telah divalidasi secara klinis melalui karakteristik utama yang dapat diidentifikasi. Jenis diagnosis keperawatan aktual terdiri dari empat komponen, yaitu: label, definisi, karakteristik, dan faktor-faktor yang berhubungan.

Contoh pernyataan diagnosa keperawatan aktual:

Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan penurunan transport oksigen sekunder akibat tirah baring lama dibuktikan dengan nafas pendek, frekuensi nafas meningkat, nadi lemah dan menurun, tekanan diastolik meningkat > 15 mmhg, sianosis dan lemah

2) Risiko

Menguraikan masalah kesehatan yang nyata yang mungkin terjadi jika tidak ada intervensi. Masalah ini bisa muncul pada individu atau kelompok yang rentan, dengan faktor risiko yang berperan dalam meningkatkan kerentanan mereka

Contoh pernyataan diagnosa keperawatan risiko:

Risiko terhadap penularan TB paru pada anggota keluarga yang lain yang berhubungan dengan kehilangan peran keluarga dalam mencegah penularan

3) Kemungkinan

Mengindikasikan perlunya data tambahan untuk memastikan potensi masalah keperawatan. Dalam situasi ini, masalah dan faktor pendukung belum teridentifikasi, namun telah ada faktor yang berpotensi menimbulkan masalah

Contoh pernyataan diagnosa keperawatan kemungkinan: "Kemungkinan gangguan konsep diri (rendah diri/terisolasi) berhubungan dengan kehilangan peran tanggung jawab

4) Wellness (sejahtera) atau sehat

Keputusan klinik berkaitan dengan kondisi individu, keluarga, atau masyarakat yang sedang dalam proses beralih dari satu tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi

Contoh pernyataan diagnosa keperawatan sejahtera:

Perilaku mencari bantuan kesehatan

Potensial peningkatan hubungan dalam keluarga

5) Syndrome

Ini adalah diagnosis yang mencakup kelompok diagnosis aktual dan risiko tinggi yang diperkirakan akan muncul akibat situasi tertentu. NANDA akhirnya telah menyetujui

dua diagnosis sindrom, yaitu sindrom trauma akibat perkosaan dan risiko terhadap sindrom tidak disuse.

Syndrom trauma pemerkosaan (rape trauma Syndrome), Pada kelompok ini menunjukan adanya tanda dan gejala, misalnya: cemas, takut, sedih, gangguan istirahat tidur dan lain-lain.

Resiko sindrom penyalahgunaan (risk for disuse Syndrome) Misalnya: risiko gangguan proses pikir, risiko gangguan gambaran diri dan lain-lain

Tim pokja SDKI PPNI mengklasifikasikan diagnosis keperawatan dalam dua kategori: diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif mengindikasikan bahwa klien sedang sakit atau berpotensi mengalami sakit, sehingga diagnosis ini memandu pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Kategori ini meliputi diagnosis aktual dan risiko. Sebaliknya, diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam keadaan sehat dan berpotensi untuk mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik atau optimal. Diagnosis ini juga dikenal sebagai diagnosis promosi Kesehatan (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1) Diagnosis aktual

Diagnosis ini mencerminkan bagaimana klien bereaksi terhadap keadaan kesehatan atau dinamika kehidupannya yang memicu masalah kesehatan. Gejala utama dan tambahan dapat diidentifikasi dan dikonfirmasi pada klien

2) Diagnosis Risiko

Diagnosis ini menjelaskan bagaimana klien bereaksi terhadap kondisi kesehatannya atau situasi hidupnya yang mungkin meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan. Meskipun tidak ada tanda atau gejala utama maupun minor yang teridentifikasi pada klien, ada faktor risiko yang dapat berpotensi menyebabkan masalah kesehatan.

3) Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menunjukkan bahwa klien memiliki hasrat dan dorongan untuk memperbaiki keadaan kesehatan mereka ke tingkat yang lebih baik atau ideal

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan panduan untuk tindakan khusus yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus diambil (Suara et al., 2010). Tujuan dari intervensi ini adalah (1) Pengelolaan dan penyusunan informasi yang diterima dari klien guna menyelesaikan masalah yang teridentifikasi, (2) Sebagai media komunikasi antara perawat dan klien untuk mengatasi masalah yang ada, (3) Sebagai sarana komunikasi antara anggota tim kesehatan untuk menyelesaikan masalah yang muncul (Hutahaean, 2010)

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

#### a. Pengelompokan Intervensi Keperawatan

Pengelompokan atau taksonomi adalah sistem yang mengatur berdasarkan hierarki dari tingkat yang lebih umum/tinggi ke yang lebih spesifik/rendah. Tujuan dari klasifikasi intervensi keperawatan adalah untuk mempermudah pencarian intervensi keperawatan, membantu dalam memahami berbagai intervensi keperawatan yang sesuai dengan area praktik atau cabang disiplin ilmu, serta mempermudah pengkodean untuk penggunaan berbasis komputer.(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Sistem pengelompokan Standar Intervensi keperawatan Indonesia terdiri atas 5 kategori dan 14 sub kategori yaitu:

- 1) Fisiologis terdiri dari  
Respirasi, Sirkulasi, Nutrisi dan cairan, Aktivitas dan Istirahat
- 2) Psikologis terdiri dari:  
Nyeri dan Kenyamanan, Integritas Ego, Pertumbuhan dan Perkembangan
- 3) Perilaku terdiri dari:  
Kebersihan diri, Penyuluhan dan pembelajaran
- 4) Relasional terdiri dari:  
Interaksi sosial

- 5) Lingkungan terdiri dari:  
Keamanan dan Proteksi

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan merupakan penerapan rencana yang telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Tindakan ini bisa dilakukan oleh pasien sendiri, oleh perawat secara mandiri, atau dalam kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti ahli gizi dan fisioterapis. Pelaksanaan tindakan sangat bergantung pada jenis tindakan, kemampuan/keterampilan, keinginan pasien, serta perawat yang bersangkutan. Oleh karena itu, terlihat bahwa pelaksanaan keperawatan bukan hanya tanggung jawab perawat, tetapi melibatkan banyak pihak. Meskipun demikian, perawat tetap memiliki tanggung jawab keseluruhan (Suarli & Bahtiar, 2012)

a. Langkah-langkah implementasi keperawatan

Tahap implementasi keperawatan meliputi langkah persiapan dan pelaksanaan asuhan keperawatan

1) Langkah persiapan

Dalam tahap persiapan, perawat sebaiknya memahami rencana keperawatan yang telah ditetapkan, mempersiapkan tenaga serta peralatan yang diperlukan, dan menata lingkungan terapeutik yang sesuai dengan tindakan yang akan dilakukan

2) Langkah pelaksanaan

Dalam proses pelaksanaan, perawat harus mengutamakan keselamatan, keamanan, dan kenyamanan pasien. Oleh karena itu, perawat perlu menunjukkan sikap yang meyakinkan, peka terhadap respons pasien serta efek samping dari tindakan keperawatan yang diberikan, bekerja secara sistematis dengan tepat sambil mempertimbangkan aspek hukum dan etika, bertanggung jawab serta siap dipertanggungjawabkan, dan mencatat setiap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan, pengumpulan dan analisis data dilakukan secara berkelanjutan untuk memungkinkan perubahan dan

penyesuaian tindakan keperawatan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan termasuk fasilitas dan peralatan yang tersedia, pengaturan kerja perawat, serta kondisi lingkungan fisik tempat perawatan dilakukan (Suarli & Bahtiar, 2012).

## 5. Evaluasi

Evaluasi adalah upaya intelektual yang melengkapi proses keperawatan, yang menilai sejauh mana keberhasilan diagnosa, rencana tindakan, dan implementasinya. Dengan evaluasi, perawat dapat mengidentifikasi kekurangan yang muncul dalam tahap pengkajian, analisis, perencanaan, serta pelaksanaan Tindakan (Nursalam, 2001)

- a. Pengambilan Keputusan dalam tahap evaluasi atau penilaian (Setiadi, 2012)

Terdapat tiga alternatif keputusan yang bisa diambil pada tahap ini, antara lain:

- 1) Klien telah mencapai target yang ditetapkan, sehingga mungkin rencana dapat dihentikan
- 2) Klien masih dalam tahap mencapai hasil yang ditetapkan, sehingga tidak memerlukan penambahan waktu, sumber daya, atau intervensi tambahan sebelum tujuan tercapai
- 3) Klien tidak berhasil mencapai hasil yang diinginkan, sehingga diperlukan:

Menilai kembali masalah atau memberikan respons yang lebih tepat

Menciptakan hasil baru mungkin diperlukan jika hasil awal tidak realistik atau jika klien tidak setuju dengan tujuan yang ditetapkan oleh perawat

Intervensi keperawatan perlu dievaluasi untuk memastikan kesesuaiannya dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan

- b. Jenis Evaluasi

Evaluasi dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Evaluasi berjalan (formatif)

Tipe evaluasi ini dilakukan dengan mengisi format catatan perkembangan, yang fokus pada masalah yang dihadapi oleh klien

Format yang dipakai adalah format SOAP

S: Data subjektif merupakan perkembangan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan diungkapkan oleh klien

O: Data objektif Perkembangan yang dapat diukur, dilihat dan dinilai oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

A: Analisis Penilaian terhadap kedua jenis data (subjektif dan objektif) untuk menentukan apakah ada perkembangan menuju perbaikan atau kemunduran.

P: Perencanaan Tindakan penanganan klien yang direncanakan berdasarkan analisis di atas mencakup melanjutkan perencanaan sebelumnya jika keadaan atau masalah belum terselesaikan

2) Evaluasi akhir (sumatif)

Tipe evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan tujuan yang ingin dicapai. Jika ada perbedaan antara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu diperiksa kembali untuk memperoleh data, masalah, atau rencana yang perlu disesuaikan

Format yang dipakai adalah format SOAPIER

S: Data Subjektif Merupakan perkembangan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan diungkapkan oleh klien

O: Data objektif Perkembangan yang dapat diukur, dilihat dan dinilai oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

A: Analisis Penilaian terhadap kedua jenis data (subjektif dan objektif) untuk menentukan apakah ada perkembangan menuju perbaikan atau kemunduran

P: Perencanaan Tindakan penanganan klien yang direncanakan berdasarkan analisis di atas mencakup melanjutkan perencanaan sebelumnya jika keadaan atau masalah belum terselesaikan

I: Implementasi Tindakan yang diambil sesuai dengan rencana

E: Evaluasi Penilaian ini mencakup sejauh mana rencana tindakan dan evaluasi telah dilaksanakan serta seberapa efektif solusi yang diberikan terhadap masalah klien

R: Reassessment Jika evaluasi menunjukkan bahwa masalah belum terselesaikan, maka perlu dilakukan pengkajian ulang

## F. Latihan

1. Langkah pertama dalam proses manajemen keperawatan adalah
  - A. Pelaksanaan
  - B. Evaluasi
  - C. Pengorganisasian
  - D. Perencanaan
  - E. Pengawasan
2. Seorang kepala ruangan di rumah sakit memiliki tanggung jawab langsung untuk mengawasi pelaksanaan tugas harian para perawat yang bertugas di ruangan. Kepala ruangan ini termasuk dalam tingkatan manajemen yang mana?
  - A. Manajemen Puncak
  - B. Manajemen Menengah
  - C. Manajemen Bawah
  - D. Manajemen Operasional
  - E. Administrator Keperawatan
3. Seorang perawat sedang melakukan pengkajian awal terhadap pasien yang baru saja masuk ke unit perawatan. Salah satu langkah yang penting dalam pengkajian adalah mengumpulkan data subjektif. Data subjektif yang dimaksud adalah:
  - A. Hasil pemeriksaan fisik pasien
  - B. Keluhan pasien tentang rasa nyeri yang dirasakannya
  - C. Catatan medis dari dokter sebelumnya
  - D. Hasil laboratorium yang menunjukkan kadar hemoglobin
  - E. Data vital sign yang diukur oleh perawat
4. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan penurunan transport oksigen sekunder akibat tirah baring lama dibuktikan dengan nafas pendek, frekuensi nafas meningkat, nadi lemah dan menurun, tekanan

diastolik meningkat > 15 mmhg, sianosis dan lemah. Contoh tipe diagnosa ini merupakan diagnosa

- A. Aktual
  - B. Risiko
  - C. Potensial
  - D. Sindrom
  - E. Sehat
5. Seorang perawat telah melakukan tindakan keperawatan untuk seorang pasien yang mengalami nyeri kronis. Setelah satu minggu menjalani tindakan tersebut, perawat perlu mengevaluasi efektivitas tindakan yang telah dilakukan. Langkah apa yang paling tepat untuk dilakukan oleh perawat dalam evaluasi ini?
- A. Mengubah rencana tindakan tanpa melakukan penilaian lebih lanjut.
  - B. Menilai ulang tingkat nyeri pasien dan membandingkannya dengan data awal.
  - C. Memberikan dosis obat yang lebih tinggi karena pasien masih merasakan nyeri.
  - D. Mengabaikan keluhan pasien karena sudah direncanakan intervensi lanjutan.
  - E. Menghentikan intervensi karena pasien belum mengalami perbaikan.

### **Jawaban Soal**

1. Jawaban: D. (Perencanaan)
2. Jawaban: C. (Manajemen Bawah)
3. Jawaban: B. (Keluhan pasien tentang rasa nyeri yang dirasakannya)
4. Jawaban: A. (Aktual)
5. Jawaban: B. (Menilai ulang tingkat nyeri pasien dan membandingkannya dengan data awal)

### **G. Rangkuman Materi**

Manajemen keperawatan adalah suatu proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal dalam organisasi. Manajemen keperawatan bertujuan untuk

memberikan perawatan berkualitas tinggi kepada pasien atau klien dengan mengelola sumber daya manusia, keuangan, dan peralatan secara efektif dalam lingkungan perawatan kesehatan.

Manajemen asuhan keperawatan berfokus pada pengelolaan proses perawatan pasien secara individu. Ini mencakup pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Manajemen asuhan keperawatan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan spesifik mereka. Proses ini melibatkan kolaborasi dengan tim medis lainnya untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan holistik.

Secara keseluruhan, manajemen keperawatan berfokus pada aspek administratif dan operasional dari layanan keperawatan, sementara manajemen asuhan keperawatan lebih berfokus pada aspek klinis dan perawatan individual pasien. Keduanya penting untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas tinggi.

## H. Glosarium

SDM: Sumber Daya Manusia

TB: Tuberkulosis

Pokja: Kelompok Kerja

SDKI: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

DPP: Dewan Pengurus Pusat

PPNI: Persatuan Perawat Nasional Indonesia

SIKI: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

## I. Daftar Pustaka

- Delfina, R., Arofi, T. M., & Amalia, N. (2023). *Buku Ajar Manajemen D III Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan.
- Erika. (2024). *Manajemen Keperawatan*. CV. Azka Pustaka. Sumatera Barat.
- Fithriyani. (2024). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) terbaru*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan.
- Hutahaean, S. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Ita. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. CV. Feniks Muda Sejahtera, Sulawesi Tengah.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Salemba Medika, Jakarta.

- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas, Gowa.
- Putra, I. G. Y. (2024). *Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi.
- Ratanto. (2023). *Manajemen Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jambi.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Suara, M., Dalami, E., Rochimah, Raenah, E., & Rusmiyati. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. (2012). *Manajemen Keperawatan*. Erlangga, Jakarta.
- Supinganto, A., Hadi, I., Rusiana, H. P., Zuliardi, Istianah, H., Utami, R. A., & Rahmania, M. R. (2020). *Praktik Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Pantera Publishing, Bandung.
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI, Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI, Jakarta Selatan.



# BAB 3

## PERENCANAAN MANAGEMEN KEPERAWATAN

### Pendahuluan

Fokus buku ajar managemen keperawatan ini membahas tentang perencanaan manajemen keperawatan yang dapat diterapkan di tatanan pelayanan kesehatan baik dirumah sakit maupun puskesmas. Perencanaan sebagai fungsi dasar manajemen merupakan tugas pokok semua manajer merupakan suatu proses yang mendefinisikan tujuan yang ingin dicapai dalam suatu organisasi, menyusun strategi dalam mencapai tujuan organisasi serta mengembangkan rencana aktivitas kerja pada suatu organisasi. Tahap awal pelaksanaan aktivitas pada sebuah pekerjaan dalam organisasi membutuhkan fungsi perencanaan dalam menentukan arah dan tujuan organisasi ke depan. Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan harus berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang ingin dicapai (Swansburg & Swansburg, 1999)

Bahasa yang digunakan dalam buku ajar ini mudah dimengerti oleh pembaca, karena penulis telah menekuni bidang keperawatan sejak tahun 1992. Penulis adalah seorang dosen pada Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku dan mengajar Mata Kuliah Managemen Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan, Keperawatan dasar dan keperawatan maternitas. Penulis menekuni Pendidikan Keperawatan di mulai dari Akademi Perawat Ambon lulus tahun 1992, Program Pendidikan Bidan "B" di Akper Tidung Makassar " lulus tahun 1994, Pendidikan Keperawatan di PSIK FK UNHAS Makassar lulus tahun 2023 dan melanjutkan Pendidikan S2 Program Magister Managemen Kesehatan Ibu Dan Anak di UNDIP Semarang lulus tahun 2011. Penulis aktif menulis beberapa buku keperawatan dan keperawatan maternitas serta penelitian dan pengabdian kepada masyarakat tentang Maternitas dan masyarakat pesisir. Buku ajar perencanaan managemen keperawatan dapat dipergunakan oleh Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan yang sedang menggeluti ilmu Managemen Keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Metode pembelajaran dengan pendekatan teks tulisan yang diadopsi dari beberapa referensi yang dilengkapi dengan latihan soal yang dibuat oleh penulis. Penggunaan buku ini akan menjadi lebih efektif fungsinya jika pembaca terlebih dahulu telah membaca dan memahami tentang Konsep Managemen Keperawatan.

**Tujuan Intruksional :**

Setelah mempelajari Buku ajar ini , mahasiswa mampu memahami tentang konsep perencanaan managemen keperawatan

**Capaian Pembelajaran:**

Setelah mempelajari buku ini, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan Defenisi Perencanaan Managemen Keperawatan
2. Menjelaskan Tujuan, Fungsi dan Manfaat perencanaan dalam keperawatan
3. Menjelaskan Kelemahan perencanaan
4. Menjelaskan karakteristik perencanaan yang baik
5. Menjelaskan Jenis- -jenis perencanaan managmen keperawatan
6. Menjelaskan empat tahap dasar perencanaan
7. Menjelaskan unsur-unsur dalam perencanaan managmen keperawatan
8. Menjelaskam proses penyusunan perencananaan

## **Uraian Materi**

### **A. Definisi Perencanaan Managemen Keperawatan**

Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan manajerial yang mencakup penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan memperjelas visi, misi dan filosofi organiasi, memperkirakan efektifitas tindakan dan menyiapkan karyawan untuk melaksanakannya (Gillies, 1994).

Perencanaan dipandang sebagai fungsi paling mendasar dan paling pertama yang harus dilakukan dalam manajemen. Perencanaan merupakan upaya penggunaan sumber daya yang dimiliki suatu organisasi atau perusahaan secara maksimal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam perencanaan, beberapa faktor yang perlu diperhatikan juga telah dipaparkan, yaitu penentuan tujuan jangka pendek dan panjang, merumuskan kebijakan beserta prosedur yang akan digunakan, dan melakukan peninjauan secara berkala.

Menurut Wijayanti (2008) ada dua alasan kenapa suatu organisasi atau perusahaan perlu melakukan perencanaan. *Pertama, protective benefits* atau manfaat perlindungan. Perencanaan akan memberikan perlindungan terhadap organisasi atau perusahaan bersangkutan yang dihasilkan dari pengurangan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pembuatan keputusan. Kesalahan dalam pembuatan keputusan akan berakibat tidak baik terhadap lajunya suatu organisasi atau perusahaan dalam mencapai tujuan. Sehingga dengan perencanaan yang matang, organisasi atau perusahaan akan dapat meminimalisir kesalahan-kesalahan yang dimungkinkan terjadi. *Kedua, positive benefits* atau manfaat kebaikan. Artinya dengan perencanaan yang ada, suatu organisasi atau perusahaan akan mendapatkan manfaat kebaikan dalam bentuk meningkatnya keberhasilan dalam pencapaian tujuan. Hal tersebut sebenarnya berkenaan dengan efisiensi dan efektivitas, dimana dengan perencanaan akan dapat menggunakan sumber daya secara tepat untuk menghasilkan produk atau jasa yang dibutuhkan pasar

Perencanaan adalah suatu proses yang berkesinambungan, dimulai dengan menetapkan tujuan dan sasaran dan kemudian menyusun rencana tindakan untuk mencapainya, melaksanakannya, meninjau proses dan hasil, memberikan umpan balik kepada personel, dan memodifikasi rencana sesuai kebutuhan. Ketika perencanaan dilaksanakan, fungsi manajemen

yaitu pengorganisasian, kepemimpinan, dan evaluasi diterapkan, sehingga semua fungsi manajemen saling bergantung.

Dalam keperawatan, perencanaan membantu untuk memastikan bahwa klien atau pasien akan menerima layanan keperawatan yang mereka inginkan dan butuhkan dan bahwa layanan ini diberikan oleh pekerja keperawatan yang puas.

Perencanaan merupakan suatu proses yang mendefinisikan tujuan yang ingin dicapai dalam suatu organisasi, menyusun strategi dalam mencapai tujuan organisasi serta mengembangkan rencana aktivitas kerja pada suatu organisasi. Tahap awal pelaksanaan aktivitas pada sebuah pekerjaan dalam organisasi membutuhkan fungsi perencanaan dalam menentukan arah dan tujuan organisasi ke depan. Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan harus berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang ingin dicapai (Swansburg & Swansburg, 1999). Salah satu hal penting yang perlu diperhatikan dalam perencanaan adalah rencana pengaturan sumber daya manusia dan sumber daya lain yang relevan. Menurut Huber (2000) perencanaan merupakan koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan melalui penerapan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan pelayanan keperawatan. Marquis dan Huston (2010) mengemukakan bahwa perencanaan yang dilakukan dengan efektif dan adekuat dapat mendorong pengelolaan sumber daya yang ada. Dalam hal ini, kepala ruangan harus dapat mengidentifikasi tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang serta melaksanakan perubahan.

Kegiatan perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab kepala ruangan. Perencanaan dalam keperawatan dilaksanakan untuk menjamin klien akan menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan yang mereka harapkan (Swansburg, 2000). Perencanaan kegiatan keperawatan pada suatu ruang rawat inap menjadi petunjuk dan mempermudah pelaksanaan kegiatan dalam mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada klien. Fungsi perencanaan dalam suatu ruang rawat inap melibatkan semua personil mulai dari kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Proses manajemen pelayanan Kesehatan akan gagal apabila perencanaan tidak adekuat (Marquis and Huston, 2010).

## **B. Tujuan Perencanaan**

Perencanaan diawali dengan identifikasi tujuan. Tujuan ini terdiri dari tujuan umum (*goal*) dan sasaran (*objective*). Menurut Asmara, (2020) dalam Asmaningrum N (2022) Tujuan umum merupakan pernyataan suatu keinginan yang tergolong dalam refleksi dari misi atau tujuan unit kerja atau organisasi .

Perencanaan dibuat bertujuan untuk merumuskan apa yang sesungguhnya ingin dicapai oleh sebuah organisasi serta bagaimana sesuatu yang ingin dicapai tersebut dapat diwujudkan melalui serangkaian rumusan rencana kegiatan tertentu (Mamik, 2015). Menurut Mugianti (2016) tujuan dalam penyusunan perencanaan dalam manajemen keperawatan, sebagai berikut:

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

## **C. Fungsi Perencanaan**

Secara implisit perencanaan dapat berfungsi sebagai berikut:

1. Sebagai penentu arah

Perencanaan sebagai penentu arah atau suatu acuan/panduan kegiatan dalam menjalankan organisasi sehingga para pelaku dapat bekerja secara terkoordinir, sesuai dengan tujuan yang akan dicapai

2. Mengurangi ketidakpastian

Peristiwa yang akan terjadi dalam organisasi pada masa yang akan datang tidak dapat diprediksi, sehingga dapat menimbulkan suatu ketidakpastian pada individu maupun organisasi dalam beraktifitas. Oleh karena itu perlu diminimalisir melalui kegiatan perencanaan..

3. Meminimalisasi kemubaziran/pemborosan

Jika perencanaan dilakukan dengan baik, maka pemanfaatan sumber daya (resources) dapat digunakan secara maksimal sehingga organisasi dapat terlaksana dengan efektifitas dan efisiensi.

4. Menetapkan standar untuk pengendalian/pengawasan

Perencanaan organisasi untuk mencapai tujuan selalu dibarengi dengan standar kualitas/mutu yang diharapkan. Perencanaan berfungsi sebagai

penetapan standar kualitas/mutu itu juga harus diawasi dan dikendalikan pelaksanaanya agar *output*-nya dapat sesuai dengan apa yang diharapkan. Dalam pengendalian/ pengawasan tentunya akan membandingkan antara yang telah direalisasi di lapangan dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terjadi deviasi (penyimpangan), akan dievaluasi untuk diperbaiki sesuai standar tersebut.

#### **D. Manfaat perencanaan**

Perencanaan yang dibuat oleh suatu organisasi atau perusahaan dapat memberikan banyak manfaat terhadap organisasi atau perusahaan itu sendiri. Wijayanti mengemukakan sembilan manfaat dari perencanaan, yaitu

1. Membantu manajemen untuk melakukan penyesuaian dengan perubahan dan perkembangan lingkungan yang terjadi;
2. Membantu mengerucutkan persesuaian pada masalah-masalah utama;
3. Memungkinkan manajer memahami gambaran operasi secara komprehensif dan lebih jelas;
4. Membantu penempatan tanggung jawab dengan lebih tepat;
5. Memberikan cara melakukan perintah untuk operasi;
6. Mempermudah koordinasi antar organisasi;
7. Membuat tujuan lebih khusus, terperinci, dan lebih mudah untuk dipahami;
8. Memperkecil pekerjaan yang tidak pasti; dan
9. Menghemat waktu, tenaga, dan biaya.

#### **E. Kelemahan Perencanaan**

Perencanaan suatu organisasi atau perusahaan selain memberikan manfaat yang banyak, juga memiliki kelemahan yang harus diperhatikan dan dian-tisipasi agar tidak menjadi hambatan dalam pencapaian tujuan. Wijayanti (2008) yaitu :

1. Kemungkinan pekerjaan yang tercakup dalam perencanaan berlebihan pada kontribusi nyata
2. Cenderung menunda kegiatan/pekerjaan
3. Terkadang kemungkinan membatasi inovasi dan inisiatif
4. Kadang-kadang hasil yang lebih baik didapatkan oleh penyelesaian situasional individual dan penanganan suatu masalah pada saat masalah itu terjadi

5. Terdapat rencana yang diikuti oleh/ atau dengan rencana yang tidak konsisten

## F. Karakteristik Perencanaan Yang Baik

Perencanaan yang baik tentu perlu dirumuskan. Dalam membuat perumusan dan menetapkan perencanaan ada beberapa karakteristik yang harus dipenuhi, yaitu **SMART** yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Specific.** Tidak mengandung multi tafsir, agar tidak menimbulkan kerancuan, misalnya pada tahun ini, kita akan merencanakan untuk meningkatkan produksi, atau meningkatkan penjualan. Lalu, tahun depan kita akan meningkatkan keuntungan.
2. **Measurable.** Terukur. Misalkan: Peningkatan penjualan 25%, atau peningkatan produksi 30% dari hasil yang telah dicapai pada tahun lalu.
3. **Attainable.** Menantang. Tidak terlalu rendah dari hasil yang dicapai tahun lalu, namun juga jangan terlalu tinggi. Harus dapat melahirkan komitmen terhadap seluruh anggota untuk bekerja dalam upaya mewujudkan tujuan.
4. **Rasional/Realistic.** Masuk akal dan logis. Tidak terlalu mudah dan tidak juga terlalu sulit, agar pelaksana tidak menjadi stress duluan (menjadi demotivasi). Artinya, apa-apa yang dirumuskan adalah wajar, masuk akal untuk dicapai dalam kondisi tertentu yang dihadapi perusahaan.
5. **Timely.** Tepat waktu. Adanya batasan waktu yang jelas. Harus menetapkan berapa lama jangka waktu yang dibutuhkan untuk mencapainya.

Perencanaan yang baik adalah apa yang dirumuskan dapat direalisasikan dan mencapai tujuan yang diinginkan, sedang perencanaan yang buruk, segala apa yang dirumuskan/ditetapkan tidak berjalan dan tujuan yang diinginkan tidak terwujud. Untuk mengetahui apakah perencanaan itu baik atau tidak dapat dijawab melalui pertanyaan dasar (5W + 1 H) yang dijadikan sebagai prinsip perencanaan, yaitu:

1. **What** (apa): Apa yang akan dilakukan? (penjabaran dari visi dan misi)  
Apa yang sesungguhnya menjadi tujuan perusahaan dan apa yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut.
2. **Why** (mengapa): Mengapa kita melakukan itu? Mengapa tujuan tersebut harus dicapai - yang terumus dalam jawaban atas pertanyaan 'what'.

3. **Who** (siapa): Siapa yang melakukan? Siapa yang akan melaksanakannya? Terkait kualifikasi orang-orang yang akan melakukannya, sesuai dengan latar belakang dan keahliannya.
4. **Where** (dimana): Dimana akan dilakukan? (lokasi aktivitas) Dimana kegiatan tersebut akan dilaksanakan.
5. **When** (kapan): Kapan akan dilakukan? Kapan kegiatan tersebut akan dilaksanakan dan kapan kegiatan tersebut akan dimulai dan berakhir?
6. **How** (bagaimana): Bagaimana mencapai hal tersebut? Bagaimana cara yang harus dilakukan untuk melakukan kegiatan tersebut

## G. Jenis-Jenis Perencanaan

### 1. Jenis-jenis Perencanaan Managemen

Menurut Athoillah dari pendapat Kristiadi (1995) dalam Rohman A. (2017), bahwa perencanaan (*planning*) memiliki berbagai jenis sesuai dengan sudut pandang yang digunakan. Jenis-jenis perencanaan tersebut diantaranya, adalah:

- a. Berdasarkan penggunaannya, yaitu:
  - 1) *Single use planning*, yaitu perencanaan yang dimaksudkan untuk satu kali pelaksanaan. Artinya, rencana yang disusun hanya digunakan pada satu pelaksanaan saja dan setelah pelaksanaan dianggap selesai, maka perencanaan tersebut dengan sendirinya menjadi tidak ada. Perencanaan jenis ini seperti rencana yang digunakan untuk kepa-nitiaan suatu kegiatan tertentu.
  - 2) *Repeats planning*, yaitu perencanaan yang digunakan dalam pelak-sanaan yang berulang-ulang. Artinya tidak hanya digunakan hanya pada satu pelaksanaan, sehingga perencanaan ini bersifat permanen.
- b. Berdasarkan prosesnya, yaitu:
  - 1) *Policy planning* (merupakan kebijakan), yaitu perencanaan yang hanya berisi kebijakan tanpa dilengkapi dengan teknis pelaksanaannya secara teratur. Perencanaan jenis ini seperti perencanaan yang berkaitan dengan garis-garis besar suatu organisasi atau suatu negara.
  - 2) *Program planning*, yaitu perencanaan yang merupakan penjelasan dan perincian *policy planning*. *Program planning* dibuat oleh badan-badan khusus yang memiliki wenanang untuk

melaksanakan *policy planning*, seperti Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas).

*Program planning* memuat beberapa unsur, diantaranya:

- a) Ikhtisar mengenai tugas yang akan dikerjakan;
- b) Sumber dan bahan yang dapat digunakan;
- c) Biaya, personalia, situasi, dan kondisi pekerjaan;
- d) Prosedur kerja yang harus dipatuhi;
- e) Struktur organisasi kerja, dan sebagainya.

- 3) *Operational planning* (perencanaan kerja), yaitu perencanaan yang memuat cara-cara melakukan pekerjaan tertentu agar lebih maksimal dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dengan daya guna yang lebih tinggi (efektif-efisien).

*Operational planning* memuat beberapa unsur, yaitu:

- a) Analisis *program planning*;
- b) Penetapan prosedur kerja;
- c) Metode-metode kerja; dan
- d) Menentukan tenaga pelasana.

- c. Berdasarkan jangka waktunya, yaitu:

- 1) *Long range planning* (LRP), yaitu perencanaan yang dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu cukup lama, biasanya hingga sepuluh tahun. Perencanaan ini disebut juga dengan rencana jangka panjang.
- 2) *Intermediate planning* (IP), yaitu perencanaan jangka menengah, dalam pelaksanaannya biasanya membutuhkan waktu lima tahun.
- 3) *Short range planning* (SRP), yaitu perencanaan yang dalam pelaksanaannya pada umumnya membutuhkan waktu kurang dari setahun. Perencanaan ini biasanya dipersiapkan dengan tergesa-gesa karena pelaksanaannya bersifat tiba-tiba dan waktu yang ada sangat sempit.

- d. Berdasarkan wilayah pelaksanaannya, yaitu:

- 1) *Rural planning*, yaitu perencanaan pedesaan;
- 2) *City planning*, yaitu perencanaan perkotaan;
- 3) *Regional planning*, yaitu perencanaan tingkat daerah kabupaten atau kota;
- 4) *National planning*, yaitu suatu perencanaan tingkat nasional (negara) yang mencakup segenap wilayah suatu negara.

- e. Berdasarkan materinya, yaitu:
  - 1) *Personnel planning*, adalah suatu perencanaan mengenai masalah-masalah yang berkenaan dengan pegawai atau personal dalam suatu organisasi. Dalam perencanaan jenis ini, segala masalah yang ada dan menyangkut pegawai dikaji dan dibahas secara rinci.
  - 2) *Financial planning*, yaitu perencanaan mengenai pembiayaan secara komprehensif dari suatu kegiatan untuk mencapai tujuan bersama.
  - 3) *Industrial planning*, yaitu perencanaan yang menyangkut aktivitas industri yang bertujuan agar terhindar dari berbagai hambatan dalam pencapaian tujuan.
  - 4) *Educational planning*, yaitu perencanaan yang menyangkut kegiatan pendidikan.
- f. Berdasarkan keumuman dan kekhususannya, yaitu:
  - 1) *General plans* (rencana umum), yaitu perencanaan yang dibuat hanya mengenai garis-garis besar dari suatu kegiatan yang akan dikerjakan untuk mencapai tujuan.
  - 2) *Special planning* (rencana khusus), yaitu perencanaan yang dibuat secara mendetail dan terperinci untuk pekerjaan tertentu.
  - 3) *Overall planning* (rencana keseluruhan), yaitu perencanaan yang memberikan pola secara keseluruhan dari pekerjaan yang harus dilaksanakan

## **2. Jenis - Jenis Perencanaan Dalam Managemen Keperawatan**

Perencanaan dalam manajemen keperawatan berdasarkan jangka waktunya dibagi menjadi 3 jenis, yaitu

- a. Perencanaan jangka pendek,

Perencanaan jangka pendek atau yang disebut sebagai perencanaan operasional adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu satu jam sampai dengan satu tahun. Rencana jangka pendek disusun untuk diterapkan di ruang MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional), dimana terdiri dari

- 1) Rencana Harian: rincian kegiatan harian yang akan dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan perannya masing-masing, yang dibuat pada setiap shift yang menggambarkan aktivitas

perawatan selama 24 jam. Isi kegiatan dengan peran dan fungsi perawat. Anugrahwati (2017) dalam Seniwati dkk, (2017)

- a) Rencana harian kepala ruangan, meliputi :
  - (1) Asuhan keperawatan
  - (2) Supervisi katim dan perawat pelaksana
  - (3) Supervisi tenaga selain perawat dan kerjasama dengan unit lain yang terkait
- b) Rencana harian ketua tim. Isi rencana harian ketua tim, meliputi :
  - (1) Penyelenggaraan asuhan keperawatan pasien pada tim yang menjaditanggung jawabnya
  - (2) Melakukan supervisi perawat pelaksana
  - (3) Kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain
  - (4) Alokasi pasien sesuai perawat yang dinas
- c) Rencana harian perawat pelaksana.

Isi rencana harian perawat pelaksana adalah Tindakan keperawatan untuk sejumlah pasien yang dirawat pada shift dinasnya. Rencana harian perawat pelaksana shif sore dan malam agak berbeda jika hanya satu orang dalam satu tim maka perawat tersebut berperan sebagai ketua tim dan perawat pelaksana sehingga tidak ada kegiatan *pre* dan *post conference*.

- 2) Rencana Bulanan: rencana yang berisikan kegiatan perawat selama 1 bulan dan harus sinkron dengan rencana harian, biasanya dibuat oleh kepala ruang dan ketua tim atau perawat primer.
  - a) Rencana bulanan kepala ruang
    - Setiap akhir bulan kepala ruangan melakukan evaluasi hasil keempat pilar atau nilai MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) dan berdasarkan hasil evaluasi tersebut kepala ruangan akan membuat rencana tindak lanjut dalam rangka peningkatan kualitas hasil. Kegiatan yang mencakup rencana bulanan karu adalah :
      - (1) Membuat jadwal dan memimpin *case conference*
      - (2) Membuat jadwal dan memimpin Pendidikan Kesehatan kelompok keluarga

- (3) Membuat jadwal dinas
  - (4) Membuat jadwal dan memimpin rapat bulanan perawat
  - (5) Melakukan jadwal dan memimpin rapat tim Kesehatan
  - (6) Melakukan jadwal supervisi dan penilaian kinerja ketua tim dan perawat pelaksana
  - (7) Melakukan audit dokumentasi
- b) Rencana bulanan ketua tim, setiap akhir bulan ketua tim melakukan evaluasi tentang keberhasilan kegiatan yang dilakukannya ditimnya. Kegiatan-kegiatan yang mencakup rencana bulanan katim adalah :
- (1) Mempresentasikan kasus dalam case conference
  - (2) Memimpin Pendidikan Kesehatan kelompok keluarga
  - (3) Melakukan supervisi perawat pelaksana
  - (4) Membuat laporan bulanan
- 3) Rencana Tahunan: rencana yang dibuat setiap tahun sekali berdasarkan evaluasi kegiatan tahun sebelumnya, biasanya dibuat oleh kepala ruang saja
- Rencana tahunan dibuat oleh kepala ruangan. Setiap akhir tahun kepala ruangan melakukan evaluasi hasil kegiatan dalam satu tahun yang dijadikan sebagai acuan rencana tindak lanjut serta penyusunan rencana tahunan berikutnya. Rencana kegiatan tahunan mencakup :
- a) Menyusun laporan tahunan yang berisi tentang kinerja MPKP baik proses kegiatan (aktivitas yang sudah dilaksanakan dari 4 pilar praktek profesional) serta evaluasi mutu pelayanan
  - b) Melaksanakan rotasi tim untuk penyegaran anggota masing-masing tim
  - c) Penyegaran terkait dengan materi MPKP khusus kegiatan yang masih rendah pencapaiannya. Ini bertujuan mempertahankan kinerja yang telah dicapai MPKP bahkan meningkatnya di masa mendatang
  - d) Pengembangan SDM dalam bentuk rekomendasi peningkatan jenjang karir perawat (pelaksana menjadi katim, katim menjadi karu), rekomendasi untuk melanjutkan Pendidikan formal, membuat jadwal untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

b. Perencanaan jangka menengah

Perencanaan jangka menengah adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu antara satu tahun sampai lima tahun (Marquis & Huston, 1998),

c. Perencanaan jangka panjang..

perencanaan jangka panjang atau sering disebut perencanaan strategis adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan tiga sampai 20 tahun (Mugianti, 2016).

Menurut waktu pembuatan perencanaan dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu

a. Perencanaan reaktif :

perencanaan yang disusun ketika adanya masalah aktual yang dihadapi saat ini

b. Perencanaan proaktif.

Perencanaan proaktif yaitu perencanaan yang disusun sebelum masalah timbul, antisipasi terhadap perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi (Mugianti, 2016).

## **H. Empat Tahap Dasar Perencanaan**

Dalam membuat perencanaan (*planning*) suatu organisasi atau perusahaan, harus juga memperhatikan langkah-langkahnya. Menurut Athoillah dalam Rohman, A.(2017) memaparkan langkah-langkah dalam membuat perencanaan sebagai berikut:

### **1. Menetapkan Sasaran Atau Perangkat Tujuan**

Langkah ini berkenaan dengan kebutuhan organisasi atau perusahaan dan tujuan yang hendak dicapai. Dalam menyusun penentuan tujuan, perlu disusun prioritas utama dan sumber daya yang tersedia agar memudahkan pelaksanaannya.

### **2. Menentukan Keadaan, Situasi, Dan Kondisi Sekarang**

Keadaan, situasi, dan kondisi saat ini perlu diperhatikan sebelum dibuat, selanjutnya lakukan pengukuran dan perbandingan dengan kemampuan organisasi atau perusahaan dari seluruh komponen secara teratur.

### **3. Mengidentifikasi Faktor Pendukung Dan Penghambat**

Faktor-faktor pendukung perlu diidentifikasi dan diperkuat untuk men dukung terlaksananya rencana yang dibuat, serta mengidentifikasi dan meminimalisir faktor penghambat pelaksanaan rencana yang dibuat,

termasuk antisipasi terhadap gangguan yang muncul secara tidak terduga.

#### **4. Mengembangkan Rencana dan Menjabarkannya**

Pengembangan rencana dan penjabarannya harus dipahami oleh semua elemen organisasi atau perusahaan, sehingga memudahkan tercapainya tujuan. Pengembangan rencana dapat dilakukan dengan mengembangkan berbagai alternatif sebagai solusi permasalahan yang muncul saat rencana dilaksanakan.

### **I. Unsur-Unsur Dalam Perencanaan Manajemen Keperawatan**

Perencanaan manajemen keperawatan dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi yang akan dijelaskan dalam visi, misi, filosofi dan tujuan sebagai arah kebijakan organisasi (Mugianti, 2016). Berikut yang termasuk dalam unsur-unsur perencanaan (Kurniawan, 2017): Nurfikah, Nurfika,Wijaya, Ardianan & Purwandari (2023),

#### **1. Perumusan Visi**

Visi merupakan dasar untuk membuat suatu perencanaan sehingga disusun secara singkat, jelas, dan mendasar serta ada batasan waktu untuk pencapaian. Visi merupakan pernyataan yang disusun secara singkat, jelas, dan mendasar yang berisi tentang mengapa organisasi dibentuk serta ada batasan waktu untuk pencapaiannya

Contoh rumusan visi:

"Menjadi ruang perawatan bedah yang melakukan perawatan profesional dan unggul dalam manajemen perawatan luka modern di tahun 2018".

#### **2. Perumusan Misi**

Misi adalah uraian yang berisi pernyataan operasional guna mencapai visi yang telah ditetapkan (Mugianti, 2016). Contoh misi ruang perawatan bedah yang mengacu pada visi tersebut di atas, antara lain:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien bedah secara holistik bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.
- b. Melakukan tindakan perawatan luka dengan menggunakan manajemen perawatan luka modern.
- c. Menyediakan sarana prasarana untuk menunjang manajemen perawatan luka modern.
- d. Melakukan penelitian tindakan bedah berdasarkan perkembangan dan trend perawatan bedah.

Penjabaran visi dan misi dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, menurut Gillies (1989) dalam Nursalam (2002) di kutip dari filosofi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Pedleton Memorial, New Orleans Lousiana USA adalah sebagai berikut:

- a. Mengaplikasikan kerangka konsep dan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
- b. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang di berikan
- c. Menerapkan srtategi dalam meningkatkan kualitas dan pelayanan yang efisien kepada semua konsemen
- d. Meningkatkan hubungan yang baik dengan semua tim kesehatan menilai kualitas pelayanan yang di berikan berdasarkan standar kriteria yang ada
- e. Mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu dalam menilai dan memberikan intervensi keperawatan kepada pasien
- f. Meningkatkan pendidikan berkelanjutan (formal maupun nonformal) bagi perawat dalam usaha meningkatkan kinerjanya
- g. Berpartisipasi secara aktif dalam upaya perubahan model asuhan keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan.
- h. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan melibatkan staf dalam setiap pengambilan keputusan yang menyangkut tentang asuhan keperawatan.
- i. Memberikan penghargaan kepada staf yang dianggap berprestasi.
- j. Konsisten untuk selalu meningkatkan produksi atau pelayanan yang terbaik.
- k. Meningkatkan pandangan masyarakat yang positif tentang profesi keperawatan

### **3. Perumusan Filosofi**

Filosofi adalah nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut keyakinan dan praktik keperawatan dalam suatu organisasi (Mugianti, 2016). Contoh :

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

### **4. Perumusan Tujuan**

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai sebagai arah kebijakan bagi organisasi untuk menentukan apa yang harus dilakukan

dan bagaimana cara mencapainya. Tujuan mutlak harus ada dalam organisasi pelayanan keperawatan. Untuk merumuskan tujuan yang baik harus memenuhi syarat antara lain (Mugianti, 2016):

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

Contoh :

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

## **5. Perumusan Sasaran**

Sasaran dalam manajemen merupakan target yang terukur sebagai indikator tingkat keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan.

## **6. Perumusan Kebijakan**

Perumusan kebijakan merupakan sebuah instruksi yang dibuat organisasi dalam hal pengambilan keputusan. Hal ini bertujuan untuk mengatur perilaku individu dalam organisasi agar misi dapat tercapai. Kebijakan dapat berbentuk tersirat atau tersurat. Pada umumnya organisasi menyusun kebijakan tersurat dikarenakan agar pekerja dapat konsisten dalam perilaku dan perbuatan (Marquis dan Huston, 2017).

## **7. Perumusan Prosedur**

Prosedur adalah sebuah perencanaan yang berbentuk susunan langkah-langkah untuk deskripsi pekerjaan tertentu. Tujuan prosedur adalah mengefisiensikan kerja, menghemat waktu, meningkatkan produktifitas, mengurangi biaya. Pada umumnya prosedur dapat ditemukan dalam unit level tertentu dalam organisasi (Marquis dan Huston, 2017).

## **8. Penetapan Biaya/Anggaran**

Anggaran bisa dikatakan sebagai penerjemahan program ke dalam satuan angka (mata uang). Jika perusahaan tidak memiliki program yang jelas, maka anggaran sangat sulit untuk disusun

## J. Proses Penyusunan Perencanaan

Proses penyusunan perencanaan juga diklasifikasikan berdasarkan bagaimana pendekatan yang dilakukan, yaitu:

### 1. Pendekatan Perkembangan Yang Menguntungkan (*Profitable Growth Approach*)

Dilakukan dengan menganalisa sarana produksi yang dimiliki dan dihubungkan dengan kebutuhan yang ada di lingkungan (Mugianti, 2016). Outputnya adalah antara sarana yang dimiliki dengan kebutuhan lingkungan harus seimbang. Dengan kata lain 'SALING BANGUN', yang berarti "SA" (Sarana Produksi), "LING" (Lingkungan masyarakat), dan "BANGUN" (Perkembangan yang menguntungkan).



**Gambar 3.1 Proses Perencanaan dengan Pendekatan yang Menguntungkan**

### 2. Pendekatan Analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity Dan Threat*) (Mugianti, 2016).

Pendekatan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity* dan *Threat*) Disusun melalui proses perencanaan, yang diawali dengan menganalisa faktor internal yang berhubungan dengan kekuatan (*Strength*) dan kelemahan (*Weakness*), yang selanjutnya melakukan analisa faktor eksternal yang berhubungan dengan peluang (*opportunity*) dan tekanan/ancaman (*Threat*) (Mugianti, 2016).

Analisis SWOT adalah metode perencanaan yang digunakan untuk mengkaji faktor internal dan faktor eksternal dalam organisasi. Faktor internal adalah hal-hal yang berasal dari dalam organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja dan pencapaian tujuan organisasi, yakni kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weakness*). Sedangkan faktor eksternal adalah hal-hal yang berasal dari luar organisasi yang dapat

mempengaruhi kinerja dan pencapaian tujuan organisasi, yakni peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) (Pertiwi dkk., 2018).

Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan analisis SWOT:

- a. Tentukanlah tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi. Tujuan yang dibuat harus realistik, yaitu tujuan yang sangat mungkin dicapai organisasi.
- b. Temukanlah setiap komponen (faktor internal dan eksternal) organisasi melalui analisa. Tuliskan secara ringkas.
- c. Apabila tujuan tidak dapat dicapai dengan metode SWOT, lakukan perubahan terhadap tujuan yang ingin dicapai dan ulang kembali proses dari awal.

## K. Perencanaan Kebutuhan Tenaga

Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan di unit layanan keperawatan adalah proses perhitungan jumlah sumber daya manusia keperawatan berdasarkan tempat keterampilan, perilaku yang dibutuhkan, siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan, dan berapa jumlahnya untuk memberikan pelayanan keperawatan. Perencanaan perlu dibuat karena hal-hal sebagai berikut :

1. Layanan keperawatan harus mengoordinasikan kegiatannya terkait dengan perlunya kegiatan terkait dengan perlunya sistem dan struktur organisasi, adanya instrument, SDM yang sesuai dengan kebutuhan bagian dan manajemen layanan keperawatan
2. Layanan keperawatan perlu memastikan bahwa masa depan telah diperhitungkan (mampu bersaing dan tetap eksis, dapat meramalkan dan memastikan arah yang akan ditempuh, harus beraksi terhadap perubahan yang ada, pimpinan harus mencegah organisasi menjadi besar agar tidak sulit dikelola)
3. Layanan keperawatan perlu bertindak rasional (harus ekonomis, dapat bersaing di masa depan, program apa yang dibutuhkan, pelayanan apa yang kita kembangkan, berapa tenaga yang dibutuhkan, rumah sakit perlu perencanaan yang baik dan penuh kehati-hatian). Anugrahwati,R. dalam Seniwati,dkk (2022)

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan tenaga keperawatan antara lain:

### 1. Faktor klien

Tingkat kompleksitas dan lamanya kebutuhan perawatan. Tipe-tipe respons klien sesuai dengan penyakit, usia, faktor spesifik, jumlah klien

dan fluktuasi, keadaan sosial ekonomi yang memengaruhi klien dan keluarga.

2. Faktor tenaga

Jumlah dan komposisi tenaga, kebijakan pengaturan dinas, peran, fungsi dan tanggung jawab, tingkat Pendidikan dan pelayanan perawat

3. Faktor lingkungan

Tipe dan lokasi rumah sakit, lay out ruang perawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan, pelayanan penunjang dari bagian lain

4. Faktor organisasi

Mutu pelayanan dan kebijakan pembinaan

Merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan formula berikut:

1. Formula Gillies Rumus:

$$\text{Tenaga perawat} = \frac{A \times B \times 365}{(365-C) \times \text{jam kerja/ hari}}$$

Keterangan :

TP : Tenaga Perawat

A : Jam Perawatan/ 24 Jam (Waktu Perawatan Yang Dihasilkan Pasien)

B : Sensus Harian – BOR X Jumlah TT

C : Jumlah hari libur

365 : Jumlah hari kerja selama setahun

2. Formula PPNI Rumus:

3. Formula berdasarkan rasio

**Tabel 3.1 Rasio tempat tidur dan personal rumah sakit berdasarkan Permenkes No.262/menkes/per/VII/1979**

Tipe RS	TM/TT	TPP/TT	TMPP/TT	Tno IV/TT
A dan B	1/ (4-7)	(3-4)/2	1/3	1/1
C	1/9	1/1	1/5	3/4
D	1/15	½	1/6	2/3
Khusus	Disesuaikan	Disesuaikan	Disesuaikan	Disesuaikan

Keterangan:

TM (tenaga medis), TPP (tenaga paramedis), TNPP (tenaga non-paramedis), TN ONP(tenaga non perawatan), TT (tempat tidur).

4. Formula berdasarkan tingkat ketergantungan pasien

- a. Keperawatan mandiri (*self care*) yaitu klien memerlukan bantuan minimal dalam melakukan Tindakan keperawatan dan pengobatan. Asuhan keperawatan minimal mempunyai kriteria sebagai berikut:
  - 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
  - 2) Makan dan minum dilakukan sendiri
  - 3) Ambulasi dengan pengawasan
  - 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap sif
- b. Keperawatan sebagian (partial care) yaitu klien memerlukan bantuan sebagian dalam tindakan keperawatan dan pengobatan teratur. Kriterianya sebagai berikut:
  - 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
  - 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
  - 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- c. Keperawatan agak berat (*severe care*) yaitu klien memerlukan bantuan secara penuh dalam perawatan diri dan memerlukan observasi yang benar. Kriterianya sebagai berikut:
  - 1) Sebagian besar aktivitas dibantu
  - 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 2-4 jam sekali
  - 3) Terpasang kateter menetap, terpasang NGT
  - 4) Terpasang infus
  - 5) Pengobatan lebih dari sekali
  - 6) Persiapan pengobatan memerlukan prosedur
- d. Keperawatan intesif yaitu klien memerlukan observasi dan Tindakan yangterus-menerus. Perawatan maksimal (total). Kriterianya sebagai berikut:
  - 1) Segala aktivitas diberikan oleh perawat
  - 2) Posisi diatur, observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam
  - 3) Makan memerlukan NGT, terapi intravena
  - 4) Penggunaan suction
  - 5) Gelisah/ disorientasi
- e. Untuk memudahkan pemberian asuhan keperawatan, diperlukan waktu keperawatan diantaranya sebagai berikut:

- 1) Waktu keperawatan langsung. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung 4-5 jam/ pasien/hari. Waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung berdasarkan kategori:
  - a) *Self care/ mandiri*  $\frac{1}{2} \times 4 = 2 \text{ jam}$
  - b) *Partial care/ Sebagian*  $\frac{3}{4} \times 4 = 3 \text{ jam}$
  - c) *Total care*  $1,5 \times 4 \text{ jam} = 6 \text{ jam}$
  - d) *Intensive care*  $2 \times 4 = 8 \text{ jam}$
- 2) Waktu keperawatan tidak langsung rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung menurut Wolf dan Yang (1965) adalah 60 menit/ pasien/hari
- 3) Waktu penyuluhan kesehatan, lebih kurang 15 menit/ pasien/ hari (Gillies, 1989)

**Tabel 3.2 Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien berdasarkan kategori ruang rawat inap**

Jenis/ kategori	Rata-rata jam perawatan/ pasien/hari
Pasien penyakit dalam	3,5 jam
Pasien	4 jam
Pasien gawat	10 jam
Pasien anak	4,5 jam
Pasien kebidanan	2,5 jam

No	Kategori	Rata-rata jumlah pasien/hari
A	B	C
1	Askek minimal ( <i>minimal care</i> )	7
2	Askek sedang	7
3	Askek agak berat	11
4	Askek maksimal	1
	Jumlah	26

5. Formula instalasi gawat darurat  $TP = D \times 365 \times 255 \times \text{jam kerja/hari}$

$$D = (A1 \times \text{jumlah pasien per hari}) + (A2 \times \text{jumlah pasien per hari}) + (A3 \times \text{jumlah pasien per hari}) + (3 \text{ sif/ hari} \times \text{adm time})$$

A1: Waktu perawatan untuk pasien gawat darurat (87 menit)

A2: Waktu perawatan untuk pasien kasus mendesak (71 menit)

A3: Waktu perawatan untuk pasien kasus tidak mendesak (34 menit)

Adm time: Waktu administrasi yang dibutuhkan untuk penggantian sif selama 45 menit  
 TP: Tenaga Perawat

D: Jam keperawatan

365: Jumlah hari kerja

255: Hari kerja efektif perawat/ tahun

6. Formula berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Formula ini dikelompokkan dalam rawat inap dewasa, rawat inap anak/ perinatal, rawat inap intensif, gawat darurat, kamar bersalin, kamar operasi, rawat jalan. Berdasarkan perhitungan ini, tingkat ketergantungan pasien berdasarkan kategori rawat inap seperti dalam tabel 1.2

Kebutuhan tenaga perawat ditentukan dengan cara sebagai berikut:

- Untuk mengetahui berapa jumlah perawat yang dibutuhkan adalah dengan menghitung jumlah total jam perawatan seluruh pasien kemudian dibagi dengan jam kerja efektif/ sif (7 jam/ sif)

- b. Antisipasi ketidakhadiran perawat karena adanya waktu/ hari yang tidak efektif, yang akan dijadikan sebagai faktor koreksi dengan cara, jumlah hari/ minggu dalam satu tahun (52 hari) ditambah hari cuti dalam satu tahun (12 tahun) ditambah libur hari besar dalam satu tahun (14 hari), dibagi dengan jumlah hari kerja efektif dalam satu tahun (286 hari)
- c. Selain memberikan asuhan keperawatan, perawat juga membutuhkan waktu untuk tugas-tugas lain nonkeperawatan. Untuk menentukan jumlah tenaga dalam dalam melaksanakan tugas nonkeperawatan ini ditentukan dengan cara, jumlah tenaga perawat + faktor koreksi x 25%
- d. Total kebutuhan perawat adalah jumlah tenaga perawat + faktor koreksi + tugas non keperawatan

**Tabel 3.3 waktu perawatan pasien berdasarkan klasifikasi pasien**

Jumlah pasien	Klasifikasi pasien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1	0,17	0,14	0,10	0,27	0,15	0,07	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,20	0,54	0,30	0,14	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,30	0,81	0,45	0,21	1,08	0,90	0,60
Dst									

## 7. Formula kamar bersalin

Dasar perhitungan jumlah tenaga dikamar bersalin adalah rata-rata jumlah pasien dalam satu hari, jam efektif perawat per hari, waktu yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan mencakup kala satu sampai kala empat adalah 4 jam

## 8. Formula kamar operasi

Dasar perhitungan tenaga di kamar operasi:

- a. Jumlah dan jenis operasi
- b. Jumlah kamar operasi

- c. Pemakaian kamar operasi (diprediksi 6 jam per hari) pada hari kerja
  - d. Tugas perawat dikamar operasi : instrumentator, perawat sirkulasi (2 orang/ tim)
  - e. Ketergantungan pasien:
    - 1) Operasi besar : 5 jam/ 1 operasi
    - 2) Operasi sedang : 2 jam/ 1 operasi
    - 3) Operasi kecil : 1 jam/ 1 operasi
9. Diruang penerimaan dan pemulihan
- Ketergantungan pasien di ruang penerimaan : 15 menit.
- Ketergantungan pasien di ruang pemulihan: 1 jam
- Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di ruangan penerimaan dan pemulihan adalah 5 orang. Jadi, jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di kamar operasi dan ruang pemulihan untuk contoh kasus di atas adalah 25 orang.
- Perlu dingat bahwa perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan rumus-rumus di atas tidak selamanya menjadi patokan penentu untuk kebutuhan perawat. Akan tetapi, sangat penting untuk melihat visi-misi intitusi pelayanan, untuk memaksimalkan pelayanan keperawatan tersebut.

## L. Latihan

Petunjuk ; Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan singkat dan jelas

1. Jelaskan definisi perencanaan (planining)
2. Jelaskan tujuan Perencanaan
3. Jelaskan fungsi dan manfaat perencanaan managemen keperawatan
4. Untuk mengetahui apakah perencanaan itu baik atau tidak dapat dijawab melalui pertanyaan dasar (5W + 1 H) yang dijadikan sebagai prinsip perencanaan, jelaskan 5 W dan 1 H tersebut
5. Jelaskan unsur-unsur dalam perencanaan managemen keperawatan
6. Jelaskan proses penyusunan perencanaan
7. Buatlah rencana kerja harian dinas pagi, sore dan malam diruang perawatan sesuai peran (kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana)

## M. Rangkuman Materi

1. Perencanaan manajemen keperawatan diawali dengan perumusan tujuan institusi/ organisasi yang dijelaskan dalam visi, misi, filosofi dan

- tujuan sebagai arah kebijakan organisasi. Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen dan semua fungsi dalam manajemen tergantung dari fungsi perencanaan. Hal ini sesuai dengan definisi perencanaan dari Swansburg, 1999 bahwa perencanaan adalah proses berkelanjutan yang diawali dengan menetapkan tujuan, dan kemudian melaksanakannya sesuai dengan proses, memberikan umpan balik dan melakukan modifikasi rencana jika diperlukan
2. Adanya beberapa rumus perhitungan tenaga keperawatan bisa digunakan sesuai dengan karakteristik tenaga dan jenis layanan yang ada dan akan dapat ditentukan jumlah tenaga yang diperlukan

## N. Glosarium

Bappenas	: Badan perencanaan dan pembangunan Nasional
IP	: <i>Intermediate Planning</i>
LRP	: <i>Long Range planning</i>
MPKP	: Model Praktek Keperawatan Profesional
SDM	: Sumber Daya Manusia
SRP	: <i>Short range Planning</i>
TM	: Tenaga Medis
TNPPP	: Tenaga non para medis
TN ONP	: Tenaga non perawatan
TPP	: Tenaga Para medis
TT	: Tempat tidur
LRP	: <i>Long Range planning</i>

## O. Daftar Pustaka

- Asmara, R. 2020. Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan. Edisi 1. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Athoillah, H.M. Anton. 2010. Dasar-Dasar Manajemen. Bandung: Pustaka Setia. h. 102.
- <http://isariverad.weebly.com/management-in-nursing/nursing-management-function-the-planning-phase>, diakses tanggal 21 Agustus 2024
- Mamik. 2015. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Edisi Edisi 1. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Mugianti, S. 2016. *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Nurfika,Wijaya, Ardianan & Purwandari ( 2023 ), Buku Ajar Managemen Keperawatan, Cetakan I, PT Literasi Nusantara Abadi Group. Malang
- Wijayanti, Irine Diana Sari. 2008. *Manajemen*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press. h. 15

# BAB 4

## PENGONTROLAN

### Pendahuluan

Dalam keperawatan, penting untuk memiliki manajemen yang baik untuk merawat pasien dengan baik. Salah satu bagian penting dari manajemen adalah pengontrolan, yang membantu memastikan segala sesuatunya dilakukan dengan benar dan masalah ditangani sejak dini. Dalam buku ini, saya akan berbicara tentang bagaimana pengontrolan digunakan dalam keperawatan dan memberikan tips untuk manajer keperawatan.

Saya telah melihat betapa pentingnya bagi para manajer di rumah sakit untuk memiliki kendali atas apa yang terjadi setiap hari. Dalam buku ini, saya akan berbicara tentang berbagai cara manajer dapat mengendalikan berbagai hal dalam keperawatan, mulai dari ide sederhana hingga tips bermanfaat yang dapat mereka gunakan.

.Buku ini dibuat untuk membantu manajer keperawatan, perawat senior, dan orang lain yang terlibat dalam manajemen keperawatan memahami bagaimana mengendalikan dan meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Ini akan mencakup topik-topik seperti apa itu pengontrolan, bagaimana melakukannya secara efektif, berbagai jenis pengontrolan, tantangan dalam pengontrolan, dan contoh kehidupan nyata. Buku ini dimaksudkan untuk menjadi sumber daya yang bermanfaat bagi berbagai profesional di bidang keperawatan dan manajemen kesehatan, termasuk perawat, mahasiswa keperawatan, administrator rumah sakit, peneliti, pelatih, dan pembuat kebijakan

Buku ini membantu masyarakat mempelajari pengontrolan dalam manajemen keperawatan dengan cara yang menyenangkan dan mudah. Ini memiliki penjelasan yang jelas, gambar, kisah kehidupan nyata, dan aktivitas untuk membantu semua orang memahami dan menggunakan konsep tersebut. Buku ini disusun sedemikian rupa sehingga mudah untuk diikuti dan dipelajari. Dibuat untuk semua jenis pembaca agar setiap orang dapat memahami dan menggunakan pengontrolan dalam manajemen keperawatan secara efektif.

Buku ini membantu masyarakat mempelajari pengontrolan dalam manajemen keperawatan dengan cara yang menyenangkan dan mudah. Ini memiliki penjelasan yang jelas, gambar, kisah kehidupan nyata, dan aktivitas untuk membantu semua orang memahami dan menggunakan konsep tersebut. Buku ini disusun sedemikian rupa sehingga mudah untuk diikuti dan dipelajari. Dibuat untuk semua jenis pembaca agar setiap orang dapat memahami dan menggunakan pengontrolan dalam manajemen keperawatan secara efektif..

Mulai dari awal. Setiap bab dibuat berdasarkan bab sebelumnya, jadi memahami dasar-dasarnya akan membantu Anda mempelajari bagian lebih lanjut. Ambillah bab demi bab, renungkan apa yang telah Anda pelajari sebelum melanjutkan. Kerjakanlah latihan dan tugas pada setiap bab untuk memperkuat pengetahuan anda. Bicarakan tentang hal tersebut dengan orang lain untuk mendapatkan perspektif berbeda. Gunakan gambar dan studi kasus untuk membantu Anda menerapkan apa yang telah Anda pelajari.

Dengan mengikuti aturan-aturan dalam buku ini, Anda akan belajar bagaimana menjadi manajer perawat yang baik dan bertanggung jawab. Buku ini dibuat untuk membantu Anda agar dapat mengelola keperawatan dengan baik dan memberikan perawatan yang baik. Saya harap buku ini membantu Anda melakukan pekerjaan Anda dengan lebih baik. Penatalaksanaan yang baik akan membuat segalanya berjalan lancar dan membuat pasien senang. Selamat membaca, dan semoga Anda mendapatkan banyak manfaat dari buku ini.

### **Tujuan Intruksional:**

Buku ini akan mengajarkan Anda bagaimana menjadi manajer perawat yang lebih baik dengan membantu Anda mempelajari tentang:

1. Memahami Konsep Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan:
2. Mengidentifikasi Proses dan Tahapan Pengontrolan:
3. Menggunakan Alat dan Teknik Pengontrolan:
4. Mengatasi Tantangan dalam Pengontrolan:
5. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Melalui Pengontrolan

### **Capaian Pembelajaran:**

Berikut adalah capaian pembelajaran yang diharapkan setelah pembaca menyelesaikan buku ini:

1. Pemahaman Teoritis tentang Pengontrolan
2. Penerapan Proses Pengontrolan:
3. Penggunaan Alat dan Teknik Pengontrolan

4. pengelolaan Tantangan dalam Pengontrolan
5. Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Buku ini akan membantu Anda belajar bagaimana menjadi pemimpin yang baik dalam keperawatan. Ini akan mengajarkan Anda keterampilan penting untuk memastikan semuanya berjalan lancar dan memenuhi standar yang tinggi. Dengan membaca buku ini, Anda akan menjadi manajer keperawatan yang sukses..

## **Uraian Materi**

Buku ini membantu orang belajar bagaimana memastikan bahwa aktivitas keperawatan dilakukan dengan cara yang benar. Hal ini melibatkan pencatatan bagaimana segala sesuatunya berjalan, membuat perubahan jika diperlukan, dan memastikan bahwa segala sesuatunya memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Pengontrolan dalam manajemen keperawatan penting dilakukan untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang terbaik. Hal ini melibatkan pemeriksaan seberapa baik segala sesuatunya berjalan, membandingkannya dengan apa yang seharusnya terjadi, dan memperbaiki masalah yang muncul..

Pengontrolan dalam manajemen keperawatan melibatkan memastikan bahwa sistem seimbang dan efektif. Hal ini mencakup penggunaan umpan balik untuk mengevaluasi kinerja dan melakukan perbaikan, menetapkan standar kinerja dan menggunakan indikator untuk mengukur pencapaian. Proses pengontrolan dalam manajemen keperawatan meliputi penetapan standar, pengukuran kinerja, evaluasi kinerja, dan pengambilan tindakan perbaikan jika diperlukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien. Audit keperawatan juga digunakan untuk memastikan bahwa prosedur dan protokol dipatuhi.

Pengontrolan sangat penting dalam keperawatan karena membantu menjaga keselamatan pasien, memastikan sumber daya digunakan secara efisien, dan meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Memahami cara mengendalikan aspek-aspek ini dapat membantu perawat memberikan perawatan yang lebih baik. Informasi ini disusun untuk membantu pembaca mempelajari dan menerapkan konsep-konsep ini dalam praktik sehari-hari.

### **A. Definisi Pengontrolan**

1. Suatu bentuk aktivitas untuk melihat seberapa baik kinerja setiap orang dan tim dengan membandingkan pekerjaan mereka dengan standar yang ditetapkan. Hal ini dilakukan dengan memeriksa apakah mereka memenuhi tujuan dan sesuai dengan sasaran organisasi (Setiyadi, 2023)
2. Pengontrolan atau pengawasan adalah pelaksanaan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan untuk mengukur dan menganalisis struktur, proses dan hasil asuhan keperawatan sesuai dengan standar dan kondisi institusi untuk mencapai dan

- mempertahankan mutu, diikuti dengan umpan balik yang mengarah pada perbaikan(asmaningrum et al., 2023)
3. Memantau pekerjaan yang dilakukan oleh manajer keperawatan kepada staf untuk mengukur dan membandingkan pekerjaan yang dilakukan dan kemudian akan diambil tindakan perbaikan jika diperlukan (Putra et al., 2024)
  4. Pengontrolan adalah pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kerja secara berkesinambungan dan koreksi penyimpangan individu.(Seniwati et al., 2022)

## **B. Fungsi Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan**

Pengontrolan sangat penting dalam keperawatan karena membantu menjaga segala sesuatunya berjalan lancar dan aman. Hal ini mencakup hal-hal seperti mengidentifikasi dan mengelola risiko, memastikan sumber daya digunakan secara efisien, dan terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pengontrolan adalah bagian penting dari manajemen keperawatan, memastikan bahwa semuanya sesuai standar dan tujuan tercapai. Ini melibatkan pengawasan, evaluasi, dan peningkatan kinerja unit keperawatan.(Management Control as an Integral Element of the Management Process in the Organization, 2023). Berikut adalah penjelasan lengkap mengenai fungsi pengontrolan dalam manajemen keperawatan:

### **1. Penetapan Standar Kinerja**

Langkah pertama untuk memastikan segala sesuatunya dilakukan dengan benar adalah memutuskan peraturan apa yang berlaku dan bagaimana kita akan mengetahui apakah peraturan tersebut dipatuhi. Aturan-aturan ini harus jelas, mudah diukur, mungkin untuk dicapai, penting, dan memiliki tenggat. (SMART). Dalam keperawatan, standar kinerja bisa mencakup waktu respons terhadap pasien, tingkat infeksi, kepuasan pasien, dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

### **2. Pengukuran Kinerja**

Pengontrolan sangat penting dalam keperawatan karena membantu mengidentifikasi dan mengelola risiko, memastikan sumber daya digunakan secara efisien, dan terus meningkatkan kualitas pelayanan. Setelah menetapkan standar, kita perlu mengukur seberapa baik kita memenuhi standar tersebut dengan mengumpulkan data melalui metode seperti observasi dan survei. Hal ini membantu kami

mengevaluasi hal-hal seperti waktu respons, kepuasan pasien, dan kepatuhan terhadap pedoman medis. ("Measurement of Clinical Nurse Performance," 2018)

### **3. Perbandingan Kinerja dengan Standar**

Memeriksa untuk memastikan segala sesuatunya dilakukan dengan benar, dan mencari cara untuk memperbaikinya jika ternyata tidak. Misalnya, jika kita melihat banyak orang jatuh sakit, kita tahu bahwa kita harus melakukan perubahan untuk membantu menjaga mereka tetap sehat.

### **4. Tindakan Korektif**

Ketika kesalahan ditemukan, kita perlu memperbaikinya dengan melakukan perubahan dalam cara kita melakukan sesuatu, mendidik staf kita dengan lebih baik, atau menggunakan strategi baru untuk berbuat lebih baik. Tujuannya adalah untuk kembali ke jalur yang benar dan memastikan kita tidak melakukan kesalahan yang sama lagi. Misalnya, jika perawat tidak mencuci tangan dengan benar, kita dapat mengingatkan mereka mengapa hal ini penting dan memeriksa lebih sering untuk memastikan mereka melakukannya dengan benar.

### **5. Monitoring Berkelanjutan**

Menjaga segala sesuatunya tetap terkendali adalah pekerjaan yang tidak pernah berhenti. Perawat yang bertugas harus selalu mengawasi keadaan dan memastikan semuanya berjalan dengan baik. Mereka menggunakan alat seperti bagan kinerja dan laporan untuk melihat apakah segala sesuatunya berjalan baik atau perlu melakukan perubahan. Dengan mengawasi berbagai hal sepanjang waktu, mereka dapat menemukan masalah apa pun dan memperbaikinya.

Manajer akan mengawasi hal-hal yang telah ditetapkan dan memastikannya dilakukan dengan cara yang benar. Mereka juga perlu memastikan hal-hal tertentu dilakukan untuk mengawasi pekerjaan dengan benar. (Erita et al., n.d.)

- a) Jalur (routing) : Seorang manajer harus terlebih dahulu menentukan sebuah jalur yang bertujuan untuk memperkecil sebuah resiko kesalahan apabila suatu saat terjadi.
- b) Manajemen waktu (penjadwalan): Seorang manajer juga harus mempunyai waktu untuk melakukan pengawasan secara berkala.

Misalnya, manajer harus mempunyai waktu untuk melakukan pengawasan satu atau dua kali dalam sebulan.

- c) Instruksi pelaksanaan (disposisi): Seorang manajer harus mempunyai sikap mendorong dan memberikan instruksi kepada karyawannya agar mereka dapat menyelesaikan semua pekerjaannya dalam waktu yang ditentukan.
- d) Tindak lanjut: Seorang manajer harus mengevaluasi semua masalah yang timbul selama proses dan memberikan solusi terhadapnya guna mencapai tujuannya untuk mengurangi terjadinya masalah.

## **6. Peningkatan Kualitas berkelanjutan**

Fungsi pengontrolan membantu memastikan bahwa perawat melakukan tugasnya dengan baik dan selalu berusaha menjadi lebih baik. Manajer keperawatan memeriksa seberapa baik perawat melakukan pekerjaannya dan mencari cara agar mereka dapat melakukannya dengan lebih baik lagi. Mereka mungkin menemukan cara-cara baru bagi perawat untuk melakukan pekerjaan mereka, menggunakan teknologi baru, atau menawarkan pelatihan untuk membantu perawat menjadi lebih baik..("Features of Control in Nursing Practice," 2024)

## **7. Kepatuhan terhadap Regulasi dan Standar Profesional**

Pengontrolan memastikan bahwa perawat mengikuti aturan dan melakukan pekerjaan mereka dengan benar. Manajer keperawatan harus memastikan bahwa perawat mengikuti hukum, peraturan kesehatan, dan standar etika yang ditetapkan oleh atasan mereka. Hal ini penting untuk menjaga rumah sakit tetap dapat dipercaya dan aman bagi pasien.

## **8. Peningkatan Motivasi dan Kepuasan Staf**

Pengontrolan yang efektif juga dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan staf. Dengan memberikan umpan balik yang konstruktif, mengenali pencapaian, dan memberikan dukungan untuk perbaikan, manajer keperawatan dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan produktif. Staf yang merasa dihargai dan didukung cenderung lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.("Relationship between Structural Empowerment and Nurse and Patient-Reported Outcomes," 2023)

Contoh :

Ketika manajer perawat memberikan nasihat yang berguna, memuji pekerjaan yang baik, dan membantu staf menjadi lebih baik, hal ini membuat tempat kerja lebih bahagia dan produktif. Perawat yang merasa dihargai dan didukung biasanya akan lebih bersemangat untuk memberikan yang terbaik bagi pasiennya.

### **C. Manfaat Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan**

Pengontrolan dalam manajemen keperawatan ibarat cara untuk memastikan perawat melakukan pekerjaan terbaiknya dan mengikuti aturan. Ini membantu mereka menemukan dan memperbaiki masalah dan memastikan pasien mendapatkan perawatan yang baik. Penting untuk memastikan semuanya berjalan lancar dan perawat selalu mengalami kemajuan. ("Nurse Manager Span of Control in Hospital Settings," 2023)

#### **1. Meningkatkan Kualitas Perawatan**

Pengontrolan dalam manajemen keperawatan berarti memastikan bahwa segala sesuatunya dilakukan dengan benar untuk menjaga pasien tetap aman dan sehat. Hal ini termasuk memeriksa rekam medis, mengamati cara kerja perawat, dan melihat apakah pengobatan bekerja dengan baik. Hal ini membantu mengetahui kesalahan sebelum dapat membahayakan pasien.

#### **2. Memastikan Kepatuhan terhadap Regulasi dan Standar**

Rumah sakit dan perawat harus mengikuti aturan untuk menjaga semua orang aman dan sehat. Mengikuti aturan-aturan ini membantu mencegah masalah dan menjaga rumah sakit tetap berjalan lancar.

#### **3. Peningkatan Efisiensi Operasional**

Pengontrolan dapat membantu membuat segala sesuatunya berjalan lebih baik dengan mencari tahu apa yang perlu diperbaiki. Misalnya, jika kita melihat seberapa cepat perawat membantu pasien, kita dapat mengubah jadwal dan tugas mereka untuk memastikan mereka membantu orang dengan lebih cepat dan efisien.(Le Chatelier, 1915)

#### **4. Pengembangan Profesional dan Pendidikan Berkelanjutan**

Untuk memastikan perawat melakukan pekerjaannya dengan baik, mereka perlu mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Hal ini membantu semua perawat belajar lebih banyak dan menjadi lebih baik dalam pekerjaan mereka.baik.

## **5. Peningkatan Kepuasan Pasien**

Ketika perawat bersikap baik, tepat waktu, dan bertindak profesional, pasien dan keluarganya akan lebih bahagia dengan perawatan yang diterimanya..

## **6. Pengurangan Risiko dan Keselamatan Pasien**

Mengidentifikasi dan menghindari risiko adalah bagian penting dalam menjaga keselamatan pasien. Dengan memperhatikan cara kerja perawat dan menemukan hal-hal yang mungkin berbahaya, atasan perawat dapat mengambil langkah untuk mencegah terjadinya hal buruk, seperti infeksi atau pemberian obat yang salah. Implementasi Dalam manajemen keperawatan, penting untuk memiliki aturan dan pedoman yang jelas untuk diikuti oleh perawat.

Kita perlu memeriksa secara teratur seberapa baik perawat melakukan pekerjaannya dan memastikan bahwa mereka memenuhi standar. Penggunaan teknologi dapat membantu kita melacak informasi penting dan membuat keputusan yang lebih baik. Jika ada yang tidak beres, kita perlu segera memperbaikinya dan selalu mencari cara untuk membantu perawat menjadi lebih baik.

## **D. Jenis - Jenis Pengontrolan**

Pengontrolan dalam hal ini berarti memastikan segala sesuatunya dilakukan dengan benar, menjaga keselamatan pasien, dan memberikan pelayanan yang baik. Ada tiga jenis pengontrolan: menghentikan masalah sebelum terjadi, menemukan masalah ketika masalah terjadi, dan memperbaiki masalah ketika masalah terjadi. Mari kita bahas setiap jenis pengontrolan di ruang perawat.

### **1. Pengontrolan preventif, detektif, dan korektif.**

#### **a. Pengontrolan Preventif**

Pengontrolan preventif di ruang perawatan berfokus pada upaya untuk mencegah masalah sebelum terjadi. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko dan mencegah kejadian yang dapat merugikan pasien atau menurunkan kualitas perawatan(Yu et al., 2024). Beberapa contoh pengontrolan preventif yang diterapkan oleh perawat meliputi:

- 1) **Pendidikan dan Pelatihan:** Perawat mempelajari hal-hal baru untuk membantu orang tetap sehat, seperti cara menggunakan peralatan medis dan menjaga kebersihan.
  - 2) **Protokol dan Standar Operasional:** Penyusunan dan penerapan protokol medis dan standar operasional prosedur (SOP) yang ketat untuk setiap jenis perawatan dan prosedur. Misalnya, Mereka memiliki aturan yang harus dipatuhi untuk setiap jenis perawatan, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah menemui pasien.
  - 3) **Perencanaan dan Evaluasi Risiko:** Identifikasi risiko potensial yang mungkin dihadapi oleh pasien atau staf dan perencanaan langkah-langkah mitigasi. Misalnya, membuat rencana untuk menjaga keselamatan semua orang, seperti menggunakan alat khusus untuk membantu pasien yang tidak bisa banyak bergerak.
  - 4) **Kebersihan dan Sanitasi:** Menjaga kebersihan ruang perawatan dan peralatan medis untuk menghentikan penyebaran kuman, jadi mereka sering membersihkan barang-barang agar semua orang tetap sehat.
- b. Pengontrolan Detektif
- Detective control fokus pada identifikasi masalah atau kesalahan yang terjadi. Hal ini mencakup langkah-langkah untuk mendeteksi dan mengidentifikasi masalah secara dini agar dapat segera diatasi. Beberapa contoh detektif control di ruang perawatan antara lain:
- 1) Pemantauan Pasien: Tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, detak jantung, dan suhu, dipantau secara teratur. Perawat harus mencatat setiap perubahan yang dapat mengindikasikan adanya masalah kesehatan.
  - 2) Audit dan Inspeksi: Audit rutin terhadap rekam medis, manajemen perawatan, dan kepatuhan protokol dilakukan. Inspeksi ini membantu mendeteksi adanya perbedaan atau kesalahan dalam dokumentasi atau prosedur.
  - 3) Pelaporan dan Dokumentasi: Setiap kejadian tak terduga, efek samping pengobatan, atau kesalahan keperawatan dicatat dan dilaporkan. Dokumentasi yang akurat memudahkan analisis dan menemukan pola kemungkinan masalah.

- 4) Umpaman balik dari Pasien dan Keluarga: Umpaman balik dari pasien dan keluarga dikumpulkan mengenai kualitas layanan yang diterima. Hal ini membantu mendeteksi masalah apa pun yang mungkin tidak terlihat dari pengamatan rutin.
- c. Pengontrolan Korektif
- Pengontrolan korektif berfokus pada langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi masalah yang telah terdeteksi dan mencegah terulangnya masalah yang sama di masa depan. Ini termasuk tindakan perbaikan dan perubahan prosedur yang diperlukan. Beberapa contoh pengontrolan korektif di ruang perawatan adalah:
- 1) Perbaikan Proses dan Prosedur: Menyusun dan menerapkan perubahan dalam prosedur atau protokol yang terbukti tidak efektif atau bermasalah. Misalnya, jika ditemukan bahwa prosedur cuci tangan tidak efektif, maka prosedur tersebut harus diperbaiki dan ditingkatkan.
  - 2) Tindakan Disipliner: Mengambil tindakan disipliner terhadap staf jika ditemukan adanya pelanggaran prosedur atau kebijakan. Ini dapat mencakup pelatihan ulang, supervisi lebih ketat, atau tindakan lain yang diperlukan.
  - 3) Analisis Akar Masalah: Melakukan analisis untuk mengidentifikasi penyebab dasar dari masalah yang terjadi. Ini melibatkan evaluasi mendalam terhadap kejadian atau kesalahan untuk menentukan langkah-langkah perbaikan yang tepat.
  - 4) Penyesuaian Kebijakan dan Prosedur: Memperbarui kebijakan dan prosedur berdasarkan temuan dari masalah yang terdeteksi. Kebijakan baru atau revisi harus disosialisasikan kepada seluruh staf agar semua pihak memahami dan mengikuti prosedur yang benar.

## **2. Contoh praktis dari masing-masing jenis pengontrolan dalam konteks keperawatan**

- a) Pengontrolan Preventif

Pengontrolan preventif seperti mengambil langkah-langkah untuk menghentikan masalah sebelum terjadi. Di ruang perawatan, perawat melakukan banyak hal untuk menjaga pasien tetap aman dan sehat.

Contoh Praktis:

- 1) Pendidikan dan pelatihan: Setiap perawat di rumah sakit menerima pelatihan rutin tentang perawatan peralatan medis dan penggunaan teknologi baru. Misalnya, perawat menerima pelatihan tentang pengelolaan dan penggunaan perangkat pemantauan detak jantung digital yang benar, serta teknik untuk mencegah infeksi.
- 2) Protokol kebersihan: Untuk mencegah penyebaran infeksi, rumah sakit menerapkan protokol kebersihan yang ketat. Perawat harus mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat pasien, menggunakan masker dan sarung tangan bila diperlukan, serta membersihkan dan mendisinfeksi peralatan medis setelah digunakan.
- 3) Penilaian risiko: Sebelum memulai pengobatan, perawat melakukan penilaian risiko pada pasien yang baru dirawat. Misalnya, jika pasien berisiko tinggi mengalami luka tekan, perawat memastikan pasien dalam posisi aman dan menggunakan bantal khusus untuk mengurangi tekanan pada area rentan.
- 4) Pencegahan jatuh: Perawat memasang tanda peringatan di tempat tidur pasien yang berisiko jatuh dan mengedukasi pasien dan keluarga tentang pentingnya menggunakan alat bantu seperti pegangan tangan."

b) Pengontrolan Detektif

Pengontrolan detektif membantu menemukan masalah yang telah terjadi sehingga dapat segera diperbaiki. Di ruang perawatan, perawat menggunakan berbagai cara untuk menemukan dan mengenali masalah sebelum menjadi sangat buruk.

Contoh Praktis:

- 1) Pemantauan Tanda Vital: Perawat secara teratur memeriksa tanda-tanda vital pasien, seperti tekanan darah, suhu tubuh, dan kadar oksigen. Misalnya, jika kadar oksigen seorang pasien tiba-tiba turun, perawat akan segera mengidentifikasi masalahnya, memberikan oksigen tambahan, dan memberi tahu dokter.

- 2) Audit dan Peninjauan: Rumah sakit melakukan peninjauan rutin terhadap rekam medis untuk memastikan bahwa semua informasi yang diperlukan dicatat dengan benar. Misalnya, jika ditemukan bahwa dosis obat yang diberikan tidak sesuai dengan resep, auditor akan melihat kesalahan tersebut dan melakukan koreksi.
  - 3) Pelaporan Efek Samping: Jika pasien mengalami efek samping yang tidak diinginkan dari suatu pengobatan, perawat segera melaporkan kejadian tersebut ke sistem pelaporan insiden rumah sakit dan mendokumentasikan semua gejala dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek samping tersebut.
  - 4) Pemantauan Kesehatan Pasien: Perawat melakukan observasi rutin terhadap pasien untuk mengidentifikasi perubahan kondisi. Misalnya, jika pasien menunjukkan tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan dan bengkak di area luka operasi, perawat akan segera mengidentifikasi masalahnya dan melaporkan masalahnya ke tim layanan kesehatan.
- c) Pengontrolan Korektif
- Pengontrolan korektif seperti memperbaiki kesalahan dan memastikan kesalahan tersebut tidak terjadi lagi. Ini tentang mencari tahu apa yang salah dan bagaimana memperbaikinya.
- Contoh Praktis:
- 1) Revisi prosedur: Jika audit menemukan bahwa prosedur pengukuran tekanan darah tidak dilakukan dengan benar, manajer pemeliharaan akan meninjau dan memperbarui SOP terkait. Perawat kemudian akan dilatih kembali tentang teknik pengukuran yang benar dan pentingnya mengikuti prosedur yang diperbarui.
  - 2) Tindakan disipliner: Jika perawat diketahui secara konsisten melanggar protokol manajemen pengobatan, tindakan disipliner akan diambil, seperti pelatihan tambahan atau pengawasan yang lebih ketat untuk memastikan bahwa perawat memahami dan mengikuti prosedur yang benar.
  - 3) Analisis akar penyebab: Jika sering terjadi kesalahan saat mencatat jadwal pengobatan, rumah sakit akan melakukan analisis akar penyebab untuk mengetahui penyebab yang

mendasarinya. Mereka mungkin menemukan bahwa masalahnya disebabkan oleh kurangnya pelatihan dalam sistem manajemen pengobatan dan kemudian memperkenalkan program pelatihan baru dan memperbarui sistem pemantauan.

- 4) Penyesuaian kebijakan: Setelah mengetahui tren pasien mengalami luka tekan karena posisi tidur yang tidak tepat, kebijakan rumah sakit diperbarui untuk mencakup penilaian yang lebih sering dan perubahan posisi pasien. Perawat dilatih untuk lebih mengikuti kebijakan baru ini.

**Table 4.1 Penerapan Proses Pengontrolan**

<b>Langkah</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Contoh Alat/Metoda</b>
Penetapan Standar	Menentukan kriteria dan tujuan yang harus dicapai	SOP, Pedoman Praktik Klinis
Pengukuran Kinerja	Mengumpulkan data terkait kinerja.	Audit Klinis, Survei Kepuasan Pasien
Analisis Data	Mengevaluasi data untuk mengidentifikasi kesenjangan atau masalah.	Statistik, Grafik Tren
Tindakan Korektif	Mengembangkan dan menerapkan rencana perbaikan	Rencana Perbaikan SMART, PDCA
Pemantauan dan Evaluasi	Memantau kinerja setelah tindakan korektif dan mengevaluasi hasilnya	Dashboard Kinerja, Audit Ulang
Umpan Balik dan Pelaporan	Mengumpulkan umpan balik dan melaporkan hasil kinerja	Survei Staf, Laporan Kinerja
Peningkatan Berkelanjutan	Melakukan peningkatan kualitas secara terus-menerus	Siklus PDCA, Kaizen

## E. Mekanisme Kerja Pengontrolan

Pengontrolan merupakan bagian penting dalam manajemen keperawatan yang memastikan pasien mendapatkan pelayanan terbaik. Ia bekerja dengan menetapkan aturan, memeriksa seberapa baik segala sesuatunya dilakukan, melihat apakah tujuan telah tercapai, dan memperbaiki masalah apa pun. Jika hal ini dilakukan dengan baik, kualitas layanan akan menjadi lebih baik, segalanya berjalan lancar, dan pasien tetap aman. Dengan selalu memperhatikan segala sesuatunya, manajemen keperawatan dapat memberikan perawatan terbaik dan membantu

membuat semua orang menjadi lebih sehat. (M.Kep et al., 2022).adapun mekanisme kerja controlling adalah:

### **1. Penetapan Standar**

Penetapan standar membantu kita melihat seberapa baik segala sesuatunya dilakukan. Dalam keperawatan, peraturan ini memberi tahu perawat cara merawat pasien, mengikuti langkah-langkah keselamatan, dan melakukan pekerjaannya dengan benar. Aturan-aturan ini dibuat dengan mempertimbangkan mana yang terbaik, undang-undang kesehatan, dan pedoman rumah sakit

### **2. Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja adalah tentang mengumpulkan data dan informasi tentang pelaksanaan tugas keperawatan. Teknik pengukuran kinerja di ruang keperawatan dapat meliputi:

- a) Audit klinis: Pemeriksaan sistematis terhadap prosedur klinis dan hasil perawatan pasien.
- b) Observasi langsung : Pemantauan langsung terhadap aktivitas keperawatan untuk menilai kepatuhan terhadap standar dan prosedur.
- c) Rekam medis: Analisis rekam medis pasien untuk menilai kesesuaian intervensi keperawatan dengan rencana perawatan yang telah ditetapkan.
- d) Survei dan umpan balik pasien: Mengumpulkan umpan balik dari pasien dan keluarga tentang pengalaman keperawatan yang diterima

### **3. Evaluasi Hasil**

Evaluasi hasil adalah fase dimana data yang dikumpulkan dianalisis untuk menilai kinerja perawat. Evaluasi ini melibatkan:

- a) Analisis data: menggunakan data kualitatif dan kuantitatif untuk menilai apakah kinerja perawat memenuhi standar yang ditetapkan.
- b) Identifikasi penyimpangan: mencari area penyimpangan dari standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
- c) Evaluasi dampak: menilai dampak penyimpangan terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien."

#### **4. Tindakan Korektif**

Tindakan korektif adalah langkah-langkah yang diambil untuk memperbaiki penyimpangan dan meningkatkan kinerja. Tindakan ini meliputi:

- a) Pelatihan dan pendidikan : Memberikan pelatihan tambahan kepada perawat yang memerlukan peningkatan keterampilan atau pengetahuannya.
- b) Revisi prosedur: Memperbarui atau merevisi prosedur yang tidak efektif atau tidak konsisten dengan perkembangan terkini dalam praktik keperawatan.
- c) Memberikan sanksi atau imbalan : Memberikan sanksi kepada perawat yang tidak mematuhi standar dan memberikan imbalan kepada perawat yang berkinerja baik.

Implementasi pengontrolan di ruang perawatan melibatkan beberapa langkah berikut:

##### **1. Penetapan Kebijakan dan Prosedur**

Perlunya memastikan semua perawat mengetahui peraturan dan cara melakukan sesuatu. Ini berarti mengajari mereka cara merawat pasien, menjaga keselamatan semua orang, dan menuliskan informasi penting dengan benar.

##### **2. Pelaksanaan Pengawasan Berkala**

Perlunya dilakukan monitoring untuk memastikan semua orang mengikuti aturan. Hal ini dapat berarti pemeriksaan terencana, kunjungan mendadak, dan pengawasan harian oleh perawat yang bertanggung jawab.

##### **3. Pemanfaatan Teknologi Informasi**

Sistem informasi manajemen keperawatan (Nursing Information System) dapat digunakan untuk memantau kinerja perawat secara real-time. Sistem ini memungkinkan pencatatan otomatis, pengumpulan data, dan analisis yang lebih efisien.

##### **4. Umpaman Balik dan Komunikasi Terbuka**

Penting bagi perawat dan atasan mereka untuk berbicara secara terbuka tentang keadaan dan apa yang bisa dilakukan dengan lebih baik. Nasihat yang berguna membantu perawat mengetahui apa yang dapat mereka kerjakan dan bagaimana menjadi lebih baik dalam pekerjaan mereka.

## **5. Penilaian dan Perbaikan Berkelanjutan**

Memastikan semuanya berjalan dengan baik bukanlah sesuatu yang Anda lakukan hanya sekali. Kita perlu terus memeriksa dan melihat bagaimana keadaannya untuk memastikan semuanya tetap baik dan menjadi lebih baik.

## **F. Penerapan Proses Pengontrolan Untuk Meningkatkan Fungsi Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan**

Dengan mengikuti langkah-langkah ini, perawat dapat memastikan bahwa mereka selalu melakukan yang terbaik untuk membantu pasien.:

### **1. Penetapan Standar Kinerja**

- a. Definisi dan Pengembangan Standar: Menetapkan standar kinerja yang jelas dan terukur berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik keperawatan. Standar tersebut mencakup standar operasional prosedur (SOP), pedoman praktik klinis, dan protokol keselamatan pasien.
- b. Komunikasi Standar: Memberikan penjangkauan dan pelatihan kepada semua staf perawat untuk memastikan mereka memahami dan mematuhi standar yang ditetapkan.

### **2. Pengukuran Kinerja**

- a. Pengumpulan Data: Mengumpulkan data kinerja secara rutin menggunakan metode sistematis seperti audit klinis, survei kepuasan pasien, observasi langsung, dan indikator kinerja utama (KPI).
- b. Teknologi Informasi: Memanfaatkan sistem informasi kesehatan elektronik (EHR) dan alat pemantauan lainnya untuk mengumpulkan data secara efisien dan akurat

### **3. Analisis Data Kinerja**

- a. Perbandingan dengan Standar: Analisis data kinerja yang dikumpulkan dan bandingkan dengan standar yang ditetapkan untuk mengidentifikasi kesenjangan atau penyimpangan.
- b. Identifikasi Tren dan Pola: Identifikasi tren dan pola dalam data kinerja untuk memprediksi permasalahan dan peluang perbaikan..

### **4. Tindakan Korektif**

- a. Pengembangan Rencana Perbaikan: Mengembangkan rencana tindakan korektif berdasarkan hasil analisis data. Rencana ini harus spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART).

b. Implementasi Tindakan: Melaksanakan rencana tindakan korektif dengan melibatkan seluruh tim keperawatan dan memastikan alokasi sumber daya yang memadai.

## **5. Monitoring dan Evaluasi Ulang**

- a. Pemantauan Berkelaanjutan: Setelah tindakan perbaikan diterapkan, kinerja terus dipantau untuk memastikan efektivitasnya.
- b. Evaluasi Hasil: Mengevaluasi hasil tindakan perbaikan dan menilai apakah tujuan perbaikan telah tercapai. Jika perlu, lakukan penyesuaian lebih lanjut terhadap rencana perbaikan.

## **6. Umpan Balik dan Pelaporan**

- a. Umpan balik reguler: Kumpulkan umpan balik dari staf perawat dan pasien secara teratur untuk mendapatkan wawasan mengenai efektivitas proses manajemen.
- b. Pelaporan kinerja: Melaporkan hasil kinerja secara transparan kepada manajemen dan tim keperawatan untuk mendorong perbaikan berkelanjutan.

## **7. Perbaikan Berkelaanjutan**

- a. Siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA): Gunakan siklus PDCA untuk memastikan bahwa proses manajemen terus dilaksanakan dan peningkatan kualitas terus dilakukan.
- b. Gunakan Kaizen: Terapkan prinsip Kaizen untuk melakukan perbaikan kecil namun berkelanjutan pada proses kerja sehari-hari."

## **8. Pengembangan Budaya Keselamatan dan Mutu**

- a. Budaya keselamatan: Membangun budaya yang menekankan pentingnya keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap standar.
- b. Komitmen terhadap kualitas: Mendorong komitmen seluruh tim keperawatan terhadap peningkatan kualitas dengan memberi penghargaan dan mengakui upaya dan keberhasilan mereka.

## **9. Pelatihan dan Pengembangan Staf**

- a. Program pelatihan berkelanjutan: Menyediakan program pelatihan berkelanjutan untuk memperbarui keterampilan dan pengetahuan staf perawat."
- b. Pendampingan dan pembinaan: Melaksanakan program pendampingan dan pembinaan untuk membantu perawat mengembangkan keterampilan mereka dalam pengontrolan kualitas."

## G. Penggunaan Alat dan Teknik Pengontrolan

Penting bagi perawat untuk memiliki alat dan cara yang baik untuk memeriksa pekerjaannya di ruang perawatan. Hal-hal seperti memeriksa catatan, mengamati cara kerjanya, dan menanyakan perasaan pasien, membantu perawat melakukan pekerjaannya dengan baik. Dengan menggunakan alat dan teknik ini, perawat dapat memastikan bahwa mereka memberikan perawatan yang baik, bekerja secara efisien, dan menjaga keselamatan pasien. Mengikuti peraturan yang jelas, mendapatkan pelatihan yang baik, dan berbicara secara terbuka dengan orang lain akan membantu perawat terus meningkatkan pekerjaannya dan menjadikan layanan kesehatan lebih baik bagi semua orang. (Ma et al., 2022).

### 1. Audit Klinis

- a) **Definisi:** Audit klinis adalah memeriksa untuk memastikan bahwa dokter dan perawat mengikuti aturan untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Ini membantu mereka belajar dan berbuat lebih baik.
- b) **Teknik Pelaksanaan:** meliputi mempelajari rekam medis pasien, observasi langsung dan percakapan dengan perawat.
- c) **Manfaat:** Mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan, meningkatkan kepatuhan terhadap standar, dan mengembangkan rencana tindakan perbaikan.

### 2. Observasi Langsung

- a) **Definisi:** Observasi langsung adalah ketika seorang manajer perawat mengawasi perawat yang bekerja di ruang perawatan untuk memastikan mereka melakukan tugasnya dengan benar.
- b) **Teknik Pelaksanaan:** dilakukan untuk memeriksa cara mereka merawat pasien dan mengikuti aturan keselamatan.
- c) **Manfaat:** Ini membantu memperbaiki masalah dengan segera.

### 3. Rekam Medis Elektronik (Electronic Health Records, EHR)

- a) **Definisi:** EHR adalah EHR seperti sistem komputer yang membantu dokter dan perawat melacak informasi kesehatan pasien.
- b) **Teknik Pelaksanaan:** Perawat dapat langsung memasukkan informasi Anda, dan atasan mereka dapat melihatnya untuk mengetahui seberapa baik mereka merawat pasien .
- c) **Manfaat:** Membantu perawat membuat keputusan yang lebih baik tentang kesehatan pasien.

#### **4. Survey Kepuasan Pasien**

- a) **Definisi** : Survei kepuasan yaitu menanyakan pasien apakah mereka menyukai layanan yang mereka dapatkan.
- b) **Teknik Pelaksanaan** : memberi mereka kuesioner atau mengajukan pertanyaan segera setelah perawatan.
- c) **Manfaat** : untuk mengetahui pendapat mereka dan bagaimana perawat dapat meningkatkannya perbaikan.

#### **5. Checklists dan Protokol Standar**

- a) **Definisi:** Checklists dan protokol standar adalah Daftar periksa dan protokol standar.
- b) **Teknik Pelaksanaan:** langkah yang harus diikuti perawat ketika melakukan hal tertentu, seperti memberi obat atau merawat luka.
- c) medis.
- d) **Manfaat:** membantu perawat melakukan pekerjaannya dengan cara yang benar setiap saat, sehingga dapat membuat segalanya lebih aman dan konsisten bagi pasien.

#### **6. Penilaian Kinerja (Performance Appraisal)**

- a) **Definisi:** Penilaian kinerja adalah ketika kita melihat seberapa baik perawat melakukan pekerjaannya dengan menggunakan berbagai cara untuk mengukur.
- b) **Teknik Pelaksanaan:** meminta mereka menilai diri mereka sendiri, meminta supervisor memberikan umpan balik, dan mendapatkan masukan dari rekan kerja.
- c) **Manfaat:** membantu kita melihat apa yang mereka kuasai dan apa yang dapat mereka tingkatkan, memberi mereka saran yang berguna, dan membantu mereka membuat rencana untuk menjadi lebih baik dalam pekerjaannya.

#### **7. Analisis Data dan Laporan Kinerja**

- a) **Definisi** : Analisis data dan pelaporan kinerja dalam keperawatan adalah saat kita mengumpulkan, melihat, dan berbagi informasi tentang seberapa baik perawat melakukan pekerjaannya.
- b) **Teknik Pelaksanaan** : menggunakan program komputer khusus untuk mengumpulkan data dari berbagai tempat dan membuat laporan rinci.

## **8. Simulasi dan Pelatihan**

- a) **Definisi** : Simulasi dan pelatihan adalah latihan permainan bagi perawat untuk berlatih dan menjadi lebih baik dalam pekerjaannya
- b) **Teknik Pelaksanaan** : menggunakan skenario realistik untuk belajar bagaimana menangani situasi sulit.
- c) **Manfaat** : membantu menjadi lebih baik dalam pekerjaannya, membuat lebih sedikit kesalahan, dan merasa lebih percaya diri dengan kemampuan mereka.

## **H. Implementasi Alat dan Teknik Pengontrolan**

### **1. Penetapan Kebijakan dan Prosedur**

Kebijakan dan prosedur yang jelas harus ditetapkan dan dikomunikasikan kepada semua perawat. Hal ini mencakup rekomendasi penggunaan alat dan teknik pemantauan seperti audit klinis dan observasi langsung.

### **2. Pelatihan dan Pengembangan**

Memberikan pelatihan kepada perawat dalam penggunaan alat dan teknik pemantauan, termasuk penggunaan catatan kesehatan elektronik, penilaian kinerja, dan audit klinis.

### **3. Pemantauan dan Evaluasi Berkala**

Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas alat dan metode pengontrolan yang digunakan. Hal ini mencakup analisis data, umpan balik dari perawat, dan penyesuaian strategi pengontrolan jika diperlukan.

### **4. Komunikasi dan Umpan Balik Terbuka**

Komunikasi terbuka dan umpan balik Mendorong komunikasi terbuka antara manajemen dan perawat untuk mendiskusikan temuan pemantauan dan rencana tindakan perbaikan. Umpan balik yang konstruktif membantu perawat memahami area yang memerlukan perbaikan dan bagaimana mereka dapat meningkatkan kinerjanya.

### **5. Penggunaan Teknologi**

Gunakan teknologi informasi untuk mendukung proses pengontrolan, seperti sistem manajemen informasi keperawatan dan perangkat lunak analisis data. Teknologi ini memungkinkan pengumpulan data yang lebih efisien, pemantauan kinerja secara real-time, dan analisis yang lebih akurat.

## **6. Tantangan dalam Pengontrolan**

Di ruang keperawatan, terdapat tantangan yang membuat perawat sulit melakukan tugasnya dengan baik. Tantangan-tantangan ini antara lain tidak memiliki cukup staf, terlalu banyak pekerjaan yang harus diselesaikan, tidak mendapat cukup pelatihan, tidak ingin mengubah cara kerja, dan tidak mempunyai komunikasi yang baik.

Untuk menjadikan segalanya lebih baik, perawat memerlukan lebih banyak sumber daya, bantuan dalam mengelola beban kerja, pelatihan yang lebih baik, prosedur yang lebih sederhana, lebih banyak teknologi, lebih banyak dukungan dari atasan mereka, dan komunikasi yang lebih jelas. Dengan mengatasi tantangan ini, perawat dapat melakukan tugasnya dengan lebih baik dalam merawat pasien dan memastikan mereka mendapatkan perawatan terbaik..(Ratanto et al., 2023).

## **I. Hambatan Umum yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Pengontrolan.**

### **1. Adapun Hambatan Umum dalam Pelaksanaan Pengontrolan**

#### **a) Keterbatasan Sumber Daya Manusia**

- 1) **Deskripsi** Jumlah perawat dan pengawas di ruang perawatan tidak mencukupi, yang berarti terlalu banyak pekerjaan yang harus mereka lakukan.
- 2) **Dampak** : Hal ini mempersulit mereka untuk menjaga segala sesuatunya berjalan lancar.
- 3) **Solusi** : Untuk mengatasinya, mereka perlu mempekerjakan lebih banyak perawat dan supervisor serta menggunakan pelatihan dan teknologi yang lebih baik agar dapat bekerja lebih efisien.

#### **b) Beban Kerja yang Tinggi**

- 1) **Deskripsi:** Beban kerja yang tinggi karena banyaknya pasien dan tugas yang kompleks.
- 2) **Dampak:** Perawat mengalami kelelahan dan stres sehingga menurunkan kualitas pengawasan dan meningkatkan risiko kesalahan.
- 3) **Solusi:** Kelola beban kerja dengan lebih baik, perbanyak tenaga kerja, dan terapkan shift kerja yang seimbang.

#### **c) Kurangnya Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan**

- 1) **Deskripsi:** Perawat seringkali tidak cukup terlatih mengenai prosedur pengontrolan dan alat yang digunakan.

- 2) **Dampak:** Kurangnya pemahaman dan keterampilan pengontrolan sehingga mempengaruhi efektivitas pengawasan.
- 3) **Solusi:** Berinvestasi dalam pelatihan berkelanjutan dan program pengembangan profesional untuk perawat..

**d) Resistensi terhadap Perubahan**

- 1) **Deskripsi:** Perawat mungkin menolak perubahan prosedur atau pengenalan teknologi baru.
- 2) **Dampak:** Resistensi terhadap prosedur atau teknologi baru menghambat proses pengontrolan dan mengurangi efisiensi.
- 3) **Solusi:** Komunikasikan secara efektif manfaat perubahan dan libatkan perawat dalam proses pengambilan keputusan.

**e) Kompleksitas Sistem dan Prosedur**

- 1) **Deskripsi:** Sistem dan prosedur yang rumit dan tidak user-friendly.
- 2) **Dampak:** Kesulitan dalam mengikuti prosedur yang kompleks dapat mengakibatkan ketidakpatuhan dan kesalahan.
- 3) **Solusi:** Penyederhanaan prosedur, pembuatan panduan yang jelas dan mudah diikuti, serta pelatihan rutin.

**f) Teknologi dan Infrastruktur yang Tidak Memadai**

- 1) **Deskripsi:** Ketidakmampuan memperoleh teknologi dan infrastruktur yang memadai.
- 2) **Dampak:** Kesulitan dalam mengumpulkan dan menganalisis data kinerja dan berkurangnya efektivitas pemantauan.
- 3) **Solusi:** Mengembangkan infrastruktur teknologi yang lebih baik dan menerapkan sistem informasi yang terintegrasi..

**g) Kurangnya Dukungan Manajerial**

- 1) **Deskripsi:** Kurangnya dukungan dan komitmen manajemen rumah sakit dalam melaksanakan pengontrolan.
- 2) **Dampak:** Pemantauan yang tidak konsisten dan kurangnya sumber daya untuk pengontrolan yang efektif.
- 3) **Solusi:** Tingkatkan dukungan manajemen melalui kebijakan yang jelas, alokasi sumber daya yang memadai, dan keterlibatan manajemen dalam proses pengontrolan.

**h) Komunikasi yang Kurang Efektif**

- 1) **Deskripsi :** Kurangnya komunikasi yang efektif antara perawat, supervisor dan manajemen.

- 2) **Dampak:** Komunikasi yang buruk menyebabkan kesalahan, ketidakpastian dalam pelaksanaan tugas, dan koordinasi yang buruk.
  - 3) **Solusi:** Memperbaiki saluran komunikasi, mengadakan pertemuan rutin dan menggunakan alat komunikasi dengan lebih efektif.
- i) **Kebijakan dan Regulasi yang Berubah-ubah**
    - 1) **Deskripsi:** Sering terjadi perubahan kebijakan dan peraturan.
    - 2) **Dampak:** Menimbulkan kebingungan dan ketidakpastian dalam melaksanakan tugas dan kesulitan mengikuti perubahan yang sering terjadi.
    - 3) **Solusi:** Standarisasi kebijakan antar departemen dan berikan panduan dan pelatihan yang jelas mengenai perubahan kebijakan.
  - j) **Variabilitas dalam Standar Pelayanan**
    - 1) **Deskripsi :**Departemen atau unit yang berbeda mungkin tidak semuanya memberikan tingkat layanan yang sama.
    - 2) **Dampak :**Hal ini dapat menyebabkan beberapa tempat mengikuti aturan yang berbeda dan memberikan kualitas layanan yang berbeda.
    - 3) **Solusi :** Untuk mengatasinya, kami dapat memastikan semua tempat mengikuti aturan yang sama dan memeriksa secara rutin untuk memastikan mereka menerapkan aturan yang sama

## J. Strategi Untuk Mengatasi Tantangan dan Memastikan Keberhasilan Pengontrolan.

Menetapkan peraturan di ruang perawatan penting untuk memastikan pasien tetap aman dan mendapatkan perawatan yang baik. Namun terkadang sulit untuk mengikuti aturan ini. Kisah ini akan membahas tentang cara mengatasi tantangan tersebut dan memastikan segala sesuatunya berjalan lancar di ruang perawatan.

### 1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia

- a. Rekrutmen tambahan: Mengidentifikasi kebutuhan staf dan melakukan rekrutmen tambahan untuk mengkompensasi kekurangan perawat dan supervisor.
- b. Peningkatan efisiensi: Mengoptimalkan penugasan dan rotasi perawat untuk memastikan pemerataan beban kerja.

- c. Pelatihan dan pengembangan : Memberikan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan keterampilan dan kompetensi perawat di bidang pengontrolan.

## **2. Manajemen Beban Kerja**

- a. Penilaian beban kerja: Melakukan penilaian rutin terhadap beban kerja perawat untuk memastikan mereka tidak bekerja terlalu keras, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.
- b. Tenaga kerja tambahan: Memperkenalkan tenaga kerja tambahan bila diperlukan untuk mengurangi beban kerja yang berlebihan.
- c. Pergeseran kerja yang seimbang: Memperkenalkan shift kerja yang seimbang untuk memastikan perawat mendapatkan istirahat yang cukup.Melakukan evaluasi rutin terhadap beban kerja perawat untuk memastikan bahwa mereka tidak mengalami kelebihan beban yang dapat mempengaruhi kualitas perawatan.

## **3. Peningkatan Pelatihan dan Pendidikan**

- a. Program pelatihan rutin: Melaksanakan program pelatihan rutin bagi perawat tentang alat dan teknik pengontrolan.
- b. Lokakarya dan seminar: Menyelenggarakan lokakarya dan seminar tentang praktik terbaik dalam pengontrolan.
- c. Sertifikasi dan pengembangan profesional: Mendorong perawat untuk memperoleh sertifikasi tambahan dan berpartisipasi dalam program pengembangan profesional.Mengadakan program pelatihan rutin untuk perawat tentang alat dan teknik pengontrolan.

## **4. Mendorong Adaptasi terhadap Perubahan**

- a. Komunikasi yang efektif: Menjelaskan manfaat perubahan dan bagaimana hal itu meningkatkan kualitas layanan.
- b. Keterlibatan keperawatan: Melibatkan perawat dalam proses pengambilan keputusan mengenai perubahan untuk meningkatkan penerimaan dan adaptasi.
- c. Pelatihan khusus: Memberikan pelatihan khusus mengenai teknologi atau prosedur baru yang diperkenalkan. Menjelaskan manfaat perubahan dan bagaimana perubahan tersebut akan meningkatkan kualitas perawatan.

## **5. Penyederhanaan Sistem dan Prosedur**

- a. Evaluasi prosedur: Melakukan evaluasi rutin terhadap prosedur yang ada untuk mengidentifikasi area yang dapat disederhanakan.

- b. Penetapan pedoman yang jelas: Memberikan pedoman prosedur keperawatan yang jelas dan mudah dipahami.
- c. Penggunaan Daftar Periksa: Gunakan daftar periksa untuk memastikan bahwa semua langkah prosedur diikuti dengan benar. Melakukan evaluasi rutin terhadap prosedur yang ada untuk mengidentifikasi area yang dapat disederhanakan.

## **6. Pengembangan Teknologi dan Infrastruktur**

- a. Investasi Teknologi: Investasikan uang dalam pengembangan teknologi yang mendukung pengontrolan, seperti catatan kesehatan elektronik (EHR) dan perangkat lunak manajemen.
- b. Peningkatan Infrastruktur: Mengembangkan infrastruktur yang memadai untuk mendukung operasional yang efisien.
- c. Perawatan Rutin : Melakukan perawatan rutin terhadap peralatan dan teknologi yang digunakan. Menginvestasikan dana dalam pengembangan teknologi yang mendukung pengontrolan, seperti sistem rekam medis elektronik (EHR) dan perangkat lunak manajemen.

## **7. Meningkatkan Dukungan Manajerial**

- a. Komitmen Manajemen: Mendapatkan komitmen manajemen untuk mendukung penerapan pengontrolan yang efektif.
- b. Alokasi Sumber Daya: Pastikan bahwa sumber daya yang diperlukan untuk pengontrolan dialokasikan dengan tepat.
- c. Keterlibatan Manajemen: Melibatkan manajemen dalam proses pengontrolan untuk memastikan dukungan berkelanjutan. Mendapatkan komitmen dari manajemen untuk mendukung pelaksanaan pengontrolan yang efektif.

## **8. Meningkatkan Komunikasi**

- a. Saluran komunikasi terbuka : Ciptakan cara bagi perawat, supervisor, dan manajer untuk berbicara secara terbuka.
- b. Rapat rutin: Sering-seringlah mengadakan pertemuan untuk membicarakan masalah dan mencari solusi.
- c. penggunaan teknologi komunikasi : Gunakan teknologi untuk berkomunikasi lebih cepat.

**Table 4.2 Rangkuman peningkatan fungsi pengontrolan**

Aspek	Deskripsi
Penggunaan Data dan Analisis	Mengumpulkan dan menganalisis data untuk pengambilan keputusan berbasis bukti
Standarisasi Proses	Mengembangkan SOP dan panduan praktik untuk memastikan konsistensi
Pengembangan Kompetensi Staf	Memberikan pelatihan dan pengembangan profesional berkelanjutan
Teknologi Informasi Kesehatan	Memanfaatkan EHR dan alat teknologi lainnya untuk mendukung pengontrolan.
Umpam Balik dan Evaluasi	Mengumpulkan umpan balik dari pasien dan staf serta melakukan evaluasi rutin
Peningkatan Berkelanjutan	Menerapkan siklus PDCA dan prinsip Kaizen untuk perbaikan terus-menerus.
Budaya Keselamatan dan Kualitas	Membangun budaya yang menekankan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.

## **K. Kepatuhan Terhadap Standar dan Regulasi**

Memastikan bahwa peraturan dipatuhi hal ini sangat penting dalam manajemen keperawatan..((Pdf) *Manajemen Keperawatan*, N.D.) Berikut adalah beberapa referensi dan poin penting yang dapat membantu memahami bagaimana pengontrolan ini dilakukan:

### **1. Audit Internal dan Eksternal:**

- a. Audit internal dilakukan secara berkala untuk menilai kinerja, kepatuhan prosedur, dan efektivitas program perawatan.
- b. Audit eksternal melibatkan badan akreditasi yang memeriksa apakah organisasi layanan kesehatan memenuhi standar nasional dan internasional.

### **2. Mengembangkan Kebijakan dan Prosedur:**

- a. Kebijakan dan prosedur yang jelas dan terdokumentasi dengan baik membantu memastikan bahwa semua staf keperawatan memahami standar yang harus diikuti.
- b. Manual kebijakan harus diperbarui secara berkala untuk mencerminkan perubahan peraturan dan standar praktik terbaik.

### **3. Pelatihan dan Pengembangan Berkelanjutan:**

- a. Pelatihan berkelanjutan memastikan bahwa perawat tetap sadar akan perubahan peraturan dan standar praktik.
- b. Program pengembangan profesional membantu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat.

**4. Pemanfaatan Teknologi dan Sistem Informasi:**

- a. Sistem Manajemen Informasi Kesehatan (HMIS) dapat membantu memantau dan melaporkan kepatuhan terhadap peraturan.
- b. Alat teknologi seperti daftar periksa dan perangkat lunak audit dapat digunakan untuk memastikan bahwa semua langkah dilakukan sesuai dengan standar.

**5. Komite Pengawas:**

- a. Membentuk komite pengawas yang bertanggung jawab memantau kepatuhan dan menindaklanjuti temuan audit.
- b. Komite-komite ini seringkali terdiri dari anggota multidisiplin yang memiliki perspektif berbeda mengenai bagaimana standar harus diterapkan.

**6. Umpan Balik dan Tindakan Perbaikan:**

- a. Mekanisme untuk menerima umpan balik dari staf perawat mengenai penerapan standar.
- b. Tindakan perbaikan segera akan diambil jika ditemukan ketidakpatuhan atau pelanggaran standar.

**L. Proses Pengontrolan**

Langkah-langkah dalam proses pengontrolan, Dalam keperawatan, pengontrolan ibarat cara untuk memastikan semuanya berjalan lancar. Manajer keperawatan menggunakan pengontrolan untuk memeriksa bahwa perawatan yang diberikan baik, aman, dan mengikuti aturan. Mereka melakukan hal ini dengan menetapkan standar, memeriksa seberapa baik segala sesuatunya berjalan, dan memperbaiki masalah yang muncul :

**1. Penetapan Standar:**

- a. Mendefinisikan standar kinerja: Standar kinerja adalah kriteria atau tolok ukur yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja. Dalam manajemen keperawatan, standar ini dapat berupa prosedur operasional standar (SOP), pedoman klinis, protokol keperawatan, atau target mutu
- b. Komunikasikan standar: Pastikan semua anggota tim keperawatan memahami standar yang ditetapkan. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan, pertemuan rutin atau dokumentasi tertulis.

**2. Pengukuran Kinerja:**

- a. Pengumpulan Data: Kumpulkan data kinerja melalui observasi langsung, rekam medis, laporan insiden, survei kepuasan pasien, dan audit klinis.
- b. Analisis Data: Menganalisis data kinerja untuk menentukan apakah standar dipenuhi. Gunakan metode statistik atau kualitatif untuk mengevaluasi efektivitas secara objektif.
- c. Perbandingan dengan standar: Membandingkan hasil pengukuran kinerja dengan standar yang telah ditetapkan. Identifikasi kesenjangan antara kinerja aktual dan standar.

### **3. Tindakan Korektif:**

- a. Identifikasi Penyebab: Menganalisis akar penyebab kesenjangan kinerja. Ini mungkin termasuk analisis akar penyebab dan diskusi dengan tim perawat.
- b. Mengembangkan Rencana Tindakan: Mengembangkan rencana tindakan perbaikan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terikat waktu (SMART). Rencana ini harus mencakup langkah-langkah untuk memperbaiki masalah dan mencegahnya terulang kembali.
- c. Melaksanakan Tindakan Korektif: Melaksanakan rencana tindakan korektif yang melibatkan seluruh anggota tim keperawatan. Pastikan ada dukungan manajemen dan sumber daya yang memadai untuk menerapkan perubahan.
- d. Evaluasi Efektivitas: Setelah tindakan perbaikan diterapkan, lakukan evaluasi untuk memastikan tindakan tersebut efektif dalam memperbaiki kesenjangan kinerja. Hal ini dapat mencakup pengukuran ulang kinerja dan membandingkannya dengan standar yang telah ditetapkan.

### **4. Pelaporan dan Dokumentasi:**

- a. Pelaporan Kinerja: Menyiapkan laporan kinerja yang jelas dan komprehensif untuk manajemen dan pemangku kepentingan lainnya. Laporan ini harus mencakup analisis kinerja, tindakan perbaikan yang diambil, dan hasil evaluasi.
- b. Dokumentasi: Menyimpan semua dokumentasi yang berkaitan dengan proses pengelolaan, termasuk data pengukuran, analisis, rencana tindakan perbaikan, dan hasil evaluasi. Dokumentasi ini penting untuk audit, sertifikasi, dan perbaikan berkelanjutan.

## **5. Umpan Balik dan Perbaikan Berkelanjutan:**

- a. Umpan Balik: Berikan umpan balik secara teratur mengenai kinerja tim keperawatan. Umpan balik yang konstruktif membantu pengembangan profesional dan peningkatan kinerja.
- b. Perbaikan Berkelanjutan: Gunakan hasil manajemen untuk terus meningkatkan proses keperawatan. Evaluasi dan revisi standar kinerja secara berkala untuk memastikan standar tersebut tetap relevan dan sejalan dengan praktik terbaik

## **M. Alat dan Teknik yang Dapat Digunakan Untuk Mengukur dan Mengevaluasi Kinerja.**

Memeriksa seberapa baik perawat melakukan pekerjaannya penting untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang baik. Dengan menggunakan metode berbeda untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja, manajer keperawatan dapat mengetahui hal-hal yang bisa lebih baik dan menemukan cara untuk melakukan perbaikan. Hal ini membantu memastikan bahwa perawatan yang diterima pasien tetap benar-benar baik ini:

### **1. Audit Klinis**

- a. **Audit Rekam Medis:** ibarat pemeriksaan untuk memastikan perawatan pasien telah dilakukan dengan benar.
- b. **Audit Proses dan Hasil:** melihat bagaimana perawat mengikuti prosedur dan seberapa baik kinerja pasien.

### **2. Survei dan Kuesioner**

- a. **Survei Kepuasan Pasien:** Survei Kepuasan Pasien menanyakan kepada pasien seberapa bahagia mereka dengan perawatan yang diberikan.
- b. **Survei Kepuasan Karyawan** menanyakan kepada perawat seberapa bahagia mereka di tempat kerja. Survei-survei ini membantu menemukan cara untuk memperbaiki keadaan.

### **3. Indikator Kinerja Utama (KPI)**

- a. **Indikator Klinis:** Misalnya, tingkat infeksi di rumah sakit, waktu respons terhadap panggilan pasien, dan kepatuhan terhadap protokol pengobatan.
- b. **Indikator Operasional:** Misalnya, rasio perawat-pasien, tingkat kehadiran, waktu penyelesaian dokumentasi.

#### **4. Teknik Observasi**

- a. **Observasi Langsung:** melibatkan observasi langsung terhadap praktik keperawatan di tempat kerja untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap standar dan protokol.
- b. **Observasi Partisipatif:** Pengamat berpartisipasi dalam aktivitas keperawatan untuk memahami proses dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.

#### **5. Penilaian 360 Derajat**

- a. **Umpang Balik Multi-Sumber:** Mengumpulkan umpan balik dari berbagai sumber, termasuk rekan kerja, supervisor, dan pasien, untuk memberikan gambaran lengkap tentang kinerja perawat.”

#### **6. Analisis Data dan Statistik**

- a. **Menggunakan perangkat lunak analitis:** Menggunakan perangkat lunak statistik untuk menganalisis data kinerja dan mengidentifikasi tren atau pola.
- b. **Benchmarking:** Membandingkan kinerja dengan standar eksternal atau institusi lain untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan.

#### **7. Metode Penilaian Subjektif dan Objektif**

- a. Evaluasi subjektif (diri) : Melibatkan evaluasi kinerja berdasarkan pengamatan dan penilaian individu, seperti evaluasi yang dilakukan oleh manajer perawat.
- b. Evaluasi obyektif: menggunakan alat pengukuran terstandar dan data kuantitatif untuk mengevaluasi kinerja

#### **8. Focus Group Discussion (FGD)**

- a. Diskusi kelompok terfokus: Lakukan diskusi dengan kelompok perawat untuk mendapatkan wawasan mengenai masalah kinerja dan saran perbaikan

#### **9. Peer Review**

- a. Perawat lain mengevaluasi kinerja rekan mereka untuk memastikan praktik klinis yang tepat dan memberikan umpan balik yang konstruktif

#### **10. Balanced Scorecard**

- a. Pendekatan Terstruktur: Menggunakan kartu skor berimbang untuk mengukur kinerja dari berbagai perspektif, termasuk keuangan, pelanggan, proses internal, dan pembelajaran/pertumbuhan

## **11. Root Cause Analysis (RCA)**

- a. Mengidentifikasi penyebab utama permasalahan kinerja dan mengembangkan strategi untuk mengatasinya.

## **N. Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Untuk Meningkatkan Fungsi Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan**

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan merupakan elemen kunci untuk memperkuat fungsi manajemen dalam manajemen keperawatan. Dengan menerapkan pendekatan yang sistematis dan berbasis data, manajer keperawatan dapat memastikan bahwa proses manajemen dilakukan secara efektif dan efisien. Di bawah ini adalah uraian tentang peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang dapat memperkuat manajemen fungsional:

### **1. Penggunaan Data dan Analisis Berbasis Bukti**

- a. Pengumpulan data yang akurat: Kumpulkan data kinerja dari berbagai sumber, seperti catatan kesehatan elektronik (EHR), survei kepuasan pasien, dan audit klinis. Data ini harus akurat dan dapat diandalkan.
- b. Analisis data terperinci: Gunakan teknik analisis statistik dan alat analisis data lainnya untuk mengidentifikasi tren, pola, dan area yang memerlukan perbaikan.
- c. Dasbor kinerja: Buat dasbor kinerja yang menampilkan indikator kinerja utama (KPI) secara real-time untuk terus memantau dan mengevaluasi kinerja

### **2. Standarisasi Proses dan Prosedur**

- a. Mengembangkan SOP: Mengembangkan dan menerapkan prosedur operasional standar (SOP) untuk berbagai aspek layanan keperawatan untuk memastikan konsistensi dan kepatuhan terhadap standar.
- b. Menerapkan pedoman praktik klinis: Mengadopsi pedoman praktik klinis berbasis bukti untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan memenuhi standar tertinggi yang ada.
- c. Pelatihan dan penjangkauan: Memberikan pelatihan dan sosialisasi rutin kepada semua staf perawat mengenai SOP dan pedoman praktik klinis."

### **3. Meningkatkan kompetensi tenaga keperawatan**

- a. Program Pendidikan Berkelanjutan: Menyediakan program pendidikan berkelanjutan yang mencakup keterampilan teknologi informasi klinis, manajerial, dan perawatan kesehatan.

- b. Pengembangan Profesional: Mendorong perawat untuk mengambil kursus pendidikan berkelanjutan, memperoleh sertifikasi, dan menghadiri seminar dan konferensi untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka.
- c. Pendampingan dan pembinaan: Melaksanakan program pendampingan dan pembinaan untuk membantu perawat meningkatkan kinerja mereka.

#### **4. Memanfaatkan teknologi untuk mendukung pengontrolan**

- a. Sistem informasi kesehatan elektronik (EHR). Gunakan EHR untuk mengintegrasikan data pasien, meningkatkan dokumentasi, dan memfasilitasi komunikasi antar staf.
- b. Alat Pemantauan Kinerja: Gunakan alat pemantauan kinerja seperti perangkat yang dapat dikenakan dan aplikasi seluler untuk memantau kemajuan pasien secara real-time.
- c. Telehealth: Menggunakan teknologi telehealth untuk meningkatkan akses terhadap layanan dan memantau pasien dari jarak jauh.

#### **5. Umpan balik dan penilaian.**

- a. Survei Kepuasan Pasien: Kumpulkan umpan balik pasien mengenai kualitas layanan yang mereka terima untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.
- b. Evaluasi 360 derajat: Melakukan evaluasi kinerja dari berbagai sudut pandang, termasuk rekan kerja, atasan, bawahan, dan pasien.
- c. Audit dan evaluasi klinis: Melakukan audit klinis berkala untuk menilai kepatuhan terhadap SOP dan pedoman praktik serta mengevaluasi kinerja staf perawat.

#### **6. Fokus pada Keselamatan dan Kualitas Pasien**

- a. Program Keselamatan Pasien. Menerapkan program keselamatan pasien seperti pencegahan jatuh, pengontrolan infeksi, dan keamanan pengobatan.
- b. Pelaporan insiden dan kejadian nyaris celaka: Mendorong pelaporan insiden dan kejadian nyaris celaka untuk belajar dari kesalahan dan mencegah kejadian serupa di masa mendatang.
- c. Tim Peningkatan Kualitas: Membentuk tim peningkatan kualitas yang bertanggung jawab untuk mengidentifikasi, mengembangkan, dan melaksanakan inisiatif peningkatan kualitas.

## **7. Pendekatan Perbaikan Berkelanjutan**

- a. Siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act): Mengadopsi siklus PDCA untuk mengelola proyek peningkatan kualitas secara sistematis dan berkelanjutan.
- b. Kaizen: Menggunakan prinsip Kaizen untuk melakukan perbaikan kecil namun berkelanjutan dalam proses kerja sehari-hari
- c. Benchmarking: Bandingkan kinerja dengan standar industri atau organisasi sejenis untuk mengidentifikasi praktik terbaik dan area yang perlu ditingkatkan.

## **O. Latihan**

Dengan soal-soal ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami lebih dalam konsep pengontrolan dalam manajemen keperawatan dan penerapannya dalam praktik sehari-hari.

### **Soal Essay**

1. Jelaskan konsep pengontrolan dalam manajemen keperawatan dan mengapa proses ini penting untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal.
2. jelaskan konsep pengontrolan dalam manajemen keperawatan dan mengapa proses ini penting untuk mencapai mutu pelayanan yang optimal.
3. Jelaskan langkah-langkah yang terlibat dalam proses pengontrolan dalam manajemen keperawatan, mulai dari penetapan standar hingga tindakan korektif.
4. Jelaskan konsep pengontrolan dalam manajemen keperawatan dan mengapa proses ini penting untuk mencapai kualitas pelayanan yang optimal.
5. Deskripsikan langkah-langkah yang terlibat dalam proses pengontrolan di manajemen keperawatan, mulai dari penetapan standar hingga tindakan korektif.
6. Identifikasi dan jelaskan beberapa alat dan teknik yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja dalam manajemen keperawatan.
7. Apa saja tantangan yang mungkin dihadapi dalam proses pengontrolan manajemen keperawatan dan bagaimana cara mengatasinya?
8. Bagaimana proses manajemen dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan?

9. Bagaimana pengontrolan dapat berperan dalam manajemen risiko di keperawatan? Berikan contoh nyata untuk mendukung jawaban Anda.
10. Jelaskan bagaimana teknologi dapat digunakan untuk mendukung pengontrolan kinerja dalam manajemen keperawatan.
11. Jelaskan perbedaan antara pengukuran kinerja kuantitatif dan kualitatif dalam manajemen keperawatan dan berikan contoh masing-masing.
12. Bagaimana pendekatan peningkatan berkelanjutan (continuous improvement) diterapkan dalam pengontrolan manajemen keperawatan?
13. Bagaimana penilaian 360 derajat dapat diimplementasikan dalam manajemen keperawatan dan apa manfaatnya?

#### Jawaban Essay

1. Jawaban: Pengontrolan dalam manajemen keperawatan adalah proses yang melibatkan pemantauan dan evaluasi kinerja untuk memastikan bahwa kegiatan keperawatan memenuhi standar yang ditetapkan. Proses ini penting karena membantu mengidentifikasi kesenjangan antara kinerja aktual dan standar sehingga manajer dapat mengambil tindakan perbaikan yang tepat. Pengontrolan yang efektif dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan menjamin keselamatan pasien, kepuasan pasien dan efisiensi operasional."
2. Jawaban: "Pengontrolan dalam manajemen keperawatan adalah suatu proses yang melibatkan pemantauan dan evaluasi kinerja untuk memastikan bahwa kegiatan keperawatan memenuhi standar yang ditetapkan. Proses ini penting karena membantu mengidentifikasi kesenjangan antara kinerja aktual dan standar, memungkinkan manajer mengambil tindakan perbaikan yang tepat. Melalui efektif pengontrolan, mutu pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan untuk menjamin keselamatan pasien, kepuasan pasien, dan efisiensi operasional."
3. Jawaban: Proses pengontrolan dalam manajemen keperawatan melibatkan beberapa langkah utama:
  - a. Penetapan standar: Menetapkan standar atau tolok ukur yang jelas untuk mengevaluasi kinerja keperawatan, seperti SOP dan pedoman klinis."
  - b. Pengukuran kinerja: Mengumpulkan data melalui observasi, rekam medis, dan survei untuk mengevaluasi kinerja sebenarnya.

- c. Perbandingan dengan standar: Membandingkan hasil kinerja dengan standar yang ditetapkan untuk mengidentifikasi kesenjangan."
  - d. Tindakan perbaikan: Mengembangkan dan melaksanakan rencana tindakan untuk memperbaiki kesenjangan yang teridentifikasi.
  - e. Evaluasi efektivitas: Mengevaluasi apakah tindakan perbaikan yang diambil efektif dalam meningkatkan kinerja dan mencegah masalah serupa di masa depan. "
4. Jawaban: Pengontrolan dalam manajemen keperawatan adalah proses yang melibatkan pemantauan dan evaluasi kinerja untuk memastikan bahwa aktivitas keperawatan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Proses ini penting karena membantu mengidentifikasi kesenjangan antara kinerja aktual dan standar, memungkinkan manajer untuk mengambil tindakan korektif yang tepat. Dengan pengontrolan yang efektif, kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan, memastikan keselamatan pasien, kepuasan pasien, dan efisiensi operasional.
5. Jawaban: Proses pengontrolan dalam manajemen keperawatan melibatkan beberapa langkah utama:
- a. Penetapan Standar: Menetapkan kriteria atau tolok ukur yang jelas untuk mengevaluasi kinerja keperawatan, seperti SOP dan pedoman klinis.
  - b. Pengukuran Kinerja: Mengumpulkan data melalui observasi, rekam medis, dan survei untuk menilai kinerja aktual.
  - c. Perbandingan dengan Standar: Membandingkan hasil kinerja dengan standar yang telah ditetapkan untuk mengidentifikasi kesenjangan.
  - d. Tindakan Korektif: Mengembangkan dan mengimplementasikan rencana tindakan untuk memperbaiki kesenjangan yang teridentifikasi.
  - e. Evaluasi Efektivitas: Menilai apakah tindakan korektif yang diambil efektif dalam memperbaiki kinerja dan mencegah masalah serupa di masa depan.
6. Jawaban: Beberapa alat dan teknik yang digunakan dalam pengontrolan manajemen keperawatan meliputi:
- a. Audit Klinis: Peninjauan sistematis terhadap rekam medis dan proses klinis untuk memastikan kepatuhan terhadap standar.
  - b. Survei dan Kuesioner: Mengukur kepuasan pasien dan karyawan untuk mendapatkan umpan balik tentang kualitas pelayanan.

- c. Indikator Kinerja Utama (KPI): Menggunakan indikator seperti tingkat infeksi nosokomial dan rasio perawat terhadap pasien untuk mengukur kinerja.
  - d. Observasi Langsung dan Partisipatif: Mengamati praktik keperawatan secara langsung atau dengan partisipasi untuk menilai kepatuhan terhadap standar.
  - e. Penilaian 360 Derajat: Mengumpulkan umpan balik dari berbagai sumber untuk mendapatkan gambaran komprehensif tentang kinerja.
7. Jawaban: Beberapa tantangan dalam pengontrolan manajemen keperawatan antara lain:
- a. Resistensi terhadap perubahan: Perawat mungkin enggan mengadopsi perubahan baru. Mengatasinya dengan memberikan pelatihan yang memadai dan melibatkan perawat dalam proses perubahan.
  - b. Sumber daya yang terbatas: Keterbatasan waktu, staf, dan anggaran dapat menghambat pengontrolan. Atasi masalah ini dengan memprioritaskan kegiatan pemantauan dan meminta dukungan administratif.
  - c. Data yang tidak akurat atau tidak lengkap: Data yang buruk dapat menyebabkan kesimpulan yang salah. Mengatasinya dengan memperbaiki sistem pengumpulan data dan memastikan kualitas data.
  - d. Komunikasi yang tidak efektif: Komunikasi yang buruk dapat menghambat pelaksanaan tindakan perbaikan. Mengatasinya dengan meningkatkan keterampilan komunikasi dan memastikan aliran informasi yang jelas.
8. Jawaban: Proses manajemen berkontribusi terhadap peningkatan kualitas layanan keperawatan dengan cara berikut:
- a. Identifikasi Masalah: Mengidentifikasi masalah kinerja yang memerlukan perbaikan.
  - b. Tindakan Perbaikan: Mengembangkan dan melaksanakan tindakan perbaikan yang efektif.
  - c. Evaluasi Berkelanjutan: Memastikan bahwa perbaikan menghasilkan hasil yang diinginkan dan terus mengevaluasi kinerja untuk perbaikan berkelanjutan.

- d. Kepuasan Pasien: Memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan standar akan meningkatkan kepuasan pasien.
  - e. Keselamatan Pasien: Meningkatkan keselamatan pasien dengan meminimalkan kesalahan dan meningkatkan kepatuhan terhadap protokol.
9. Jawaban: Pengontrolan berperan penting dalam manajemen risiko dengan memastikan bahwa semua prosedur keperawatan dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan, sehingga mengurangi risiko kesalahan medis. Contoh nyata adalah penggunaan checklist untuk prosedur bedah yang membantu memastikan setiap langkah diikuti dengan benar, mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.
10. Jawaban: Teknologi dapat mendukung pengontrolan kinerja dalam manajemen keperawatan melalui:
- a. Sistem Informasi Kesehatan Elektronik (EHR): Membantu dalam pengumpulan dan analisis data kinerja.
  - b. Aplikasi Mobile: Memudahkan perawat dalam mengakses dan memasukkan data kinerja.
  - c. Perangkat Monitoring: Menggunakan teknologi seperti wearables untuk memantau tanda vital pasien secara real-time dan memastikan perawatan tepat waktu.
  - d. Dashboard Kinerja: Menyediakan visualisasi data kinerja secara real-time untuk manajemen pengambilan keputusan yang cepat dan akurat.
11. Jawaban: Pengukuran kinerja kuantitatif melibatkan data yang dapat diukur secara numerik, seperti waktu respons terhadap panggilan pasien atau tingkat infeksi nosokomial. Contoh: Mengukur berapa lama waktu yang dibutuhkan perawat untuk merespons alarm pasien. Pengukuran kinerja kualitatif melibatkan penilaian yang lebih subjektif, seperti kepuasan pasien atau penilaian rekan sejawat. Contoh: Survei kepuasan pasien yang menanyakan pengalaman mereka dengan perawatan yang diterima.
12. Jawaban: Pendekatan peningkatan berkelanjutan diterapkan dengan melakukan evaluasi kinerja secara berkala, mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, dan menerapkan perubahan secara berkelanjutan. Proses ini melibatkan:

- a. Plan-Do-Check-Act (PDCA) Cycle: Merencanakan perubahan, mengimplementasikannya, mengevaluasi hasil, dan menindaklanjuti dengan tindakan lebih lanjut.
  - b. Benchmarking: Membandingkan kinerja dengan standar terbaik di industri untuk menetapkan target peningkatan.
  - c. Feedback Loop: Menggunakan umpan balik dari pasien dan staf untuk melakukan perbaikan yang berkelanjutan.
13. Jawaban: Penilaian 360 derajat diimplementasikan dengan mengumpulkan umpan balik tentang kinerja seorang perawat dari berbagai sumber, termasuk rekan kerja, atasan, bawahan, dan pasien. Proses ini melibatkan:
- a. Pengumpulan Data: Menggunakan kuesioner atau wawancara untuk mengumpulkan umpan balik dari semua pihak terkait.
  - b. Analisis Data: Menilai umpan balik untuk mengidentifikasi kekuatan dan area yang memerlukan perbaikan.
  - c. Tindakan Perbaikan: Mengembangkan rencana perbaikan berdasarkan umpan balik yang diterima
- Manfaatnya termasuk:
- Pandangan Komprehensif: Mendapatkan pandangan menyeluruh tentang kinerja dari berbagai perspektif.
  - Pengembangan Profesional: Membantu perawat mengidentifikasi area untuk pengembangan dan pertumbuhan.
  - Peningkatan Kualitas: Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menangani kelemahan yang teridentifikasi melalui umpan balik

**Soal Pilihan Ganda tentang Pengontrolan dalam Manajemen Keperawatan:**  
Dengan soal-soal pilihan ganda ini, mahasiswa diharapkan dapat menguji pemahaman mereka tentang konsep pengontrolan dalam manajemen keperawatan, penerapan proses pengontrolan, penggunaan alat dan teknik pengontrolan, pengelolaan tantangan dalam pengontrolan, dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan

1. Pengontrolan dalam manajemen keperawatan adalah proses yang melibatkan:
  - A. Penetapan tujuan dan sasaran keperawatan
  - B. Pemantauan dan evaluasi kinerja keperawatan
  - C. Pengembangan rencana perawatan pasien

D. Penugasan pekerjaan kepada perawat

E. Evaluasi kinerja keperawatan

Jawaban: b. Pemantauan dan evaluasi kinerja keperawatan

2. Langkah pertama dalam proses pengontrolan adalah:

A. Mengukur kinerja

B. Menetapkan standar

C. Mengambil tindakan korektif

D. Membandingkan kinerja dengan standar

E. Tindakan korektif

Jawaban: b. Menetapkan standar

3. Alat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien dalam manajemen adalah:

A. Audit klinis

B. Indikator Kinerja Utama (KPI)

C. Survei dan kuesioner

D. Observasi langsung

E. Semua benar

Jawaban: c. Survei dan kuesioner

4. Salah satu cara mengatasi resistensi terhadap perubahan di kalangan perawat adalah

A. Mengabaikan umpan balik dari perawat

B. Memberikan pelatihan yang cukup

C. Mengurangi jumlah perawat

D. Meningkatkan beban kerja perawat

E. Peningkatan kinerja perawat

Jawaban: b. Memberikan pelatihan yang cukup

5. Manfaat utama dari pengontrolan yang efektif dalam manajemen keperawatan adalah:

A. Meningkatkan pendapatan rumah sakit

B. Meningkatkan kepuasan pasien dan keselamatan pasien

C. Mengurangi jumlah perawat yang dibutuhkan

D. Meningkatkan kompleksitas prosedur keperawatan

E. Keselamatan pasien

Jawaban: b. Meningkatkan kepuasan pasien dan keselamatan pasien

6. Teknologi yang sering digunakan untuk memantau tanda vital pasien secara real-time adalah

- A. Dashboard Kinerja
- B. Aplikasi Mobile
- C. Wearables
- D. Sistem Informasi Kesehatan Elektronik (EHR)
- E. Semua salah

Jawaban: c. Wearables

7. Contoh dari pengukuran kinerja objektif adalah:

- A. Survei kepuasan pasien
- B. Observasi langsung
- C. Tingkat infeksi nosocomial
- D. Penilaian rekan sejawat
- E. Implementasi kasus

Jawaban: c. Tingkat infeksi nosokomial

8. Siklus yang digunakan dalam pendekatan peningkatan berkelanjutan adalah:

- A. SWOT
- B. PDCA
- C. DMAIC
- D. RCA
- E. a dan c benar

Jawaban: b. PDCA

9. Penilaian 360 derajat dalam keperawatan melibatkan umpan balik dari:

- A. Pasien dan keluarga pasien
- B. Rekan kerja dan atasan
- C. Rekan kerja, atasan, bawahan, dan pasien
- D. Staf administrasi
- E. Semua menar

Jawaban: c. Rekan kerja, atasan, bawahan, dan pasien

10. Salah satu contoh nyata bagaimana pengontrolan membantu dalam manajemen risiko adalah
- Penggunaan checklist untuk prosedur bedah
  - Mengurangi jumlah perawat di setiap shift
  - Memperpanjang jam kerja perawat
  - Menghapus standar kinerja
  - Semua benar

Jawaban: a. Penggunaan checklist untuk prosedur bedah

## P. Rangkuman Materi

### 1. Pemahaman Teoritis tentang Pengontrolan

- Definisi Pengontrolan:** Pengontrolan adalah proses sistematis untuk mengukur kinerja, membandingkan dengan standar, dan mengambil tindakan korektif untuk memastikan tujuan organisasi tercapai.
- Tujuan Pengontrolan:** Memastikan kepatuhan terhadap standar, meningkatkan efisiensi operasional, memastikan kualitas pelayanan, dan meningkatkan kepuasan pasien.
- Komponen Pengontrolan:** Terdiri dari penetapan standar, pengukuran kinerja, perbandingan kinerja dengan standar, dan tindakan korektif.

### 2. Penerapan Proses Pengontrolan

- Penetapan Standar:** Menentukan kriteria kinerja yang jelas dan dapat diukur. Standar ini bisa berupa prosedur operasional standar (SOP), pedoman klinis, atau protokol perawatan.
- Pengukuran Kinerja:** Mengumpulkan data melalui berbagai metode seperti audit klinis, survei kepuasan pasien, observasi langsung, dan indikator kinerja utama (KPI).
- Perbandingan Kinerja dengan Standar:** Membandingkan hasil kinerja aktual dengan standar yang telah ditetapkan untuk mengidentifikasi kesenjangan atau deviasi.
- Tindakan Korektif:** Mengembangkan dan mengimplementasikan rencana perbaikan untuk mengatasi kesenjangan yang teridentifikasi. Langkah ini melibatkan penilaian efektivitas tindakan korektif dan melakukan penyesuaian jika diperlukan.

- e. Evaluasi dan Umpan Balik: Menilai efektivitas tindakan korektif dan menggunakan umpan balik untuk melakukan perbaikan berkelanjutan.

### 3. Penggunaan Alat dan Teknik Pengontrolan

- a. **Audit Klinis:** Peninjauan sistematis terhadap rekam medis dan proses klinis untuk memastikan kepatuhan terhadap standar.
- b. **Survei dan Kuesioner:** Mengukur kepuasan pasien dan karyawan untuk mendapatkan umpan balik tentang kualitas pelayanan.
- c. **Indikator Kinerja Utama (KPI):** Menggunakan indikator seperti tingkat infeksi nosokomial, waktu respons terhadap panggilan pasien, dan rasio perawat terhadap pasien untuk mengukur kinerja.
- d. **Observasi Langsung dan Partisipatif:** Mengamati praktik keperawatan secara langsung atau dengan partisipasi untuk menilai kepatuhan terhadap standar.
- e. **Penilaian 360 Derajat:** Mengumpulkan umpan balik dari berbagai sumber seperti rekan kerja, atasan, bawahan, dan pasien untuk mendapatkan gambaran komprehensif tentang kinerja.

### 4. Pengelolaan Tantangan dalam Pengontrolan

- a. **Resistensi terhadap Perubahan:** Mengatasi resistensi dengan memberikan pelatihan yang cukup, melibatkan perawat dalam proses perubahan, dan memberikan dukungan yang memadai.
- b. **Keterbatasan Sumber Daya:** Mengatasi keterbatasan dengan prioritisasi kegiatan pengontrolan, mencari dukungan manajemen, dan meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya.
- c. **Data yang Tidak Akurat atau Tidak Lengkap:** Memperbaiki sistem pengumpulan data, memastikan kualitas data, dan melakukan verifikasi data secara berkala.
- d. **Komunikasi yang Tidak Efektif:** Meningkatkan keterampilan komunikasi, memastikan aliran informasi yang jelas, dan melibatkan semua pemangku kepentingan dalam proses komunikasi.

### 5. Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan

- a. Pendekatan Peningkatan Berkelanjutan: Mengadopsi siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) untuk terus mencari cara meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan keperawatan.

- b. Keterlibatan Tim: Melibatkan seluruh tim keperawatan dalam proses peningkatan berkelanjutan untuk memastikan bahwa semua anggota tim berkomitmen terhadap perbaikan kualitas.
- c. Evaluasi Berkelanjutan: Melakukan evaluasi kinerja secara berkala untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan memastikan bahwa perbaikan yang dilakukan memberikan hasil yang diinginkan.
- d. Kepuasan Pasien: Meningkatkan kepuasan pasien dengan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar, serta mengumpulkan dan menganalisis umpan balik dari pasien untuk melakukan perbaikan yang relevan.
- e. Keselamatan Pasien: Meningkatkan keselamatan pasien dengan meminimalkan kesalahan medis, meningkatkan kepatuhan terhadap protokol, dan menggunakan teknologi untuk mendukung proses pengontrolan.

## **Q. Glosarium**

<b>SMART</b>	=	Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time
<b>SOP</b>	=	standar operasional prosedur
<b>EHR</b>	=	<b>Electronic Health Records</b>
<b>PDCA</b>	=	<b>Plan-Do-Check-Act</b>
<b>FGD</b>	=	<b>Focus Group Discussion</b>
<b>RCA</b>	=	<b>Root Cause Analysis</b>

## **R. Daftar Pustaka**

- Asmaningrum, Nurfika, Wijaya, Dodi, & Ardiana, Anisa. (2023). *Manajemen Keperawatan* (1st Ed.). Pt. Literasi Nusantara Abadi Grup. <Https://Repository-Penerbitlitnus.Co.Id/Id/Eprint/72/1/Manajemen%20keperawatan.Pdf>
- demang, fransisca, herman, andi, & juanamasta, i gede. (n.d.). Manajemen Keperawatan. Retrieved August 7, 2024, From [Https://Www.Researchgate.Net/Publication/374730400\\_Manajemen\\_Keperawatan](Https://Www.Researchgate.Net/Publication/374730400_Manajemen_Keperawatan)
- Erita, N., Kep, S., & Kep, M. (N.D.). Manajemen Keperawatan.Features Of Control In Nursing Practice. (2024). Medsestra, 1, 29–42.

<Https://Doi.Org/10.33920/Med-05-2401-04>

Le Chatelier, H. (1915). Frederick Winslow Taylor (1856- + 1915). *Revue de Métallurgie*, 12(4), 185–196.  
<https://doi.org/10.1051/metal/191512040185>

Ma, L., Yuan, Y., & Wang, X. (2022). Effect of a Feedforward Control Model on Nursing Attitudes in the Operating Room. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 15, 2399–2406.  
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S377581>

Management control as an integral element of the management process in the organization. (2023, October 25). [Video recording].  
<https://doi.org/10.36887/2415-8453-2023-4-33>

Measurement of clinical nurse performance: Developing a tool including contextual items. (2018). *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6), 112. <https://doi.org/10.5430/JNEP.V8N6P112>

M.Kep, N. R. D., S. Kep, M.Kep, T. M. A., S. Kep ,. Ns, & M.Kep, N. A., Ns. (2022). *Buku Ajar Manajemen DIII Keperawatan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.

Nurse Manager Span of Control in Hospital Settings: An Integrative Review. (2023). *Nursing Reports*. <https://doi.org/10.3390/nursrep13040131>

Putra, I. G. Y., Eliawati, U., Putri, G. K., Suryani, L., Anggarawati, T., Candra, I. P. R., Setyaningrum, I., Rosniati, R., Sari, I. P., Kusuma, M. D. S., Ali, A., Widyantoro, W., & Pradiksa, H. (2024). *Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Ratanto, Rahmah, N. M., Wati, N. M. N., Martyastuti, N. E., Soliha, Rachmawati, D. S., Prameswari, R. D., Susilawati, Wahyuningsih, Iuh G. N. S., & J.Sastamidhyani, N. P. A. (2023). *MANAJEMEN KEPERAWATAN*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia

Relationship between Structural Empowerment and Nurse and Patient-Reported Outcomes: The Mediating Role of Control over Nursing Practices. (2023). *Western Journal of Nursing Research*, 45(7), 634–645.  
<https://doi.org/10.1177/01939459231169146>

Seniwati, . Ita, & Anugrahwati, R. (2022). *Buku Ajar manajemen Keperawatan* (1st ed.). CV. Feniks Muda Sejahtera.  
<http://repository.stikesrspadgs.ac.id/553/1/>

BUKU\_MANAJEMEN\_KEPERAWATAN.pdf

Setiyadi, A. (2023). *MANAJEMEN KEP REV*.

Yu, P., Yang, R., & Cen, C. (2024). Evaluation of the prevention effect of high-

quality nursing quality control in disinfection supply center on nosocomial infection. *Medicine*, 103(2), e35459. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035459>

# BAB 5

## PRAKTIK MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN SEBAGAI ANGGOTA TIM KESEHATAN

### **Pendahuluan.**

Manajemen asuhan keperawatan adalah komponen esensial dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang efektif dan efisien kepada pasien. Dalam era globalisasi dan perkembangan teknologi yang pesat, tuntutan terhadap kualitas pelayanan kesehatan semakin meningkat. Pasien, keluarga, dan masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang tidak hanya cepat tetapi juga akurat dan berorientasi pada keselamatan serta kesejahteraan pasien (Smith, 2020).

Peran perawat sebagai bagian dari tim kesehatan menjadi sangat vital dalam memastikan tercapainya tujuan tersebut. Perawat tidak hanya bertanggung jawab atas pemberian asuhan langsung, tetapi juga mengelola sumber daya yang ada, memastikan koordinasi yang baik antar anggota tim kesehatan, serta mengevaluasi keberhasilan intervensi yang telah dilakukan. Oleh karena itu, kemampuan manajerial menjadi aspek penting yang harus dimiliki oleh setiap perawat (Jones, 2019).

Manajemen asuhan keperawatan melibatkan serangkaian proses yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan keperawatan. Proses ini membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang konsep-konsep manajemen serta penerapannya dalam konteks keperawatan. Selain itu, dengan semakin kompleksnya masalah kesehatan dan dinamika dalam lingkungan kerja, perawat dituntut untuk mampu beradaptasi, mengambil keputusan yang tepat, dan mengelola tim dengan baik (Brown & Edwards, 2021).

Pentingnya manajemen asuhan keperawatan juga didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa manajemen yang efektif dapat meningkatkan kualitas perawatan, mempercepat proses penyembuhan pasien, dan mengurangi angka kejadian komplikasi serta kesalahan medis (Green, 2018). Di sisi lain, manajemen yang kurang optimal dapat berakibat pada

rendahnya kualitas pelayanan, meningkatnya risiko bagi pasien, dan menurunnya kepuasan kerja perawat (Johnson, 2022).

Seiring dengan berkembangnya kebijakan dan regulasi dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk adanya standar praktik keperawatan yang lebih ketat, perawat diharapkan memiliki kompetensi dalam manajemen asuhan keperawatan untuk dapat menjalankan tugasnya dengan profesional (Williams, 2021). Oleh karena itu, pendidikan dan pelatihan dalam manajemen asuhan keperawatan menjadi sangat penting untuk memastikan perawat siap menghadapi tantangan dalam lingkungan kerja yang terus berubah.

### **Deskripsi**

Bab ini menguraikan tentang pengertian manajemen asuhan keperawatan, ruang lingkup manajemen asuhan keperawatan, peran dan fungsi perawat dalam tim keperawatan, proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi), prinsip-prinsip manajemen dalam keperawatan, model-model asuhan keperawatan

### **Tujuan Pembelajaran**

Setelah mempelajari bab ini diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan manajemen asuhan keperawatan

### **Capaian Pembelajaran**

Setelah mempelajari Bab ini mahasiswa mampu

1. Menjelaskan definisi keperawatan berdasarkan teori dan standar praktik keperawatan.
2. Menguraikan ruang lingkup praktik keperawatan yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
3. Berperan perawat sebagai pemberi asuhan, advokat pasien, pendidik, peneliti, dan manajer dalam tim kesehatan.
4. Menggambarkan interaksi dan kolaborasi antar-profesional dalam tim kesehatan, serta pentingnya komunikasi efektif.
5. Mendeskripsikan fungsi utama perawat, termasuk pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan.
6. Mengaplikasikan prinsip-prinsip manajemen asuhan keperawatan dalam tim yang multidisipliner.
7. Mengintegrasikan Konsep-konsep Keperawatan dalam Praktek

## **Uraian Materi**

### **A. Pengertian Manajemen Asuhan Keperawatan Menurut Para Ahli**

#### **1. Nursalam (2011)**

Menurut Nursalam, manajemen asuhan keperawatan adalah suatu proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Tujuan dari manajemen ini adalah untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan memenuhi kebutuhan pasien.

#### **2. Potter dan Perry (2015)**

Potter dan Perry menyatakan bahwa manajemen asuhan keperawatan adalah integrasi dari ilmu keperawatan dengan ilmu manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas. Manajemen ini melibatkan pengaturan sumber daya manusia, finansial, dan material agar asuhan keperawatan dapat diberikan secara efektif dan efisien.

#### **3. Marquis dan Huston (2015)**

Marquis dan Huston mendefinisikan manajemen asuhan keperawatan sebagai seni dan ilmu untuk mengelola sumber daya keperawatan agar dapat memberikan asuhan yang optimal kepada pasien. Ini mencakup proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian aktivitas keperawatan.

#### **4. Huber (2014)**

Menurut Huber, manajemen asuhan keperawatan adalah proses sistematis untuk merencanakan, mengorganisir, memimpin, dan mengendalikan sumber daya keperawatan guna memberikan asuhan yang berkualitas kepada pasien. Huber juga menekankan pentingnya evaluasi berkelanjutan dalam proses manajemen ini.

#### **5. Swansburg (2013)**

Swansburg mendefinisikan manajemen asuhan keperawatan sebagai suatu pendekatan yang terstruktur dalam mengelola asuhan keperawatan yang meliputi perencanaan, implementasi, dan evaluasi dari tindakan keperawatan. Fokus utama adalah pada peningkatan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien.

## **B. Ruang Lingkup Manajemen Asuhan Keperawatan**

Manajemen asuhan keperawatan mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien melalui pengelolaan yang efektif dan efisien. Berikut adalah ruang lingkup manajemen asuhan keperawatan menurut beberapa ahli:

### **1. Perencanaan Asuhan Keperawatan**

- a) Nursalam (2011) menyatakan bahwa perencanaan adalah langkah awal dalam manajemen asuhan keperawatan yang melibatkan pengumpulan data, analisis kebutuhan pasien, dan pengembangan rencana perawatan yang sesuai
- b) Potter dan Perry (2015) menekankan bahwa perencanaan melibatkan penetapan tujuan dan pengembangan strategi untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam asuhan keperawatan.

### **2. Pengorganisasian**

- a) Huber (2014) menjelaskan bahwa pengorganisasian melibatkan pengaturan sumber daya manusia dan material untuk mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan. Ini termasuk penugasan perawat sesuai dengan keterampilan dan kompetensi mereka serta koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.
- b) Marquis dan Huston (2015) menambahkan bahwa pengorganisasian juga mencakup pengaturan lingkungan kerja dan fasilitas yang mendukung proses keperawatan.

### **3. Pengarahan dan Kepemimpinan**

- a) Swansburg (2013) menyatakan bahwa pengarahan adalah fungsi manajerial yang melibatkan bimbingan, motivasi, dan supervisi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kepemimpinan yang efektif diperlukan untuk memastikan bahwa semua anggota tim bekerja menuju tujuan yang sama.
- b) Gillies (1998) juga menekankan pentingnya komunikasi yang efektif dan resolusi konflik dalam pengarahan tim keperawatan.

### **4. Pengendalian dan Evaluasi**

- a) Huber (2014) menjelaskan bahwa pengendalian melibatkan pemantauan dan evaluasi kinerja asuhan keperawatan untuk memastikan bahwa standar kualitas terpenuhi. Ini termasuk penggunaan indikator kinerja dan audit keperawatan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

- b) Marquis dan Huston (2015) menekankan bahwa evaluasi berkelanjutan adalah kunci untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan memastikan keselamatan pasien.

## 5. Pengembangan dan Pendidikan Berkelanjutan

- a) Nursalam (2011) menyoroti pentingnya pengembangan profesional berkelanjutan bagi perawat melalui pelatihan dan pendidikan. Ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.
- b) Swansburg (2013) juga menyatakan bahwa manajemen asuhan keperawatan harus mencakup program pengembangan staf yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa perawat selalu update dengan pengetahuan dan keterampilan terbaru.

## C. Peran dan Fungsi Perawat dalam Tim Keperawatan

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam tim keperawatan untuk memastikan pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan berkualitas. Berikut adalah peran dan fungsi perawat dalam tim keperawatan menurut beberapa ahli:

### 1. Peran Perawat dalam Tim Keperawatan

Perawat memiliki berbagai peran yang esensial dalam tim keperawatan, mulai dari penyedia perawatan hingga peneliti. Peran ini memungkinkan perawat untuk memberikan perawatan yang holistik dan berorientasi pada pasien, serta meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan. Dengan pemahaman yang baik mengenai peran-peran ini, perawat dapat berkontribusi secara optimal dalam tim keperawatan dan sistem pelayanan kesehatan. Perawat tidak hanya bertanggung jawab terhadap perawatan langsung pasien, tetapi juga berperan dalam koordinasi, edukasi, dan manajemen keperawatan

### 2. Peran *Care Provider* (Penyedia Asuhan)

Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Ini mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan. Sebagai *Care Provider*, perawat memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien. Peran ini mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, baik fisik, mental, maupun emosional. Perawat harus memiliki

pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk menjalankan peran ini secara efektif.

Aspek-Aspek Peran Perawat sebagai *Care Provider*

a) Pengkajian (Assessment)

- 1) Definisi: Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan di mana perawat mengumpulkan data tentang kondisi kesehatan pasien melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
- 2) Kegiatan:
  - Mengukur tanda-tanda vital seperti suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
  - Mengumpulkan riwayat kesehatan pasien.
  - Melakukan pemeriksaan fisik lengkap.

b) Diagnosis Keperawatan

- 1) Definisi: Diagnosis keperawatan adalah identifikasi masalah kesehatan aktual atau potensial yang didasarkan pada data yang dikumpulkan selama pengkajian.
- 2) Kegiatan:
  - Menggunakan standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang tepat.
  - Membuat pernyataan diagnosis keperawatan yang mencakup masalah, etiologi, dan tanda/gejala.

c) Perencanaan (*Planning*)

- 1) Definisi: Perencanaan adalah tahap di mana perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diinginkan serta merancang intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan tersebut.
- 2) Kegiatan:
  - Menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang.
  - Merancang rencana tindakan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART).
  - Membuat rencana asuhan keperawatan sesuai Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)

d) Pelaksanaan (*Implementation*)

- 1) Definisi: Pelaksanaan adalah tahap di mana perawat melaksanakan rencana tindakan yang telah dibuat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 2) Kegiatan:
  - Melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional yang dikeluarkan oleh PPNI.
  - Melaksanakan intervensi keperawatan seperti pemberian obat, perawatan luka, dan edukasi kesehatan.
  - Berkolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

e) Evaluasi (*Evaluation*)

- 1) Definisi: Evaluasi adalah tahap di mana perawat menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan dan menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai.
- 2) Kegiatan:
  - Mengumpulkan data tentang respons pasien terhadap intervensi.
  - Menilai apakah tujuan perawatan tercapai.
  - Menyesuaikan rencana perawatan jika diperlukan.

### 3. Peran **Communicator** (Komunikator)

Perawat bertindak sebagai ***penghubung*** antara pasien dan tim kesehatan *lainnya*. Mereka bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi tentang kondisi pasien dan rencana perawatan kepada dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan anggota tim lainnya.

Peran perawat sebagai komunikator adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam praktik keperawatan. Komunikasi yang efektif memungkinkan perawat untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya. Perawat sebagai komunikator harus mampu menyampaikan informasi dengan jelas dan mendengarkan dengan empati untuk memastikan pemahaman yang tepat dan perawatan yang berkualitas.

Aspek-Aspek *Peran* Perawat sebagai Komunikator

a. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga

- 1) Definisi: Melibatkan penyampaian informasi kesehatan, rencana perawatan, dan edukasi kepada pasien dan keluarga mereka.
- 2) Kegiatan:

- Menjelaskan diagnosis dan prosedur medis dan keperawatan dengan bahasa yang mudah dimengerti.
  - Memberikan dukungan emosional dan mendengarkan kekhawatiran pasien dan keluarga.
- b. Komunikasi dalam Tim Keperawatan
- 1) Definisi: Melibatkan koordinasi dengan perawat lain dan anggota tim kesehatan untuk memastikan perawatan yang terintegrasi dan efektif.
  - 2) Kegiatan:
    - Mengadakan rapat tim untuk membahas rencana perawatan pasien.
    - Menggunakan catatan medis elektronik untuk mendokumentasikan dan berbagi informasi penting.
- c. Komunikasi dengan Profesional Kesehatan Lainnya
- 1) Definisi: Melibatkan interaksi dengan dokter, ahli gizi, terapis, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien.
  - 2) Kegiatan:
    - Menginformasikan perubahan kondisi pasien kepada dokter.
    - Berkolaborasi dengan terapis fisik dalam merencanakan rehabilitasi pasien.
- d. Komunikasi Nonverbal
- 1) Definisi: Melibatkan penggunaan isyarat nonverbal seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan kontak mata untuk memperkuat pesan yang disampaikan.
  - 2) Kegiatan:
    - Menunjukkan sikap empati dan perhatian melalui bahasa tubuh.
    - Menggunakan kontak mata yang tepat saat berkomunikasi dengan pasien.
- e. Pendidikan dan Pelatihan dalam Komunikasi
- 1) Definisi: Melibatkan pendidikan berkelanjutan dan pelatihan dalam keterampilan komunikasi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi perawat.
  - 2) Kegiatan:

- Mengikuti kursus dan workshop tentang keterampilan komunikasi.
- Menerapkan teknik komunikasi terapeutik dalam praktik sehari-hari.

#### **4. Peran *Educator* (Pendidik)**

Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, dan perawatan di rumah. Mereka juga berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai edukator, perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, dan komunitas. Peran ini mencakup edukasi tentang penyakit, pengobatan, perawatan diri, dan pencegahan penyakit. Pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang kondisi mereka, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan memperbaiki hasil kesehatan secara keseluruhan.

Aspek-Aspek Peran Perawat sebagai Edukator

a. Edukasi Pasien

- 1) Definisi: Memberikan informasi yang relevan dan jelas tentang kondisi kesehatan pasien, rencana perawatan, dan tindakan pencegahan yang diperlukan.
- 2) Kegiatan:
  - Menjelaskan diagnosis dan prosedur medis.
  - Memberikan instruksi tentang penggunaan obat dan manajemen efek samping.

b. Edukasi Keluarga

- 1) Definisi: Melibatkan keluarga dalam proses pendidikan untuk memastikan mereka memahami kondisi pasien dan dapat memberikan dukungan yang diperlukan.
- 2) Kegiatan:
  - Mengajarkan teknik perawatan di rumah kepada keluarga pasien.
  - Memberikan informasi tentang tanda-tanda komplikasi yang perlu diperhatikan.

- c. Edukasi Komunitas
  - 1) Definisi: Menyediakan pendidikan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan dan pencegahan penyakit.
  - 2) Kegiatan:
    - Menyelenggarakan seminar kesehatan di komunitas.
    - Membagikan brosur dan materi pendidikan kesehatan.
- d. Pengembangan Materi Pendidikan
  - 1) Definisi: Merancang dan mengembangkan materi pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan komunitas.
  - 2) Kegiatan:
    - Membuat pamflet, poster, dan video edukasi.
    - Menggunakan teknologi informasi untuk menyebarkan materi edukasi.
- e. Evaluasi Pendidikan Kesehatan
  - 1) Definisi: Menilai efektivitas program pendidikan kesehatan dan memodifikasi materi atau pendekatan sesuai kebutuhan.
  - 2) Kegiatan:
    - Menggunakan kuesioner dan wawancara untuk mengukur pemahaman pasien.
    - Memantau perubahan perilaku kesehatan sebagai hasil dari edukasi.

## 5. Peran **Advocate (Advokat)**

Perawat bertindak sebagai advokat bagi pasien, memastikan bahwa hak-hak pasien dihormati dan bahwa mereka menerima perawatan yang layak. Perawat juga memastikan bahwa keputusan perawatan berdasarkan keinginan dan kebutuhan pasien.

Sebagai advokat, perawat memiliki tanggung jawab untuk melindungi dan memperjuangkan hak-hak pasien. Peran ini mencakup memberikan suara bagi pasien, terutama mereka yang tidak mampu menyuarakan diri mereka sendiri, serta memastikan bahwa kebutuhan dan preferensi pasien dihormati dalam perawatan kesehatan. Advokasi perawat melibatkan keterampilan komunikasi, pemahaman etika, dan pengetahuan tentang hak-hak pasien.

### Aspek-Aspek Peran Perawat sebagai Advokat

- a. Perlindungan Hak-Hak Pasien

- 1) Definisi: Melindungi hak-hak pasien untuk menerima perawatan yang bermartabat, aman, dan menghormati pilihan mereka.
  - 2) Kegiatan:
    - Memastikan bahwa pasien memberikan persetujuan berdasarkan informasi sebelum tindakan medis dilakukan.
    - Mendukung pasien dalam membuat keputusan yang berdasarkan pada informasi lengkap tentang kondisi dan pilihan perawatan mereka.
- b. Mendukung Kebutuhan dan Preferensi Pasien
- 1) Definisi: Memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, nilai, dan preferensi pasien.
  - 2) Kegiatan:
    - Mengidentifikasi dan mengkomunikasikan kebutuhan unik pasien kepada anggota tim kesehatan lainnya.
    - Menghormati keputusan pasien meskipun berbeda dengan pandangan medis umum.
- c. Advokasi dalam Situasi Konflik
- 1) Definisi: Bertindak sebagai perantara dalam situasi konflik antara pasien dan penyedia layanan kesehatan untuk mencapai solusi yang terbaik bagi pasien.
  - 2) Kegiatan:
    - Menyelesaikan perselisihan mengenai rencana perawatan antara pasien, keluarga, dan tim medis.
    - Membela pasien dalam situasi di mana ada risiko malpraktik atau kelalaian.
- d. Mendukung Keputusan Pasien
- 1) Definisi: Perawat membantu pasien memahami pilihan perawatan mereka dan mendukung keputusan yang dibuat oleh pasien berdasarkan preferensi dan nilai-nilai mereka.
  - 2) Kegiatan:
    - Menyediakan konseling dan mendiskusikan pilihan pengobatan dengan pasien.
    - Menghormati keputusan pasien, termasuk keputusan untuk menolak pengobatan.

- e. Mengadvokasi Keselamatan Pasien
  - 1) Definisi: Perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman dan meminimalkan risiko cedera atau kesalahan medis.
  - 2) Kegiatan:
    - Mengidentifikasi dan melaporkan risiko keselamatan atau kesalahan medis.
    - Mempromosikan praktik terbaik dan standar keselamatan dalam perawatan pasien.
- f. Memberikan Dukungan Emosional dan Psikologis
  - 1) Definisi: Perawat memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dan keluarga mereka, membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan penyakit atau perawatan.
  - 2) Kegiatan:
    - Mendengarkan kekhawatiran pasien dan memberikan dukungan empatik.
    - Mengarahkan pasien dan keluarga mereka ke sumber daya dukungan tambahan, seperti konselor atau kelompok pendukung.

## 6. Peran **Counselor** (Konselor)

Perawat menyediakan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dan keluarga. Mereka membantu pasien mengatasi stres, kecemasan, dan masalah emosional lainnya yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka.

Sebagai konselor, perawat memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan dukungan emosional, psikologis, dan sosial kepada pasien dan keluarga mereka. Peran ini menjadi sangat krusial dalam manajemen asuhan keperawatan, di mana perawat membantu pasien mengatasi stres, kecemasan, dan masalah psikososial yang terkait dengan kondisi kesehatan mereka. Dengan keterampilan konseling yang baik, perawat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga serta memfasilitasi proses penyembuhan yang lebih baik.

Aspek-Aspek Peran Perawat sebagai Konselor dalam Manajemen Asuhan Keperawatan

- a. Pemberian Dukungan Emosional

- 1) Definisi: Memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga mereka untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan yang terkait dengan penyakit dan perawatan.
  - 2) Kegiatan:
    - Mendengarkan dengan empati dan memberikan perhatian penuh kepada pasien.
    - Membantu pasien mengekspresikan perasaan mereka dan memberikan dukungan yang tepat.
- b. Identifikasi Masalah Psikososial
- 1) Definisi: Mengidentifikasi masalah psikososial yang mungkin mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan pasien, serta mengembangkan rencana intervensi yang sesuai.
  - 2) Kegiatan:
    - Melakukan asesmen psikososial untuk mengidentifikasi masalah seperti depresi, kecemasan, dan konflik keluarga.
    - Menggunakan teknik wawancara dan kuesioner untuk mengumpulkan data yang relevan.
- c. Pengembangan Rencana Konseling
- 1) Definisi: Mengembangkan rencana konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien berdasarkan hasil asesmen.
  - 2) Kegiatan:
    - Menetapkan tujuan konseling yang spesifik dan realistik.
    - Merancang intervensi konseling yang melibatkan teknik relaksasi, terapi kognitif, dan dukungan sosial.
- d. Implementasi Intervensi Konseling
- 1) Definisi: Melaksanakan rencana konseling dengan menggunakan berbagai teknik dan pendekatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
  - 2) Kegiatan:
    - Melaksanakan sesi konseling individu atau kelompok.
    - Menggunakan teknik terapi *kognitif-behavioral* untuk mengatasi pikiran negatif dan meningkatkan *coping skill*.
- e. Evaluasi dan Modifikasi Rencana Konseling
- 1) Definisi: Menilai efektivitas intervensi konseling yang telah dilakukan dan melakukan penyesuaian yang diperlukan untuk mencapai hasil yang optimal.

- 2) Kegiatan:
  - Mengumpulkan umpan balik dari pasien tentang pengalaman konseling mereka.
  - Menilai perubahan dalam kondisi emosional dan psikososial pasien.
  - Memodifikasi rencana konseling berdasarkan hasil evaluasi.

## 7. Peran **Coordinator (Koordinator)**

Perawat mengkoordinasikan asuhan keperawatan dengan anggota tim kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien terpenuhi dengan baik. Mereka mengatur jadwal perawatan dan memastikan bahwa semua intervensi perawatan dilakukan tepat waktu. Sebagai koordinator, perawat memiliki peran penting dalam mengintegrasikan berbagai aspek perawatan pasien untuk memastikan layanan yang holistik, terkoordinasi, dan berkualitas tinggi. Peran ini melibatkan koordinasi antara pasien, keluarga, dan berbagai anggota tim kesehatan, serta pengelolaan sumber daya dan informasi yang diperlukan untuk perawatan yang efektif.

Aspek-Aspek Peran Perawat sebagai Koordinator dalam Asuhan Keperawatan

a. Koordinasi Tim Kesehatan

- 1) Definisi: Mengatur dan mengkoordinasikan aktivitas anggota tim kesehatan untuk memastikan perawatan yang terintegrasi dan berkesinambungan.
- 2) Kegiatan:
  - Mengadakan rapat tim multidisiplin untuk mendiskusikan rencana perawatan pasien.
  - Memastikan semua anggota tim kesehatan memahami peran dan tanggung jawab masing-masing.

b. Manajemen Rencana Perawatan

- 1) Definisi: Mengembangkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi rencana perawatan yang komprehensif untuk pasien.
- 2) Kegiatan:
  - Menyusun rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien.

- Mengawasi pelaksanaan rencana perawatan dan melakukan penyesuaian sesuai kebutuhan.
- c. Koordinasi dengan Pasien dan Keluarga
- 1) Definisi: Berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan keluarga untuk memastikan mereka terlibat dalam proses perawatan dan keputusan yang diambil.
  - 2) Kegiatan:
    - Menjelaskan rencana perawatan dan mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarga.
    - Memberikan edukasi kesehatan dan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga.
- d. Pengelolaan Sumber Daya
- 1) Definisi: Mengidentifikasi, mengalokasikan, dan mengelola sumber daya yang diperlukan untuk perawatan pasien secara efektif.
  - 2) Kegiatan:
    - Memastikan ketersediaan alat dan perlengkapan medis yang diperlukan.
    - Mengatur penggunaan sumber daya manusia dan finansial untuk mendukung perawatan pasien.
- e. Pengelolaan Informasi
- 1) Definisi: Mengumpulkan, mendokumentasikan, dan menyebarkan informasi yang relevan tentang pasien kepada anggota tim kesehatan.
  - 2) Kegiatan:
    - Menggunakan sistem catatan medis elektronik untuk mendokumentasikan perawatan pasien.
    - Mengkoordinasikan pertukaran informasi antara berbagai departemen dan penyedia layanan kesehatan.

## D. Fungsi Perawat dalam Tim Keperawatan

### 1. Fungsi Pengkajian (*Assessment*)

Perawat melakukan pengkajian komprehensif terhadap kondisi pasien, termasuk pengumpulan data riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan analisis data. Pengkajian ini digunakan sebagai dasar untuk membuat diagnosis keperawatan.

## **2. Fungsi Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data yang dikumpulkan selama pengkajian, perawat membuat diagnosis keperawatan sesuai standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan kebutuhan asuhannya.

## **3. Fungsi Perencanaan (*Planning*)**

Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan sesuai Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang mencakup tujuan perawatan, prioritas, dan intervensi yang akan dilakukan. Rencana ini disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien.

## **4. Fungsi Implementasi (*Implementation*)**

Perawat melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Ini mencakup tindakan perawatan langsung, pemberian obat, dan koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

## **5. Fungsi Evaluasi (*Evaluation*)**

Perawat mengevaluasi hasil dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan untuk menilai efektivitasnya. Jika diperlukan, rencana asuhan keperawatan akan disesuaikan untuk mencapai hasil yang optimal.

## **E. Fungsi Perawat dalam Tim Keperawatan**

### **1. Fungsi Pelayanan**

Perawat memiliki peran utama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Fungsi pelayanan ini meliputi:

- a) Asuhan Keperawatan: Perawat memberikan asuhan yang mencakup pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap kondisi kesehatan pasien .
- b) Pelaksanaan Prosedur Medis: Perawat menjalankan berbagai prosedur medis sesuai dengan standar operasional dan perintah dokter .
- c) Pendidikan Kesehatan: Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi kesehatan, perawatan di rumah, dan pencegahan penyakit .

### **2. Fungsi Manajerial**

Sebagai bagian dari tim keperawatan, perawat juga memiliki peran manajerial yang mencakup:

- a. Pengelolaan Sumber Daya: Mengatur penggunaan sumber daya seperti tenaga kerja, waktu, dan peralatan medis untuk memastikan pelayanan berjalan efektif dan efisien
- b. Koordinasi Tim: Mengkoordinasikan berbagai aktivitas dalam tim keperawatan untuk memastikan kelancaran proses pelayanan .
- c. Supervisi dan Evaluasi: Melakukan supervisi terhadap kinerja perawat lainnya dan melakukan evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.

### **3. Fungsi Pendidikan**

Perawat bertanggung jawab dalam pendidikan baik untuk pasien maupun anggota tim keperawatan lainnya:

- a. Edukasi Pasien dan Keluarga: Memberikan informasi yang diperlukan agar pasien dan keluarga dapat memahami kondisi kesehatan dan cara perawatannya .
- b. Pelatihan dan Pengembangan: Membantu dalam pelatihan dan pengembangan kompetensi anggota tim keperawatan lainnya melalui workshop, seminar, atau pelatihan internal .

### **4. Fungsi Penelitian**

Perawat juga terlibat dalam penelitian untuk meningkatkan praktik keperawatan:

- a. Identifikasi Masalah: Mengidentifikasi masalah-masalah yang terjadi di lapangan dan mencari solusi melalui penelitian .
- b. Pengumpulan Data: Mengumpulkan dan menganalisis data untuk mendukung penelitian keperawatan .
- c. Implementasi Hasil Penelitian: Menerapkan hasil penelitian ke dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan .

### **5. Fungsi Advokasi**

Sebagai advokat, perawat berperan dalam melindungi hak-hak pasien:

- a. Perlindungan Pasien: Memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan hak-haknya .
- b. Komunikasi Efektif: Berkomunikasi secara efektif dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk memastikan kebutuhan pasien terpenuhi .

### **6. Fungsi Kolaboratif**

Perawat harus mampu bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang holistik:

- a. Kerjasama Antar Disiplin: Bekerja sama dengan dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan profesional kesehatan lainnya untuk merancang dan melaksanakan rencana perawatan pasien .
- b. Rapat Tim: Berpartisipasi dalam rapat tim untuk mendiskusikan kemajuan pasien dan membuat keputusan bersama mengenai perawatan pasien.

## 7. Fungsi Kepemimpinan

Sebagai pemimpin dalam tim keperawatan, perawat harus mampu memimpin dan mengarahkan anggota tim:

- a. Motivasi dan Inspirasi: Memberikan motivasi dan inspirasi kepada anggota tim untuk memberikan pelayanan terbaik .
- b. Pengambilan Keputusan: Membuat keputusan yang tepat dan cepat dalam situasi kritis untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan pasien.

## F. Soal Latihan

1. Manakah dari berikut ini yang merupakan pengertian dari manajemen asuhan keperawatan?
  - A. Proses pemberian obat kepada pasien
  - B. Proses pembuatan jadwal kerja perawat
  - C. Proses pencatatan kondisi pasien dalam rekam medis
  - D. Proses pengelolaan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara efektif dan efisien
2. Apa tujuan utama dari manajemen asuhan keperawatan?
  - A. Meningkatkan pendapatan rumah sakit
  - B. Meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien
  - C. Mengurangi jumlah perawat dalam tim
  - D. Meningkatkan jumlah kunjungan pasien
3. Ruang lingkup manajemen asuhan keperawatan mencakup proses berikut ini, kecuali:
  - A. Perencanaan
  - B. Pengorganisasian
  - C. Pelaksanaan
  - D. Pengeluaran anggaran

4. Dalam manajemen asuhan keperawatan, pengorganisasian bertujuan untuk:
  - A. Mengatur sumber daya untuk mendukung pelaksanaan rencana asuhan keperawatan
  - B. Menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis
  - C. Menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan
  - D. Melakukan intervensi keperawatan sesuai rencana
5. Peran utama perawat dalam tim keperawatan adalah sebagai:
  - A. Administrasi
  - B. Koordinator
  - C. Pengawas pasien
  - D. Pembuat keputusan kebijakan
6. Apa yang dimaksud dengan asuhan berpusat pada pasien dalam konteks manajemen asuhan keperawatan?
  - A. Asuhan yang disesuaikan dengan preferensi dan kebutuhan perawat
  - B. Asuhan yang disesuaikan dengan kebutuhan dan preferensi pasien
  - C. Asuhan yang disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit
  - D. Asuhan yang disesuaikan dengan anggaran yang tersedia
7. Perawat bertindak sebagai advokat pasien dengan cara:
  - A. Mengatur jadwal kunjungan keluarga
  - B. Melindungi hak-hak pasien dan memastikan pasien menerima perawatan yang layak
  - C. Mengatur shift kerja perawat
  - D. Menyusun rencana pengembangan profesi
8. Salah satu tantangan dalam manajemen asuhan keperawatan adalah:
  - A. Ketersediaan sumber daya yang melimpah
  - B. Kekurangan tenaga keperawatan
  - C. Banyaknya waktu luang bagi perawat
  - D. Kurangnya pasien yang membutuhkan perawatan
9. Evaluasi dalam manajemen asuhan keperawatan bertujuan untuk:
  - A. Menyusun rencana asuhan baru

- B. Menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan dan melakukan penyesuaian rencana
  - C. Membuat laporan harian kondisi pasien
  - D. Mengatur jadwal libur perawat
10. Kolaborasi interdisipliner dalam manajemen asuhan keperawatan adalah penting untuk:
- A. Meningkatkan pendapatan rumah sakit
  - B. Meningkatkan kualitas perawatan melalui kerja sama antar profesional kesehatan
  - C. Mengurangi beban kerja perawat
  - D. Meningkatkan jumlah pasien di rumah sakit

## G. Rangkuman Materi

### 1. Pengertian Manajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen Asuhan Keperawatan adalah serangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang berkualitas, efektif, dan efisien. Proses ini melibatkan pengambilan keputusan, pengelolaan sumber daya, serta pengawasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

### 2. Ruang Lingkup Manajemen Asuhan Keperawatan

Ruang lingkup manajemen asuhan keperawatan mencakup berbagai aspek yang harus dikelola oleh perawat, antara lain:

- a. Perencanaan Asuhan: Melibatkan identifikasi kebutuhan pasien, penyusunan rencana asuhan yang sesuai, dan penetapan tujuan yang ingin dicapai.
- b. Pengorganisasian: Pengaturan sumber daya (tenaga, alat, waktu) untuk melaksanakan rencana asuhan keperawatan dengan efisien.
- c. Pelaksanaan Asuhan: Implementasi intervensi keperawatan berdasarkan rencana yang telah disusun, serta koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.
- d. Evaluasi Asuhan: Menilai hasil dari asuhan keperawatan yang telah diberikan dan membuat penyesuaian jika diperlukan untuk mencapai hasil optimal.

- e. Pengendalian Kualitas: Pengawasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan agar sesuai dengan standar yang berlaku dan memastikan kontinuitas perawatan.
3. Peran dan Fungsi Perawat dalam Tim Keperawatan  
Perawat memegang peran sentral dalam tim keperawatan dengan fungsi-fungsi yang meliputi:
  - a. Penyedia Layanan Keperawatan: Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
  - b. Koordinator Asuhan: Perawat berfungsi sebagai penghubung antara pasien dan tim kesehatan, mengoordinasikan asuhan keperawatan dengan anggota tim lainnya seperti dokter, fisioterapis, dan ahli gizi.
  - c. Pendidikan dan Konseling: Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan, pengobatan, serta perawatan yang harus dilakukan di rumah.
  - d. Advokat Pasien: Perawat bertindak sebagai perwakilan pasien untuk memastikan bahwa hak-hak pasien terpenuhi dan mereka menerima perawatan yang terbaik.
  - e. Pemimpin dan Pengambil Keputusan: Dalam tim keperawatan, perawat sering kali harus mengambil keputusan yang penting dan memimpin tim dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
  - f. Peneliti dan Pengembang Praktik: Perawat terlibat dalam penelitian dan pengembangan praktik keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan.

## H. Glosarium

Asuhan Keperawatan : Proses pemberian perawatan kepada pasien secara holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual berdasarkan diagnosis keperawatan.

Advokasi Pasien : Peran perawat dalam memperjuangkan hak-hak pasien, memastikan mereka mendapatkan perawatan yang aman dan sesuai dengan kebutuhan.

Asuhan Berkelanjutan : Peran perawat dalam memberikan pelayanan perawatan yang konsisten dan berkesinambungan selama pasien dirawat, hingga pasien mencapai hasil kesehatan yang optimal.

- Evaluasi : Tahap akhir manajemen keperawatan yang melibatkan penilaian terhadap hasil intervensi keperawatan untuk menentukan efektivitas dan menyesuaikan perawatan jika diperlukan.
- Implementasi : Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis, melibatkan tindakan keperawatan langsung kepada pasien.
- Keselamatan Pasien : Prosedur dan kebijakan yang diterapkan dalam manajemen asuhan keperawatan untuk melindungi pasien dari bahaya atau risiko selama perawatan.
- Kepemimpinan Keperawatan : Peran perawat dalam memimpin dan mengelola tim keperawatan untuk mencapai hasil perawatan pasien yang efektif.
- Kolaborasi Interdisipliner : Kerja sama antara perawat dengan anggota tim kesehatan lainnya dalam menyusun dan melaksanakan rencana asuhan pasien.
- Koordinator Perawatan : Peran perawat dalam mengatur dan mengoordinasikan segala bentuk layanan dan tindakan medis yang dibutuhkan pasien selama masa perawatan.
- Komunikasi Efektif : Kemampuan perawat dalam menyampaikan informasi secara jelas dan tepat kepada pasien, keluarga, serta anggota tim kesehatan untuk memastikan pemahaman yang baik dan pengambilan keputusan yang tepat.
- Manajemen Risiko : Identifikasi dan penanganan potensi risiko dalam lingkungan keperawatan untuk mencegah insiden yang merugikan pasien dan staf.
- Manajemen Waktu : Kemampuan perawat dalam mengatur prioritas tugas dan tindakan perawatan untuk memastikan setiap kebutuhan pasien terpenuhi dengan tepat waktu.
- Perencanaan : Tahap awal dalam manajemen yang melibatkan identifikasi kebutuhan pasien, penetapan tujuan, dan strategi untuk mencapai hasil keperawatan yang diinginkan.
- Pengorganisasian : Proses penataan sumber daya, termasuk perawat dan alat-alat medis, untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan secara efisien.

Pengawasan : Proses evaluasi dan pemantauan pelaksanaan asuhan keperawatan untuk memastikan kualitas layanan dan pencapaian tujuan.

Pengambilan Keputusan : Proses penentuan tindakan keperawatan berdasarkan analisis situasi pasien, standar keperawatan, dan bukti ilmiah.

Pendidikan Pasien : Tanggung jawab perawat dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi kesehatan, perawatan, serta langkah-langkah pemulihan.

Perawatan Holistik : Pendekatan perawat yang mempertimbangkan aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien dalam memberikan perawatan, untuk memastikan kesejahteraan menyeluruh.

Pemimpin Tim : Peran perawat dalam mengoordinasikan dan memimpin tim keperawatan untuk memastikan pelaksanaan rencana perawatan berjalan lancar dan sesuai tujuan.

Ruang Lingkup : Batasan atau area yang tercakup dalam suatu proses, dalam hal ini terkait dengan tanggung jawab, wewenang, dan tugas yang dilakukan dalam manajemen asuhan keperawatan.

Tim Keperawatan : Kelompok profesional kesehatan yang terdiri dari perawat, kepala ruang, dan ahli lainnya yang bekerja sama untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

Tim Keperawatan : Sekelompok profesional kesehatan yang bekerja bersama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, termasuk perawat, dokter, ahli gizi, terapis fisik, dan profesional kesehatan lainnya.

Tanggung Jawab Profesional : Kewajiban perawat untuk mematuhi standar praktik profesional dan etika dalam memberikan perawatan, serta bertanggung jawab atas kualitas asuhan yang diberikan.

## I. Daftar Pustaka

Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Fundamentals of Nursing*. St. Louis: Elsevier.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.

Potter, P.A., & Perry, A.G. (2020). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.

Huber, D. (2014). *Leadership and Nursing Care Management*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.

- Huber, D. (2018). *Leadership and Nursing Care Management*. Saunders.
- Swansburg, R. C. (2013). *Introduction to Management and Leadership for Nurse Managers*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Ackley, B. J., & Ladwig, G. B. (2020). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Elsevier.
- Anderson, C., & Tschannen, D. (2016). *Collaboration in Nursing: How to Communicate Effectively with Colleagues*. Journal of Nursing Management, 24(6), 755-762.
- Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). *Care Left Undone During Nursing Shifts: Associations with Workload and Perceived Quality of Care*. BMJ Quality & Safety, 23(2), 116-125.
- Ball, J.W., Dains, J.E., Flynn, J.A., Solomon, B.S., & Stewart, R.W. (2019). *Seidel's Guide to Physical Examination*. Elsevier.
- Beck, C. T. (2017). *Caring Within Nursing Education: An Analysis*. Nursing Education Perspectives, 38(1), 25-30.
- Beck, J. S. (2019). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Bastable, S. B. (2019). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Bu, X., & Jezewski, M. A. (2016). *Developing a Middle-Range Theory of Patient Advocacy*.
- Brown, A. (2017). *Nurse Advocacy in Patient Care*. International Journal of Nursing Practice, 24(4), 45-56.
- Choi, P. P. (2015). *Patient Advocacy: The Role of the Nurse*. Nursing Standard, 29(41), 52-58.
- Corey, G. (2015). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Cengage Learning.
- Davis, K., & Thompson, R. (2019). *Effective Communication in Nursing Practice*. Nursing Times, 115(8), 28-35.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. FA Davis.
- Green, T., & Miller, J. (2015). *Interprofessional Collaboration in Healthcare*. Journal of Interprofessional Care, 29(4), 317-326

- Gittell, J. H., Beswick, J., Goldmann, D., & Wallack, S. S. (2015). *Teamwork and Coordination in Hospital Care: Implications for Patient Outcomes and Safety*. Medical Care, 53(10), 873-878.
- Hall, J. A., & Roter, D. L. (2017). *Nonverbal Communication in Healthcare*. Annual Review of Nursing Research, 35, 51-75.
- Harris, J. L., Roussel, L., Dearman, C., & Thomas, P. L. (2020). *Project Planning and Management: A Guide for CNLs, DNPs, and Nurse Executives*. Jones & Bartlett Learning.
- Hebda, T., & Czar, P. (2018). *Handbook of Informatics for Nurses & Healthcare Professionals*. Pearson.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2018). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. Elsevier.
- Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., & O'Grady, E.T. (2019). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. Elsevier.
- Kim, H., & Park, J. (2016). *Educational Roles of Nurses in Patient Care*. Journal of Nursing Education, 52(6), 290-299.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., & Harding, M. M. (2020). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Elsevier.
- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2019). *Use of Simulated Patients to Develop Communication Skills in Nursing Education: An Integrative Review*. Nurse Education Today, 42, 23-29.
- McCabe, P., & Timmins, F. (2016). *Communication Skills for Nursing Practice*. Macmillan International Higher Education.
- Redman, B. K. (2018). *The Practice of Patient Education: A Case Study Approach*. Elsevier.
- Smith, J., & Jones, L. (2018). *Nursing Roles in Modern Healthcare*. Journal of Nursing Studies, 45(3), 123-134.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2020). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*. Elsevier.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2019). *Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community*. Elsevier.
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2018). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing: A Clinical Approach*. Elsevier.

- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. Routledge.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2019). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. FA Davis.
- Kozier, B., Erb, G., & Berman, A. (2018). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing*. Pearson Education.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2018). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Whitehead, D.K., Weiss, S.A., & Tappen, R.M. (2017). *Essentials of Nursing Leadership and Management*. F.A. Davis.
- Sullivan, E.J., & Garland, G. (2018). *Practical Leadership and Management in Nursing*. Pearson.
- Rankin, S.H., Stallings, K.D., & London, F. (2018). *Patient Education in Health and Illness*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Billings, D.M., & Halstead, J.A. (2020). *Teaching in Nursing: A Guide for Faculty*. Elsevier.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2019). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Grove, S.K., Burns, N., & Gray, J.R. (2018). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Elsevier.
- Schmidt, N.A., & Brown, J.M. (2019). *Evidence-Based Practice for Nurses: Appraisal and Application of Research*. Jones & Bartlett Learning.
- Mason, D.J., Gardner, D.B., Outlaw, F.H., & O'Grady, E.T. (2020). *Policy & Politics in Nursing and Health Care*. Elsevier.
- Chitty, K.K., & Black, B.P. (2018). *Professional Nursing: Concepts & Challenges*. Saunders.
- Kelly, P. (2017). *Essentials of Nursing Leadership & Management*. Cengage Learning.
- Grossman, S.C., & Valiga, T.M. (2017). *The New Leadership Challenge: Creating the Future of Nursing*. F.A. Davis.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. Wolters Kluwer.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Wolters Kluwer.

- Brown, H. & Edwards, S., 2021. *Nursing Management: A Practical Approach*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Green, M.(2018). *The Impact of Nursing Management on Patient Care*. Journal of Healthcare Management, 15(3)
- Johnson, L.(2022). *Challenges in Nursing Management*. International Journal of Nursing Practice, 28(4), pp. 220-230.
- Jones, R.(2019). *Effective Leadership in Nursing: An Overview*. Nursing Leadership Journal, 22(2)
- Smith, A.(2020). *Globalization and Its Impact on Healthcare*. Global Health Journal, 10(1)
- Taylor, K., 2020. *Preparing Nurses for Modern Healthcare Challenges*. Nursing Education Perspectives, 41(2)
- Williams, J(2021). *Regulatory Changes in Nursing Practice*. Health Policy and Nursing Practice, 13(2), pp.



# BAB 6

## PENGARAHAN

### Pendahuluan

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan , pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Gillies,1989). Salah satu fungsi dari manajemen keperawatan adalah pengarahan, fungsi pengarahan ini sangat penting dilakukan agar segala sesuatu yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Seorang manajer akan melakukan pengarahan kepada setiap karyawannya, apabila didalam perusahaan tersebut sedang mengalami suatu permasalahan atau apa yang sedang dikerjakan tidak sesuai dengan apa yang sudah direncanakan.

Topik utama yang akan dibahas di dalam bab ini adalah tentang pengarahan dalam manajemen keperawatan. Sasaran utama pembaca buku ini adalah para mahasiswa keperawatan sebagai calon tenaga keperawatan atau tenaga keperawatan yang perlu peningkatan pemahaman tentang materi pengarahan dalam manajemen keperawatan. Materi yang terdapat di dalam bab ini akan membekali para calon perawat profesional agar mempunyai kemampuan dalam pelaksanaan pengarahan yang tepat sehingga pemberian asuhan keperawatan secara berkualitas dapat dicapai. Terlaksananya pengarahan secara berkualitas diperlukan berbagai materi pendukung yaitu perlu memahami tentang komunikasi yang efektif dalam manajemen keperawatan, konsep timbang terima, konferensi pelayanan keperawatan, pemahaman tentang konsep motivasi, pemahaman tentang konsep manajemen konflik, kolaborasi interprofesional dan konsep negosiasi

Agar materi dapat dikuasai dengan baik, pada bab ini dirancang juga soal-soal latihan baik soal multiple choice yang merujuk kepada teknik pembuatan soal \dalam persiapan uji kompetensi, dilengkapi juga dengan tugas-tugas yang membantu pembaca mengingat kembali materi yang sudah dipelajari.

## **Deskripsi**

Bab ini menguraikan tentang pengarahan dalam manajemen asuhan keperawatan yang meliputi komunikasi yang efektif dalam manajemen keperawatan, konsep timbang terima, konferensi pelayanan keperawatan, pemahaman tentang konsep motivasi, konsep manajemen konflik, kolaborasi interprofesional dan negosiasi.

## **Tujuan Intruksional:**

Setelah membaca bab ini, mahasiswa mampu memahami pengarahan dalam manajemen asuhan keperawatan.

## **Capaian Pembelajaran:**

Setelah mempelajari bab ini mahasiswa Dapat :

1. Menjelaskan Komunikasi yang efektif dalam manajemen keperawatan
  - a. SBAR
  - b. TBAK
2. Dapat menjelaskan konsep Hand over/timbang terima
3. Dapat menjelaskan konferensi pelayanan keperawatan ( pre-midle-post conference)
4. Dapat menjelaskan Motivasi
5. Dapat menjelaskan Manajemen konflik
6. Dapat menjelaskan Kolaborasi interfrosional
7. Dapat menjelaskan negosiasi

## **Uraian Materi**

### **A. Komunikasi Efektif dalam Manajemen Keperawatan**

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

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

#### **1. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR)**

Berdasarkan ketetapan pemerintah, setiap rumah sakit diwajibkan untuk berupaya memastikan keselamatan pasien terpenuhi. Pada enam elemen yang menjadi tujuan keselamatan pasien dalam pelayanan perawatan, komunikasi yang efektif menempati posisi kedua setelah prosedur identifikasi pasien. Tujuannya adalah untuk mengurangi risiko kesalahan dalam perawatan pasien dan meningkatkan kesinambungan perawatan medis, sehingga komunikasi yang efisien menjadi penting dalam lingkungan rumah sakit. Komunikasi yang efektif memungkinkan interaksi yang baik antara rekan kerja di dalam profesi yang sama (seperti dokter-dokter atau perawat-perawat) maupun antara profesi yang berbeda (seperti perawat dan dokter).

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

Tujuan dari pencatatan perkembangan pasien adalah untuk memastikan integrasi yang baik, memungkinkan tenaga kesehatan lainnya memahami perkembangan pasien. Penggunaan teknik SBAR oleh staf dan dokter membantu dalam menyampaikan informasi pasien dengan format yang terstruktur, jelas, ringkas, dan lengkap, meningkatkan efisiensi serta akurasi komunikasi.

Melalui SBAR, komunikasi di bidang kesehatan ditingkatkan, memfasilitasi laporan kondisi pasien secara lisan dalam berbagai situasi seperti langsung, telepon, serah terima antar unit pelayanan, peralihan shift, maupun saat rapat atau istirahat. Sebagian besar perawat dan dokter memiliki gaya komunikasi yang berbeda. Perawat terlatih untuk melaporkan secara naratif, menyampaikan semua informasi yang terkait dengan pasien, sementara dokter cenderung menggunakan komunikasi yang ringkas, hanya memberikan informasi kunci kepada pendengar. Dalam operasi modern perawat, penggunaan teknik SBAR melibatkan pendokumentasian pada catatan pasien di setiap pergantian shift, buku catatan operasi, dan interaksi dengan staf medis. Pelaporan kondisi pasien, evaluasi tindakan yang diambil, dan pelaporan kondisi pasien setelah tindakan dilakukan biasanya dilakukan di ruang perawatan.

Setelah itu, proses pengalihan tanggung jawab dilakukan dengan melakukan penilaian langsung terhadap kondisi pasien dan menanyakan perkembangan serta keluhan yang masih dirasakan oleh pasien. Selain itu, pendidikan kesehatan juga diberikan kepada pasien dan keluarganya. Hal ini bertujuan untuk memungkinkan terciptanya komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien serta antar

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

a. Pengertian SBAR

Komunikasi dalam metode SBAR merupakan suatu kerangka teknik komunikasi yang diberikan kepada tenaga kesehatan untuk mengkomunikasikan kondisi pasien.

SBAR terdiri dari empat unsur:

- 1) S = Situasi, menggambarkan keadaan saat itu,
- 2) B = latar belakang, menjelaskan faktor yang mempengaruhi situasi,
- 3) A = Assesment, merupakan analisis terhadap situasi tersebut
- 4) R = Rekomendasi, mencakup langkah-langkah yang tepat sehubungan dengan masalah pasien.
- 5) Komunikasi SBAR berlangsung antara perawat dengan perawat, atau antara perawat dengan klien.
- 6) Pentingnya komunikasi SBAR menuntut agar seluruh informasi disampaikan secara konsisten dan menyeluruh. Profesional keperawatan bertanggung jawab untuk memastikan komunikasi yang efektif.

Penggunaan alat komunikasi terstruktur seperti SBAR secara konsisten meningkatkan efisiensi komunikasi dan mendorong hubungan yang positif di antara anggota tim pelayanan kesehatan. SBAR berperan sebagai alat komunikasi yang membantu memastikan bahwa informasi tentang pasien tersampaikan dengan jelas, ringkas, dan efektif kepada pihak yang tepat.

b. Tujuan Penggunaan Teknik Komunikasi SBAR

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

Beberapa organisasi telah menerapkan struktur SBAR untuk dokumentasi atau sebagai alat untuk area perawatan tertentu. Implementasi teknik komunikasi SBAR terjadi dalam dua kondisi:

- 1) Kondisi klinis, yang melibatkan komunikasi antara perawat, petugas laboratorium, dokter spesialis, serta antara perawat dan dokter
- 2) Kondisi non-klinis, yang mencakup komunikasi dengan bagian maintenance.

c. Langkah komunikasi SBAR

1) Situation

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

2) Background

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

3) Assessment

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

4) Recommendation

Kapan dan apa yang menjadi harapan perawat. Pada tahap ini, perawat menawarkan solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien. Bagian ini biasanya muncul sebagai penutup dalam pembicaraan dengan dokter. Instruksi terkait pengujian, pengobatan, atau perawatan khusus sedang disusun dan mungkin akan memberikan bantuan. Perawat juga dapat bertindak sebagai pembela dengan meminta dokter menjelaskan kondisi pasien sesuai dengan keinginan pasien atau keluarga. Berikut komponen dalam recommendation:

Tindakan atau rekomendasi apa yang dibutuhkan untuk memperbaiki situasi? Apa solusi yang dapat disarankan perawat kepada dokter? Apa informasi yang diperlukan perawat dari dokter untuk memperbaiki kondisi pasien? Kapan waktu yang diharapkan agar tindakan perawat dapat dilakukan?

## **2. Tulis, Baca, dan Konfirmasi (TBAK)**

Tulis, Bacakan kembali, Konfirmasi yang selanjutnya akan disebut TBAK adalah metode komunikasi lisan melalui telepon yang melibatkan penulisan pesan, membacanya kembali, dan mengkonfirmasi isi pesan yang dikirim oleh pengirim. Unsur-unsur TBAK meliputi : Tulis pesan dari dokter yang diterima pada lembar konsultasi jika ada respons dari

konsultan, atau pada catatan aktif jika melaporkan Status Pasien. Baca kembali pesan dari dokter tersebut dan minta dokter untuk mengkonfirmasi secara lisan pengucapan fonetik (dalam bahasa radio) obat LASA (dalam bentuk suara). Akui instruksi atau informasi penting yang disampaikan dokter dengan mengatakan "Ya, benar" jika Anda akan mengikuti instruksi atau pesan yang diberikan sebelumnya. Dengan mencatat nama lengkap, tanda tangan, tanggal, dan waktu kedatangan pada kolom "Stempel Konfirmasi Baca Ulang" sesuai formulir catatan yang ada harus dikonfirmasi oleh dokter maksimal 1 x 24 jam.

## B. Hand Over/Timbang Terima

### 1. Pengertian

Timbang terima merupakan sistem kompleks yang didasarkan pada perkembangan sosio-teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam berkomunikasi. Timbang terima dinas berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan selama 24 jam.(Kerr, 2002).

Menurut Australian Medical Association/AMA (2006) timbang terima merupakan pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen.

Timbang terima merupakan komunikasi yang terjadi pada saat perawat melakukann pergantian dinas dan memiliki tujuan yang spesifik yaitu mengkomunikasikan informasi tentang keadaan pasien pada asuhan keperawatan sebelumnya.

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

a) Tujuan

Tujuannya adalah untuk memperantara informasi mengenai keadaan klinis pasien serta memberikan informasi yang krusial. Tujuan spesifik dari transfer adalah sebagai berikut: a. Mengirimkan status dan data terpusat mengenai pasien. b. Memberitahukan kepada pasien mengenai langkah-langkah yang telah diambil atau yang masih perlu dilakukan terkait perawatan. c. Melaporkan hal-hal penting yang membutuhkan tindak lanjut kepada perawat yang akan mengambil alih tanggung jawab selanjutnya. d. Menyusun strategi untuk perencanaan pelayanan yang akan dilakukan ke depan.

b) Manfaat

Manfaat handover:

- 1) Meningkatkan keterampilan berkomunikasi antara perawat
- 2) Membangun kolaborasi dan tanggung jawab di antara perawat
- 3) Penyelenggaraan asuhan keperawatan terhadap pasien dilakukan
- 4) secara terus-menerus
- 5) Memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengungkapkan
- 6) permasalahan dengan langsung jika ada yang belum disampaikan.

c) Jenis

Jenis Handover adalah:

- 1) Transfer pasien antar departemen Proses serah terima pasien antar departemen dilakukan dengan berbagai cara, antara lain catatan yang direkam secara manual, penyerahan di samping tempat tidur pasien, akses telepon atau rekaman, komunikasi nonverbal dan laporan elektronik, dan daya ingat
- 2) Serah terima pasien antar unit perawatan Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien bisa dipindah dari unit satu ke unit yang lain.
- 3) Serah terima pasien antar unit perawatan dan fasilitas diagnostic Penyebab potensial kesalahan salah satunya adalah saat serah terima pasien antar unit perawatan dengan fasilitas penunjang diagnostic.

- 4) Serah terima pasien antar fasilitas Kesehatan Pemindahan pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lainnya sering terjadi antara berbagai layanan. Serah terima antar rumah sakit terjadi ketika pasien membutuhkan perawatan di tingkat yang berbeda.
  - 5) Serah terima pasien dan manajemen obat Meskipun kesalahan terkait pengobatan dapat dicegah, permasalahan mengenai pengobatan sering terjadi, terutama selama pemindahan pasien, pergantian jaga dinas, dan penyebaran informasi pengobatan, serta berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan dalam pelayanan Kesehatan.
- d) Proses
- Proses timbang terima sebagai berikut:
- 1) Persiapan
    - a) Setiap perubahan shift/shift diatur oleh pedoman yang harus dipatuhi, dan
    - b) Semua pasien baru akan dievaluasi dan dirawat terutama pasien dengan masalah yang belum terselesaikan mungkin memerlukan pemantauan lebih lanjut.
    - c) PA/PP menyampaikan pertimbangan tersebut kepada PP berikutnya (penerima delegasi):
      - (1) Informasi umum termasuk jumlah pasien
      - (2) Pengidentifikasi pasien dan diagnosis medis
      - (3) Data mengenai keluhan atau informasi subjektif serta temuan objektif
      - (4) Permasalahan keperawatan yang masih ada
      - (5) Tindakan keperawatan yang telah dan belum dilakukan secara keseluruhan
      - (6) Kolaborasi dan intervensi yang bergantung pada orang lain
      - (7) Rencana bersama dan persiapan untuk keluar (misalnya, persiapan operasi, tes tambahan, dan program lainnya)
  - 2) Pelaksanaan
    - a) Di ruangan perawat
      - (1) Dua tim siap untuk menjalankan shift.
      - (2) Tim shift mempunyai tugas menyiapkan buku catatan.

- (3) Supervisor atau karu mengawali timbang terima.
  - (4) PPJP memberikan informasi yang jelas, ringkas, dan padat.
  - (5) Perawat dari shift berikutnya dapat menanyakan Kembali,
  - 7) bertanya, memberikan jawaban, serta memastikan pemahaman
  - 8) tentang informasi yang dianggap sudah diterima dan memiliki
  - 9) hak untuk bertanya tentang hal-hal yang masih tidak jelas.
- b) Di ruangan pasien
- (1) Karu menyampaikan salam dan memeriksa kebutuhan dasar manusia pada pasien.
  - (2) Perawat penanggung jawab menilai dengan cermat masalah, kebutuhan, intervensi perawatan yang dilaksanakan atau tidak, dan masalah penting lainnya selama masa perawatan.
  - (3) Masalah spesifik yang membutuhkan perawatan khusus harus dicatat dengan jelas dan diserahkan kepada petugas yang mengambil alih tanggung jawab berikutnya.
- 3) Penutup
- a) Diskusi
- Hal ini akan ditulis pada form timbang terima dan ditandatangani, baik oleh petugas pelaksana saat itu dan petugas pelaksana selanjutnya, dan segera diserahkan kepada kepala departemen.
- b) Ditutup oleh Kepala Ruangan Unit (KARU).
- e) Faktor yang berpengaruh terhadap handover
- 1) Kepemimpinan
- Semakin efektif kepemimpinan, semakin lancar pula pelaksanaan serah terima pasien. Keterampilan seorang pemimpin, meliputi kemampuan dalam pengambilan keputusan, kemampuan komunikasi yang baik, kemampuan evaluasi yang baik, memberikan dukungan dan motivasi,

berperan sebagai pengajar, bersikap kritis dan proaktif, berorientasi pada masa depan, menyelesaikan masalah dengan kreatif, berperan sebagai agen perubahan, dan menjadi teladan bagi bawahan. Pemimpin ini juga mengintegrasikan keterampilan manajemen mulai dari tahap rencana sampai evaluasi. Perawat yang sukses dan memberikan penghargaan kepada perawat yang berprestasi mendapatkan umpan balik dari Karu. Penerapan aspek kepemimpinannya dengan memberikan apresiasi kepada manajer keperawatan dalam menjalankan tugasnya, memberikan bantuan dan dorongan, serta memberikan semangat kepada perawat yang akan melaksanakan tugas mereka.

2) Dukungan rekan kerja

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

3) Sumberdaya

Semua aspek sumber daya seperti fasilitas dan infrastruktur yang mendukung proses transfer memainkan peran penting dalam kesuksesan implementasi transfer. Ketersediaan prosedur operasional standar (SOP) sebagai panduan dalam melaksanakan transfer, pencatatan transfer, dan penggunaan status pasien selama proses transfer di seluruh unit rawat inap mampu meningkatkan efisiensi transfer, yang pada gilirannya berdampak positif pada penyediaan layanan keperawatan.

4) Kualitas Handover

Handover adalah kegiatan serah terima rutin yang dijalankan pada setiap pergantian dinas jaga yang merupakan praktik yang penting untuk menyampaikan informasi terbaru tentang kondisi pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan pemulihan pasien tanpa kesalahan saat proses pemindahan. Rutinitas ini, jika

dilakukan secara harian dan berulang, akan meningkatkan keterampilan perawat dalam melakukan serah terima, karena pengulangan serah terima akan memungkinkan perawat untuk memperoleh tanggung jawab yang lebih baik. Hal ini mencakup kemampuan perawat dalam melakukan transfer tanggung jawab yang memadai.

5) Indikator Kualitas Handover

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

Beberapa indikator kualitas serah terima yang dimaksud meliputi:

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

6) Evaluasi Struktur

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

7) Evaluasi Proses

Proses serah terima dipimpin oleh karu dan dilaksanakan oleh seluruh tenaga perawat yang bertugas atau mewakili shift. Perawat penanggung jawab pada shift malam mengalihkan tugasnya kepada perawat penanggung jawab berikutnya yang mengambil alih shift tersebut. Penyerahan pertama kali terjadi di ruang perawat, kemudian berpindah ke tempat tidur klien dan kembali ke ruang perawat. Informasi yang diberikan selama serah terima mencakup jumlah klien, masalah perawatan yang

ada, tindakan yang dilakukan dan tidak dilakukan, dan pesan khusus jika ada. Setiap sesi serah terima untuk setiap pelanggan berlangsung tidak lebih dari 5 menit untuk memastikan klarifikasi dengan pelanggan. 8). Evaluasi Hasil

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

### C. Konferensi Pelayanan Keperawatan (*Conference*)

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

#### 1. Pre Conference

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

Prosedur preconference:

- a. Persiapan ruangan/tempat oleh Penanggung Jawab (PJ)
- b. Penanggung Jawab menyiapkan catatan medis yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Penanggung Jawab menjelaskan maksud dari pra konferensi yang akan dilakukan
- d. Penanggung Jawab memandu jalannya pra konferensi
- e. Penanggung Jawab menjelaskan isu-isu keperawatan, serta perencanaan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya terkait pasien
- f. Penanggung Jawab menetapkan tugas kepada anggota tim perawat sesuai dengan kemampuan masing-masing, sambil memperhatikan distribusi kerja yang seimbang
- g. Penanggung Jawab mendiskusikan metode serta strategi pelaksanaan perawatan pasien/tindakan

- h. Penanggung Jawab memberikan motivasi agar tim memberikan respon dan solusi terhadap masalah yang sedang dibahas
- i. Penanggung Jawab mengklarifikasi apakah anggota tim sudah siap untuk memberikan perawatan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya
- j. Penanggung Jawab menyampaikan penguatan positif kepada anggota tim perawat
- k. Penanggung Jawab melakukan rangkuman dari hasil pra konferensi

## 2. Post Conference

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

Prosedur postconference:

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

## D. Motivasi

Motivasi adalah penentu perilaku yang ditandai dengan kekuatan pendorong yang dimiliki seseorang untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi adalah dorongan internal yang menentukan aktivitas seseorang serta energi dan semangat yang mereka tempatkan di dalamnya.

Terdapat dua jenis motivasi, yaitu motivasi internal dan eksternal. Faktor-faktor internal seperti pengakuan, pencapaian, dan pertumbuhan memiliki korelasi yang kuat dengan kinerja perawat, sementara faktor eksternal seperti kondisi kerja, kebijakan organisasi, dan kompensasi menghubungkan diri erat dengan kinerja perawat. Motivasi merujuk pada

serangkaian dorongan yang meliputi keadaan yang mendukung seseorang untuk melakukan suatu tindakan, yang berasal dari dalam individu itu sendiri. Hal ini disebabkan karena perilaku manusia cenderung berorientasi pada tujuan dan didorong oleh keinginan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi bermakna sebagai kekuatan yang memotivasi sumber daya manusia dan mengendalikan perilakunya. Hal ini menjadi dorongan untuk menjalankan tindakan yang diinginkan, sementara motif menjadi dorongan yang mendorong seseorang untuk melakukannya.

## E. Manajemen Konflik

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

## F. Kolaborasi Interprofesional

### 1. Pengertian

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

### 2. Komponen Utama

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

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

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

### **3. Manfaat Kolaborasi**

Dalam lingkungan kolaboratif, pemimpin dan manajer keperawatan berkomitmen untuk mempertahankan tingkat keterlibatan karyawan. Hal ini meningkatkan kepuasan kerja, yang tercermin dalam berbagai metrik seperti lebih sedikit kesalahan pengobatan, lebih sedikit pasien jatuh, dan lebih rendahnya angka kematian pasien. Pemimpin dan manajer keperawatan harus memupuk kerja sama tim di antara staf tidak hanya untuk meningkatkan hasil perawatan pasien, tetapi juga untuk mendukung pertumbuhan pribadi dan organisasi staf. Dari sudut pandang pasien, kolaborasi dapat meningkatkan kepuasan. Dari sudut

pandang perawat, kerja tim menghasilkan berkurangnya kelelahan dan peningkatan semangat kerja dan kepuasan kerja. Organisasi juga mendapat manfaat karena pasien yang puas cenderung mengurangi kelelahan dan pergantian perawat, yang pada akhirnya meningkatkan reputasi rumah sakit.

## G. Negosiasi

Negosiasi adalah suatu proses perundingan antara dua pihak yang melibatkan saling memberi dan menerima serta tawar-menawar. Selanjutnya negosiasi adalah mengenai kesepakatan bersama antara pihak-pihak yang memberi dan menerima.

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

Ciri-ciri negosiasi dalam konteks care antara lain: melibatkan individu, perwakilan organisasi, atau kelompok, berpotensi konflik sejak awal hingga tercapai kesepakatan, dan mencakup pertukaran dalam bentuk negosiasi. Umumnya merupakan interaksi personal yang melibatkan ucapan, gerakan tubuh, dan ekspresi wajah yang berhubungan dengan masa depan atau keinginan yang belum terjadi.

Tujuan utama perundingan adalah untuk mencapai kesepakatan di antara para pihak, namun dalam suatu perjanjian dapat juga terdapat penolakan terhadap perjanjian tersebut.

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

1. (win-win solusi menang). Berfokus pada tujuan dasar negosiasi, tidak ada pihak yang dirugikan dalam proses tersebut, hanya satu pihak yang diuntungkan.
2. Pemilik program dengan jelas mengungkapkan niatnya, dan lawan bicaranya merespons dengan sopan.
3. Menghormati keinginan pihak pertama.

4. Pemilik program menyampaikan argumen yang meyakinkan lawan bicaranya dengan alasan yang masuk akal.
5. Terjadi diskusi program/negosiasi. dan kesepakatan mengenai pelaksanaan

#### **H. Latihan**

1. Pada shift pagi ruang perawatan intensif tiba-tiba dokter penanggung jawab pasien marah kepada salah satu perawat yang tidak melakukan Tindakan sesuai intruksi, sehingga dilakukan pemeriksaan ulang pada pasien. Perawat menjelaskan Tindakan tersebut tidak sesuai dengan kondisi pasien yang tidak stabil, namun dokter tetap marah dan mencari kepala ruang untuk menginformasikan.  
Apakah strategi penyelesaian konflik pada kasus tersebut?
  - A. Kompetisi
  - B. Kompromi
  - C. Kolaborasi
  - D. Akomodasi
  - E. Menghindar
2. Seorang perawat sedang dinas pagi memberikan informasi tentang proses keperawatan semua pasien yang ada. Informasi yang diberikan sudah termasuk informasi utama seperti Tindakan keperawatan atau evaluasi dari Tindakan yang sudah diberikan oleh perawat dinas pagi.  
Apakah aktivitas perawat pada kasus tersebut?
  - A. Ronde
  - B. Operan
  - C. Konferensi awal
  - D. Konferensi tengah
  - E. Konferensi akhir
3. Seorang perawat pelaksana melaporkan kondisi pasien dengan diagnose TB paru, DPJP : dr henda , Sp. P. Masalah keperawatan ketidafeftifan pola napas.  
Apakah tahapan komunikasi SBAR Berdasarkan kasus tersebut?
  - A. Situation
  - B. Background
  - C. Assessment

- D. Identification
- E. Recommendation

## I. Rangkuman Materi

1. Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Gillies,1989). Salah satu fungsi dari manajemen keperawatan adalah pengarahan, fungsi pengarahan ini sangat penting dilakukan agar segala sesuatu yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang dibuat.
2. Komunikasi dalam metode SBAR digunakan untuk mengungkapkan masalah terkait pasien kepada dokter dengan tujuan utama untuk mendapatkan respons yang mengarah pada solusi yang bermanfaat bagi pasien. Tujuan menggunakan teknik komunikasi SBAR mencakup: peningkatan keselamatan pasien, penyediaan pendekatan standar untuk berbagai informasi, peningkatan kejelasan dan kemampuan perawat untuk meminta perubahan dalam perawatan pasien atau menyampaikan informasi penting, peningkatan efektivitas tim kesehatan.
3. TBAK adalah metode komunikasi lisan melalui telepon yang melibatkan penulisan pesan, membacanya kembali, dan mengkonfirmasi isi pesan yang dikirim oleh pengirim. Unsur-unsur TBAK meliputi : Tulis pesan dari dokter yang diterima pada lembar konsultasi jika ada respons dari konsultan, atau pada catatan aktif jika melaporkan Status Pasien. Baca kembali pesan dari dokter tersebut dan minta dokter untuk mengkonfirmasi secara lisan pengucapan fonetik (dalam bahasa radio) obat LASA (dalam bentuk suara).
4. Timbang terima merupakan sistem kompleks yang didasarkan pada perkembangan sosio-teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam berkomunikasi. Timbang terima dinas berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan selama 24 jam.
5. Konferensi adalah pertemuan tim yang diadakan setiap harinya. Pertemuan ini biasanya dilakukan sebelum atau setelah jam operasional, baik pada shift sore maupun malam, sesuai dengan jadwal perawatan yang ditetapkan. *Conference* hendaknya diadakan di lokasi tersendiri untuk meminimalisir gangguan dari luar.

6. Motivasi adalah penentu perilaku yang ditandai dengan kekuatan pendorong yang dimiliki seseorang untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Motivasi adalah dorongan internal yang menentukan aktivitas seseorang serta energi dan semangat yang mereka tempatkan di dalamnya.
7. Terdapat dua jenis motivasi, yaitu motivasi internal dan eksternal. Faktor-faktor internal seperti pengakuan, pencapaian, dan pertumbuhan memiliki korelasi yang kuat dengan kinerja perawat, sementara faktor eksternal seperti kondisi kerja, kebijakan organisasi, dan kompensasi menghubungkan diri erat dengan kinerja perawat. Motivasi merujuk pada serangkaian dorongan yang meliputi keadaan yang mendukung seseorang untuk melakukan suatu tindakan, yang berasal dari dalam individu itu sendiri.
8. Manajemen konflik merujuk pada dinamika pertentangan antara dua pihak atau lebih. Konflik seringkali muncul dalam beragam situasi sosial, baik di dalam individu, antara individu, kelompok, organisasi, atau bahkan antar negara.
9. Dalam lingkungan kolaboratif, pemimpin dan manajer keperawatan berkomitmen untuk mempertahankan tingkat keterlibatan karyawan. Hal ini meningkatkan kepuasan kerja, yang tercermin dalam berbagai metrik seperti lebih sedikit kesalahan pengobatan, lebih sedikit pasien jatuh, dan lebih rendahnya angka kematian pasien. Pemimpin dan manajer keperawatan harus memupuk kerja sama tim di antara staf tidak hanya untuk meningkatkan hasil perawatan pasien, tetapi juga untuk mendukung pertumbuhan pribadi dan organisasi staf. Dari sudut pandang pasien, kolaborasi dapat meningkatkan kepuasan. Dari sudut pandang perawat, kerja tim menghasilkan berkurangnya kelelahan dan peningkatan semangat kerja dan kepuasan kerja. Organisasi juga mendapat manfaat karena pasien yang puas cenderung mengurangi kelelahan dan pergantian perawat, yang pada akhirnya meningkatkan reputasi rumah sakit.
10. Tujuan negosiasi dalam konteks keperawatan mencapai kesepakatan yang sesuai dengan pemahaman dan pemahaman yang sama, mencari solusi atau solusi atas permasalahan yang dihadapi bersama, dan mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan dimana kedua belah pihak merasa menang

## **J. Glosarium**

- SBAR : Situation, Background, Assesment, Recommendation  
TBAK : Tulis, Baca, dan Konfirmasi  
AMA : *Australian Medical Association*

## **K. Daftar Pustaka**

- Abdul, Y. (2021). Manajemen Konflik: Pengertian, Strategi Dan Contoh. Indonesia: Deepublish.
- Ahmed, H. I. (2016). Head Nurses Knowledge about Conflict Management Strategies, Mediation, and Negotiation Styles Assiut. *Scientific Nursing Journal.*, 11- 18.
- Alrajhi, A. S. (2018). Factors Affecting Bedside Handover between Nurse Critical Care Area Factors Affecting Bedside Handover between Nurses inCritical Care Area. *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences*, 53-64.
- Nur Salam (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam keperawatan Profesional edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Ronald.S. (2018). Manajemen Keperawatan. Konsep praktis bagi mahasiswa dan tenaga keperawatan. Yogyakarta, Deepublish.
- Safrina, N. (2019). Optimalisasi Pelaksanaan Serah Terima Pasien Antar Shift Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit X Jakarta: Pilot Study. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 4(8), 30– 36.
- Sulasti & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian Elektronik dalam Meningkatkan Kualitas. *Jurnal Kesehatan*, 9 (3). 497-502.

# BAB 7

## PRAKTIKUM MANAJEMEN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERATANAN DI RUANGAN

### Pendahuluan

Mata kuliah Manajemen Keperawatan dalam Kurikulum Pendidikan Diploma 3 Keperawatan mempunyai beban 2 sks dengan pembagian 1 sks kuliah dan 1 sks praktik laboratorium. Pelaksanaan perkuliahan pada mata kuliah manajemen keperawatan memberikan pemahaman pengetahuan serta penerapan keterampilan dalam keterlibatan proses manajemen di ruang perawatan. Pada Bab Praktikum Manajemen Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Kasus kelolaan, penulis ingin memberikan gambaran contoh aplikatif beberapa kegiatan yang melibatkan perawat terutama perawat pelaksana dalam kegiatan manajemen diruang keperawatan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Kami menyampaikan materi praktikum manajemen keperawatan ini berdasarkan pengalaman kami sewaktu dilapangan dan pemberian tutorial di kelas. Pada bab ini kami menyampaikan praktik manajemen keperawatan pada kegiatan *conference* yang meliputi kegiatan pre dan post *conference* supaya dapat memberikan gambaran kegiatan yang dapat dilakukan oleh perawat pemula dalam keterlibatan pelaksanaan *conference* tersebut. Selain itu kami juga menyampaikan praktik manajemen dalam proses timbang terima pasien, karena kegiatan timbang terima ini setiap hari dilakukan dari tim sebelumnya kepada tim berikutnya.

Tujuan dari penulisan bab ini agar mahasiswa memahami dan mampu melakukan kegiatan atau tahapan yang dilakukan pada saat kegiatan *pre conference*, *post conference* dan kegiatan timbang terima. Buku ini bisa digunakan sebagai panduan kegiatan pembelajaran maupun praktikum manajemen keperawatan pada mahasiswa Program Diploma III Keperawatan maupun mahasiswa program Ners. Pada bab ini kami memberikan konsep teori untuk memberikan pemahaman pengetahuan dan contoh-contoh kasus dalam kegiatan praktikum yang nantinya bisa dikembangkan kembali oleh

pembaca disesuaikan pada kondisi dan situasi kasus diruangan dengan tetap megacu pada garis besar tahapan kegiatan dalam praktikum.

Buku ini memuat materi teori dan kegiatan praktikum yang bisa dipelajari secara perorangan dan kelompok. Pendekatan pembelajaran bisa menggunakan metode konseptual learning, kolaboratif, role model. Pada materi *conference* berisi beberapa materi antara lain:

1. Pengertian Pre dan *Post Conference*.
2. Tujuan conference
3. Syarat pre dan post conference
4. Tugas perawat pelaksanaan dalam conference
5. Hal-hal yang disampaikan dalam conference
6. Praktik pre dan post conference

Adapun cakupan materi dalam timbang terima meliputi

1. Pengertian timbang terima
2. Tujuan timbang terima
3. Perihal yang disampaikan dalam timbang terima
4. Metode timbang terima
5. Efek timbang terima dalam shift jaga
6. Pendokumentasian dalam timbang terima
7. Hal-hal yang diperhatikan dalam pelaksanaan timbang terima
8. Praktik timbang terima

### **Tujuan Intruksional**

Pada akhir proses pembelajaran ini mahasiswa akan dapat memahami dan mempraktekkan kegiatan *conference* (pre dan *post conference*) dan timbang terima pada proses manajemen asuhan keperawatan diruangan.

### **Capaian Pembelajaran:**

Pada akhir pembelajaran mahasiswa dapat memahami secara rinci tentang:

1. Pengertian Pre dan *Post Conference*.
2. Tujuan *conference*
3. Syarat pre dan post conference
4. Tugas perawat pelaksanaan dalam *conference*
5. Hal-hal yang disampaikan dalam conference
6. Melakukan praktik pre dan *post conference*
7. Pengertian timbang terima
8. Tujuan timbang terima

9. Perihal yang disampaikan dalam timbang terima
10. Metode timbang terima
11. Efek timbang terima dalam shiff jaga
12. Pendokumentasian dalam timbang terima
13. Hal-hal yang diperhatikan dalam pelaksanaan timbang terima
14. Melakukan praktik timbang terima

## **Uraian Materi**

### **A. Pre dan Post Conference**

#### **1. Pengertian**

*Conference* merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Conference dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan. Conference terdiri dari pre *conference* dan post *conference*.

Pre conference adalah: komunikasi perawat primer/katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh perawat primer/ketua tim atau penanggung jawab.

Post conference adalah komunitas perawat primer/katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift

#### **2. Tujuan Conference**

Secara umum tujuan *conference* adalah untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternative penyelesaian masalah, mendapatkan gambaran berbagai situasi lapangan yang dapat menjadi masukan untuk menyusun rencana antisipasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan merupakan cara yang efektif untuk menghasilkan perubahan non kognitif.

a. Tujuan dari pre *conference* adalah

- 1) Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil.
- 2) Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui dilapangan
- 3) Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien.

b. Tujuan *post conference* adalah

Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai.

#### **3. Syarat Pre dan Post Conference**

- a. Pre *conference* dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan *post conference* dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan.
- b. Waktu efektif yang dibutuhkan 10 sampai 15 menit
- c. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan rencana dan data-data yang perlu ditambahkan.
- d. Yang terlibat dalam *conference* adalah kepala ruangan, perawat primer/ketua tim dan anggota.

#### **4. Tugas Perawat dalam Kegiatan *Conference***

Panduan bagi perawat dalam melakukan *conference* adalah sebagai berikut:

- a. *Conference* dilakukan setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai jadwal perawatan pelaksana.
- b. *Conference* dihadiri oleh perawat primer dan perawat asosiate dalam timnya masing-masing.
- c. Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh tim dinas sebelumnya.

#### **5. Hal-hal yang disampaikan dalam *conference***

- a. Keluhan utama klien
- b. TTV dan kesadaran
- c. Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnosis terbaru
- d. Masalah keperawatan
- e. Rencana keperawatan hari ini
- f. Perubahan keadaan terapi medis
- g. Rencana medis

#### **6. Praktik Pre Conference**

- a. Contoh kasus

Seorang pasien 45 tahun, dirawat karena DM dengan Ulkus Diabetes pada kaki kanan, kondisi luka kotor banyak jaringan yang sudah mati, warna luka hitam. Hasil lab glukosa 450 mg/dl.

b. Mekanisme Kerja

**Tabel 7.1 Mekanisme Kerja Praktik Pre Conference**

NO	Aspek Conference	Kegiatan Katim	Kegiatan Perawat	Tempat
A	Fase orientasi			
1	Menyampaikan salam sesuai waktu pre konferens	"Selamat pagi saudara semua, semoga pagi ini saudara diberikan kesehatan sehingga dapat melaksanakan tugas pagi ini dengan baik"	Memberikan jawaban salam dari ketua tim "Selamat pagi pak, kami tetap semangat dalam menjalankan tugas di pagi ini"	Nurse Stasioner
2	Menyampaikan tujuan dilakukannya pre konferens.	" Baik saudara semua pagi ini kita akan membahas dan mempersiapkan rencana tindakan pada pasien kelolaan saudara"	Mendengarkan apa yang disampaikan oleh ketua tim dan memberi tanggapan sesuai topic yang disampaikan " Baik bapak kami nanti akan menyampaikan kondisi dan rencana tindakan pada pasien kelolaan kami"	Nurse Stasioner
B	Fase Kerja			
1	Membuka kegiatan pre konferens dengan kasus yang akan dihadapi	"Saudara, sebelum kita mujlai kegiatan konferens pagi ini, mari kita buka kegiatan pagi ini dengan berdoa terlebih dahulu supaya kegiatan kita diberikan kelancaran"	Turut berdoa seperti yang di pimpin oleh ketua tim. " Aaminn"	Nurse Stasioner
2	Menanyakan keadaan perkembangan pasien kelolaan	" Saudara perawat pelaksana coba anda sampaikan bagaimana keadaan pasien kelolaan saudara"	Menjelaskan pasien kelolaan yang menjadi tanggung jawabnya. " Baik bapak, pasien kelolaan saya	Nurse Stasioner

			menderita Diabetes mellitus dengan luka ganggren pada kaki sebelah kanan, kondisi luka kotor, tampak jaringan yang sudah mati dan warna kulit disekitar luka hitam, hasil lab gula darah semalam 450 mg/dl."	
3	Menanyakan rencana tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat pelaksana.	" Saudara, jika begitu rencana tindakan apa yang akan saudara lakukan pada pasien tersebut ?"	Perawat pelaksana menjelaskan rencana tindakan yang akan dilakukan. " Kami nanti akan melakukan tindakan perawatan luka ganggren, kemudian memberikan suntikan insulin sebagai kolaburasi medis, kolaburasi dengan laboratorium untuk cek ulang kadar gula darah".	Nurse Stasioner
4	Memberikan masukan terkait tindakan yang telah direncanakan oleh perawat pelaksana	" terima kasih atas rencana tindakan yang akan saudara berikan, namun pada kasus saudara saya akan memberikan sedikit masukan" a. Sewaktu merawat luka ganggren jika ditemukan jaringan yang sudah mati bisa diambil dan	Perawat pelaksana memperhatikan apa yang disampaikan oleh ketua tim dan melaksanakan hal hal penting yang menjadi masukan untuk menunjang pearawatan pasien. " Baik Bapak akan kami berikan tindakan sesuai dengan masukan dari bapak tadi, terima kasih"	Nurse Stasioner

		<p>dibersihkan"</p> <p>b. Luka yang mnejorok dibersihkan dengan cairan fisiologis hingga bersih</p> <p>c. Pasien perlu diberikan penkes untuk pengaturan diet, periksa gula darah dan pengaturan aktifitas.</p>		
5	Memberikan reinforcement atas rencana tindakan yang akan dilakukan.	"Baik saudara, saya rasa tindakan yang saudara rencanakan dan titambah masukan dari saya cukup bisa mengatasi permasalahan perawatan kiln, semangat dan lanjutkan".	Mendengarkan ungkapan penghargaan dari Katim. Dan memberikan ucapan terima kasih. "Terima kasih bapak semoga ini menjadi penyemangat kami dalam melaksanakan tugas mulia ini"	Nurse Stasioner
6	Memberikan kesempatan untuk bertanya atau klarifikasi.	"Sebelum kita akhiri pertemuan ini adakah yang ingin ditanyakan atau klarifikasi"	Menanyakan hal-hal yang dirasa perlu untuk diketahui. "Bapak untuk luka pasien pusnya sangat banyak dan luka sudah berlobang yang didalamnya terkumpul pus apa perlu di guyur pakai cairan pehidrol?"	Nurse Stasioner
7	memberikan jawaban atas pertanyaan perawat pelaksanaan	"Jangan menggunakan pehidrol karena akan merusak lapisan jaringan yang mungkin mulai tumbuh,"	Mendengarkan jawaban dari Katim., "Baik bapak terima kasih atas koreksinya"	Nurse Stasioner

		gunakan saja cairan fisiologis yang dilakukan irrigasi secara berulang hingga bersih.		
C	Fase Terminasi			
1	Berpamitan pada perawat pelaksanaan	" Baik saudara saya rasa sudah cukup pertemuan saat ini , silahkan dilanjutkan untuk aktifitas pagi ini.	" terima kasih bapak, kami akan siapkan segala sesuatunya untuk melakukan tindakan keperawatan pada pasien kami"	Nurse Stasioner
2	Menyampaikan apresiasi dan semangat	"Saya rasa semua rencana tindakan yang bapak ibu sampaikan akan berhasil dengan baik, mari kita awali dengan semangat" ‘ Bersama Kita Bisa’	mendengarkan ungkapan apresiasi dan ikut mengucapkan kata semangat "bersama kita bisa"	Nurse Stasioner

## 7. Praktik Post Conference

### a. Contoh Kasus

Tn Toni umur 57 tahun diagnose medis Post Op BPH 4 hari yang lalu,Kesadaran baik, mengeluh kesakitan, drainage luka operasi dapat mengalir lancar. Pasien takut bergerak, tidak mau melakukan mobilisasi. Pasien membatasi diri untuk asupan nutrisi, menghindari makanan dari ikan, telur daging.Pasien mintak kateter dilepas.

### b. Mekanisme Kerja

**Tabel 7.2 Mekanisme Kerja Praktik Post Conference**

NO	Aspek Conference	Kegiatan Katim	Kegiatan Perawat	Tempat
A	Fase orientasi			
1	Menyampaikan salam sesuai waktu pre konferens	"Selamat siang saudara semua, semoga siang ini saudara diberikan kesehatan setelah	Memberikan jawaban salam dari ketua tim "Selamat siang pak, kami masih semangat	Nurse Stasioner

		<i>melaksanakan tugas dari pagi hingga ini dengan baik"</i>	<i>sampai siang ini.</i>	
2	Menyampaikan tujuan dilakukan pots konferens.	<i>" Baik saudara semua siang ini kita akan mengevaluasi hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan "</i>	<i>Mendengarkan apa yang disampaikan oleh ketua tim dan memberi tanggapan sesuai topic yang disampaikan " Baik bapak kami nanti akan menyampaikan evaluasi hasil pengelolaan dan menyampaikan kendala selama melaksanakan tindakan dari tadi pagi.</i>	Nurse Stasioner
B	Fase Kerja			
1	Membuka kegiatan post konferens dengan kasus yang telah dilakukan tindakan.	<i>"Saudara, sebelum kita mujlai kegiatan post konferens siang ini, mari kita buka kegiatan siang ini dengan berdoa terlebih dahulu semoga kegiatan yang sudah kita lakukan memberikan manfaat bersama"</i>	Turut berdoa seperti yang dipimpin oleh ketua tim. <i>"Aaminn"</i>	Nurse Stasioner
2	Menanyakan hasil kelolaan yang sudah dilakukan.	<i>"Saudara perawat pelaksana coba anda sampaikan bagaimana hasil keadaan kelolaan pasien saudara"</i>	Menjelaskan pasien kelolaan yang sudah dilakukan . <i>" Baik bapak, pasien kelolaan saya Tn T. usia 57 tahun diagnose medis Post Op BPH 4 hari yang lalu,</i>	Nurse Stasioner

			Kesadaran baik, mengeluh kesakitan, drainage luka operasi dapat mengalir 185iagno	
3	Menanyakan kendala dalam pengelolaan asuhan keperawatan.	<p><i>" Saudara, jika begitu kendala apa yang saudara temukan pada pasien tersebut ?"</i></p> <p><i>"Kendala yang kami ditemukan adalah. Pasien takut bergerak, tidak mau melakukan mobilisasi. Pasien juga membatasi diri untuk asupan nutrisi, menghindari makanan dari ikan, telur daging. Pasien mintak kateter dilepas"</i></p>	Perawat pelaksana menjelaskan kendala tindakan yang dihadapi.	Nurse Stasioner
4	Menanyakan tindak lanjut atas tindakan keperawatan yang akan dioperkan pada tim berikutnya.	"Saudara tindakan tindak lanjut apa yang akan anda teruskan pada tim berikutnya"	<p><i>"Tindak lanjut yang kami rekomendasikan pada tim berikutnya adalah melakukan pendekatan ke pasien untuk mulai melakukan alih baring dan mobilisasi, menjelaskan pentingnya diet,menjelaskan untuk sementara kateter masih terpasang, merawat luka operasi"</i></p>	Nurse Stasioner
5	Memberikan reinforcement atas rencana tindakan	<i>"Baik saudara, saya rasa tindakan yang</i>	Mendengarkan ungkapan penghargaan dari	Nurse Stasioner

	yang akan dilakukan.	<i>sudah saudara lakukan sudah cukup baik, juga rencana tindak lanjut yang saudara sampaiakan bisa mengatasi permasalahan perawatan kiln, semangat dan lanjutkan”.</i>	Katim. Dan memberikan ucapan terima kasih. <i>“Terima kasih bapak semoga ini menjadi penyemangat kami dalam melaksanakan tugas mulia ini”</i>	
6	Memberikan kesempatan untuk bertanya atau klarifikasi.	“Sebelum kita akhiri pertemuan post konferens ini adakah yang ingin ditanyakan atau klarifikasi”	Menanyakan hal-hal yang dirasa perlu untuk diketahui. <i>“ijin bertanya bapak, apakah sudah bisa untuk mulai mengangkat jahitan?”</i>	Nurse Stasioner
7	Memberikan jawaban atas pertanyaan perawat pelaksanaan	<i>“lihat dulu kondisi luka apakah sudah kering atau masih basah, periksa juga tanda infeksi. Jika kondisi luka sudah baik jahitan bisa dilepas selang seling..”</i>	Mendengarkan jawaban dari Katim,. <i>“Baik bapak terima kasih atas masuknya”</i>	Nurse Stasioner
C	Fase Terminasi			
1	Berpamitan pada perawat pelaksanaan	<i>“Baik saudara saya rasa sudah cukup pertemuan saat ini silahkan bisa kembali kerumah masing-masing berjumpa lagi esok hari”</i>	<i>“Terima kasih bapak, selamat berjumpa lagi besok pagi”</i>	Nurse Stasioner
2	Menyampaikan apresiasi dan semangat	<i>“Saya rasa semua tindakan yang bapak ibu lakukan sudah baik,</i>	mendengarkan ungkapan apresiasi dan ikut mengucapkan kata	Nurse Stasioner

		<i>semoga memberi kesembuhan untuk pasien, mari kita tutup dengan semanat” ‘ kerja cerdas kerja hebat”</i>	semangat “kerja cerdas kerja hebat”	
--	--	--	-------------------------------------	--

## B. Timbang Terima

### 1. Pengertian :

*Handover* atau Timbang Terima adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Timbang terima merupakan cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien (Nursalam, 2015)

### 2. Tujuan Timbang Terima

- a. Perawat dapat mengikuti perkembangan klien secara paripurna
- b. Meningkatkan Kemampuan komunikasi antar perawat
- c. Akan terjalin suatu hubungan kerjasama yang bertanggung jawab antar anggota tim perawat.
- d. Asuhan keperawatan dapat terlaksana secara berkesinambungan.
- e. Kondisi dan keadaan umum pasien dapat tersampaikan secara langsung sehingga menghindari terjadinya miskomunikasi.
- f. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh kelompok dinas berikutnya
- g. Dapat menyusun rencana kerja berikutnya.

### 3. Perihal yang disampaikan dalam Timbang Terima

- a. Identitas klien dan 187iagnose medis
- b. Masalah keperawatan yang masih muncul
- c. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (secara umum)
- d. Intervensi kolaboratif yang telah dilaksanakan.
- e. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan operatif, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan penunjang lain, persiapan untuk konsultasi atau prosedur yang tidak rutin dijalankan.

### 4. Metode Timbang Terima

- a. Metode Tradisional
  - 1) Dilakukan hanya dimeja perawat

- 2) Komunikasi hanya berjalan satu arah
  - 3) Jika ada pengecekan ke pasien, hanya memastikan kondisi secara umum.
  - 4) Tidak ada kontribusi/feedback dan pasien/keluarga sehingga status kesehatan pasien tidak up to date.
- b. Metode Bedside Handover.
- 1) Dilakukan di samping tempat tidur pasien.
  - 2) Pasien dan keluarga terlibat
  - 3) Pasien dan keluarga mendapat feedback
  - 4) Bisa langsung dilakukan pemeriksaan/pengecekan ke pasien.

## 5. Efek timbang terima dalam shift jaga

- a. Efek fisiologis.

Kualitas tidur termasuk tidur siang tidak seefektif tidur malam, banyak gangguan dan biasanya diperlukan waktu istirahat untuk menebus kekurangan tidur selama kerja malam.

- b. Efek psikologis

Pada saat shift malam, bagi pekerja malam dipergunakan untuk istirahat atau tidur sehingga tidak dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan.

- c. Efek kinerja

Mengakibatkan Kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan.

- d. Efek terhadap kesehatan.

Berpotensi menyebabkan gangguan gastrointestinal

- e. Efek terhadap keselamatan kerja

Cenderung terjadi kecelakaan kerja pada shift malam dan pagi.

## 6. Hal yang perlu didokumentasikan dalam timbang terima

- a. Identitas klien
- b. Diagnose medis klien
- c. Dokter yang menangani
- d. Kondisi umum pasien
- e. Masalah keperawatan
- f. Intervensi yang sudah dilakukan
- g. Intervensi yang belum dilakukan
- h. Tindakan kolaborasi

- i. Rencana umum dan persiapan lain
- j. Tanda tangan dan nama terang.

## **7. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam timbang terima**

- a. Dilaksanakan tepat waktu pada saat pergantian dinas yang disepakati.
- b. Dipimpin oleh penanggung jawab klien/perawat primer
- c. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas.
- d. Adanya unsur bimbingan dan pengarahan dari penanggung jawab
- e. Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi klien pada saat ini serta kerahasiaan klien.
- f. Timbang terima harus berorientasi pada masalah keperawatan yang ada ( melalui pengkajian), kemudian tindakan yang telah dilakukan dan belum dilakukan serta perkembanghan setelah dilakukan tindakan.
- g. Dilakukan didekat pasien, volume suara yang pelan dan tegas (tidak berbisik) agar klien disebelahnya tidak mendengarkan apa yang dibicarakan untuk menjaga privacy klien, hal-hal yang perlu dirahasiakan sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung didekat klien.
- h. Bila ada informasi yang membuat klien terkejut sebaiknya jangan dibicarakan didekat klien tetapi diruang perawat

## **8. Praktik Timbang Terima**

- a. Contoh Kasus

Pasien Tn. K. 78 tahun dirawat karena fraktur cruris dextra 1/3 distal, pasien dikirim dari UGD karena kasus kecelakaan tadi pagi jam 09.00WIB. Pasien di antar polisi dan penolong yang melihat kejadian.

Kondisi pasien saat ini sadar dan lemah, mengeluh kesakitan, fraktur baru dilakukan imobilisasi dengan pemansangan spalk. Pasien sudah di foto rongent, dan masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium. Saat ini pasien dilakukan tindakan keperawatan pemenuhan kesetabilan cairan tubuh dengan infuse, mengurangi rasa nyeri dan mempertahankan posisi fraktur agar stabil.

Rencana nanti sore jam 16.00 WIB akan dilakukan tindakan operasi, saat ini masih menunggu kedatangan pihak keluarga dari luar kota. Perawat perlu mempersiapkan segala sesuatu untuk keperluan operasi Tn. K.

b. Mekanisme kerja

**Tabel 7.3 Mekanisme Kerja Praktik Timbang terima**

NO	Aspek TimbangTerima	Kegiatan Tim Sebelumnya	Kegiatan Tim Selanjutnya	Tempat
A	Fase orientasi			
1	Menyampaikan salam sesuai waktu timbang terima.	<i>"Selamat siang semuanya, bapak ibu apakah tim jaga sore sudah lengkap hadir semua, mari kita mulai kegiatan timbang terima siang ini agar dapat segera melaksanakan asuhan keperawatan lanjutan pada siang ini.</i>	Memastikan semua tim dinas siang sudah lengkap. " Selamat siang kami tim dinas sore sudah siap semua dan siap mengikuti kegiatan timbang terima".	
2	Menyampaikan tujuan dilakukan kegiatan timbang terima.	<i>"Baiklah Bapak Ibu seperti biasanya kegiatan timbang terima kita lakukan untuk meneruskan berlanjutan pelaksanaan asuhan keperawatan pada semua pasien yang ada diruang rawat ruangan ini. Terlebih adanya pasien baru yang memerlukan pengawasan dan persiapan untuk tindakan berikutnya"</i>	Mendengarkan paparan dari tim dinas sebelumnya, dan melakukan pencatatan pada hal-hal yang menjadi penekanan pada kegiatan timbang terima ini. "Baik pak kami akan memperhatikan point-point penting dalam kegiatan timbang terima ini"	
B	Fase Kerja			
1	Menjelasakan semua identitas dan diagnose semua pasien yang ada diruangan secara singkat dan jelas,	<i>"bapak ibu kami sampaikan identitas pasien dan diagnosanya. Kita mulai dari pasien inisial A... s/d pasien inisial Z.</i>	Semua perawat tim berikutnya memperhatikan dan melakukan pencatatan yang penting untuk sumber data	

	termasuk jika ada pasien baru yang memerlukan upaya perawatan lanjutan segera.	khusus pada pasien dengan inisial K bisa kami sampaikan kondisi sebagai berikut Pasien Tn. K. gengan fraktur cruris dextra 1/3 distal, dikirim dari UGD karena kecelakaan tadi jam 09.00WIB. Kondisi pasien saat ini sadar dan lemah, mengeluh kesakitan, fraktur baru dilakukan immobilisasi dengan pemansangan spalk.	kegiatan asuhan keperawatan berikutnya.	
2	Menyampaikan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan	<i>" Bapak Ibu pasien sudah di foto rongent, dan masih menunggu hasil pemeriksaan laboratorium Saat ini pasien dilakukan tindakan keperawatan pemenuhan kesetabilan cairan tubuh dengan infuse, mengurangi rasa nyeri dan mempertahankan posisi fraktur agar stabil"</i>	Perawat Tim berikutnya mendengarkan penjelasan tindakan tindakan yang sudah dilakukan pada pasien tersebut.	
3	Menyampaikan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada tahap selanjutnya.	<i>"Kami sudah rencana nanti sore jam 16.00 WIB akan dilakukan tindakan operasi, saat ini masih menunggu kedatangan pihak keluarga dari luar</i>	<i>" Baik bapak tim kami nanti akan mempersiapkan segala kebutuhan pasien untuk melaksanakan operasi. Kami lengkapi perawatan</i>	

		<i>kota" Tim sore perlu mempersiapkan segala sesuatu untuk keperluan operasi Tn. K</i>	<i>pre operasi pada pasien tersebut.</i>	
4	Menyampaikan rencana adanya tindakan kolaborasi tim kesehatan (medis, parmasi, laborat, radiologi dll)	<i>"Bapak ibu pada persiapan operasi pasien K, silahkan dihubungi lagi tim dokter bedah dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya supaya kesiapan pasien dan lainnya benar benar lengkap"</i>	Tim jaga berikutnya memastikan kesiapan di kamar bedah dan melengkapi kebutuhan administrasi termasuk inform konsen pasien atau keluarganya. Termasuk mengatur jadwal tindakan yang akan dilakukan oleh tim pada dinas sore.	
5	Menyampaikan rencana umum dan persiapkan yang pelu dilakukan dalam tindakan berikutnya.	<i>"Bapak ibu informasi semua pasien sudah kami sampaikan, silahkan dibagi tim untuk menjalankan tugas pada sore ini. Jangan lupa untuk melakukan kolaborasi pada tim yang lain guna kelancaran pelaksanaan kebutuhan asuhan keperawatan di ruangan ini"</i>	<i>"Terima kasih bapak ibu semua informasi keadaan pasien sudah kami catat, kami segera membentuk tim keperawatan untuk memenuhi kebutuhan tugas pada dinas sore ini"</i>	
C	Fase Terminasi			
1	Berpamitan pada tim sebelumnya	<i>"Bapak ibu demikian timbamng terima yang dapat kami laporan, kami pamit dan selamat bertugas semoga diberikan kelancaran</i>	<i>"Terima kasih bapak ibu tim dinas pagi, selamat beristirahat"</i>	

		<i>dalam membantu proses perawatan pasien"</i>		
2	Menyampaikan apresiasi dan penyemangat pada tim.	<i>"Terima kasih atas perhatian bapak ibu, untuk menyemangati bapak ibu "tim sore tim hebat" .</i>	"Terima kasih"	

### C. Latihan

Silahkan saudara mengerjakan soal latihan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang benar.

- 1 Komunikasi perawat primer/katim dengan perawat pelaksana dalam bentuk pertemuan untuk membahas rencana tindakan keperawatan pada pasien kelolaan disebut dengan....  
 A. Pre confence  
 B. Mid conferene  
 C. Post confence  
 D. Rapat pimpinan  
 E. Evaluasi tim  
 Kunci jawaban A
  
- 2 Komunikasi perawat primer/klien dengan perawat pelaksnan dalam bentuk rapat bersama untuk membahas pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan serta kendala dan tindaklanjutnya adalah....  
 A. Pre confence  
 B. Mid conferene  
 C. Post confence  
 D. Rapat pimpinan  
 E. Evaluasi tim  
 Kunci jawaban C
  
- 3 Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui adalh tujuan dari .....  
 A. Pre confence  
 B. Mid conferene

- C. Post confence
  - D. Rapat pimpinan
  - E. Evaluasi tim
- Kunci jawaban A
- 4 Memberikan kesempatan mendiskusikan pengelolaan masalah yang dihadapi dan membandingkan masalah yang dijumpai serta tindak lanjut yang akan dilakukan merupakan tujuan dari....
- A. Pre confence
  - B. Mid conferene
  - C. Post confence
  - D. Rapat pimpinan
  - E. Evaluasi tim
- Kunci jawaban C
- 5 Dibawah ini adalah hal-hal yang dibahas dalam conference, kecuali....
- A. Keluhan utama klien
  - B. Masalah keperawatan
  - C. Rencamna keperawatan
  - D. Rencana tindakan medis
  - E. Rencana pasien pindah kelas peraatan
- Kunci jawaban E
- 6 Dibawah ini merupakan tujuan dilakukanya timbang terima, kecuali....
- A. Perawat dapat mengikuti perkembangan klien secara paripurna
  - B. Akan terjalin suatu hubungan kerjasama yang bertanggung jawab antara anggota tim perawat.
  - C. Meningkatkan komunikasi antar perawat
  - D. Kondisi dan keadaan pasien dapat terselesaikan secara langsung
  - E. Memberikan kesempatan complain terhadap masalah klien
- Kunci jawaban E
- 7 Hal-hal yang disampaikan dalam timbang terima adalah, kecuali....
- A. Identitas klien dan diagnose medis
  - B. Masalah keperawatan yang masih muncul
  - C. Riwayat penyakit terdahulu klien

- D. Tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan secara umum
  - E. Intervensi kolaboratif yang telah dilaksanakan
- Kunci jawaban C

- 8 Berikut ini hal-hal yang harus diperhatikan dalam kegiatan timbang terima, kecuali.....
- A. Dilaksanakan tepat waktu pada saat pergantian dinas yang disepakati.
  - B. Dipimpin oleh penanggung jawab klien/perawat primer.
  - C. Diikuti oleh semua perawat yang telah dan akan dinas.
  - D. Adanya unsur bimbingan dan pengarahan dari penanggung jawab.
  - E. Merupakan tindakan rutinitas biasa yang telah berjalan sejak lama
- Kunci jawaban E

#### **D. Rangkuman Materi**

*Conference* merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Conference dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan.

Conferensce terdiri dari pre *conference* dan post *conference*. Pre conference adalah: komunikasi perawat primer/katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh perawat primer/ketua tim atau penanggung jawab. Post conference adalah komunitas perawat primer/katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift.

Secara umum tujuan *conference* adalah untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternative penyelesaian masalah, mendapatkan gambaran berbagai situasi lapangan yang dapat menjadi masukan untuk menyusun rencana antisipasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan merupakan cara yang efektif untuk menghasilkan perubahan non kognitif.

*Handover* atau Timbang Terima adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Timbang terima merupakan cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Tujuan dilakukannya timbang terima adalah:

1. Perawat dapat mengikuti perkembangan klien secara paripurna
2. Meningkatkan Kemampuan komunikasi antar perawat
3. Akan terjalin suatu hubungan kerjasama yang bertanggung jawab antar anggota tim perawat.
4. Asuhan keperawatan dapat terlaksana secara berkesinambungan.
5. Kondisi dan keadaan umum pasien dapat tersampaikan secara langsung sehingga menghindari terjadinya miskomunikasi.
6. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh kelompok dinas berikutnya
7. Dapat menyusun rencana kerja berikutnya.

## E. Glosarium

AIPVIKI : Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia

## F. Daftar Pustaka

Agus Kuntoro, *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*, Penerbit Nuha Medika Bantul Yogyakarta, ISBN. 978-602-95997-2-5.

Akmal Hidayat, 2021, *Penerapan Pre dan Post Conference di Ruang Cama RS Bhayangkara Makasar*. Fakultas kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makasar.<https://repository.uinalauddin.ac.id/19516/1/AKMAL%20HIDAYAT%20900120005.pdf>

Erika, 2019, Buku Materi pembelajaran Manajemen Keperawatan, Prodi D III Keperawatan, Fakultas Vokasi, UKI Indonesia.

<http://repository.uki.ac.id/2715/1/BUKUMATERIPEMBELAJARANMANAJEMENKEPERAWATAN.pdf>.

Nurfika Asmaraningrum et.al. Buku Ajar Manajemen Keperawatan, Literasi nusantara. ISBN 978-623-114-158-3. <https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/72/1/MANAJEMEN%20KEPERAWATAN.pdf>

Nursalam. 2014. *Manajemen keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Profesional*, Penerbit Salemba Medika Vol 4 Jakarta. <http://repository.stikesrspadgs.ac.id/377/1/0%20BUKU%20MANAJEMEN-MAK%20165%20197.pdf>

Wayan Sudarta, et.al. 2019. *Manajemen Keperawatan Teori& Aplikasi Praktik Keperawatan*, Penerbit Gosyen Publishing, Sleman Yogyakarta. ISBN978-602-5411-19-9.



## **PROFIL PENULIS**



Joyo Minardo, S.Kp., Ns., M.Kes lahir di Demak 12 Agustus 1975 .Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma III Keperawatan DI AKPER Universitas Muhammadiyah Magelang Lulus tahun 1996, Pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2002, Pendidikan profesi Ners di Universitas Diponegoro tahun 2003. Pendidikan paska sarjana di MIKM Universitas Diponegoro tahun 2012. Karier penulis dimulai pada tahun 1997-2016 sebagai dosen di AKPER Ngudi Waluyo Ungaran. Tahun 2016 hingga sekarang sebagai dosen di Prodi DIII Keperawatan Fakultas kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Penulis selalu aktif dalam kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi dalam kegiatan ilmiah, pengabdian dan penelitian. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [joyominardo@unw.ac.id](mailto:joyominardo@unw.ac.id)



Ns. Zulfikar Peluw, S.Kep., M.Kep. Lahir di Hila, 19 November 1974. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran , Universitas Hasunudin tahun 2003. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2007. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1998 sebagai perawat pelaksana di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Maluku mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, KMB, dan Ilmu Biomedik Dasar. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [zulfikarpeluw@poltekkes-maluku.ac.id](mailto:zulfikarpeluw@poltekkes-maluku.ac.id).

## **PROFIL PENULIS**



Evodius Nasus Lahir di Kendari, 30 Oktober 1965. Mengawali pendidikan Keperawatan Di Akademi Keperawatan Manado lulus pada tahun 1993. Pada tahun 2000 melanjutkan pendidikan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2002. Kemudian melanjutkan program profesi (Ners) lulus tahun 2003 di Universitas Gadjah Mada. Tahun 2015 melanjutkan pendidikan pascasarjana di Universitas Halu Oleo Kendari dengan program studi Ilmu Manajemen, lulus tahun 2017. Menjadi guru Sekolah Perawat Kesehatan Filial Kendari tahun 1994 sampai dengan 2000 dan tahun 2001 – 2017 menjadi dosen di Akper Pemda Kolaka. Tahun 2018 sampai sekarang menjadi dosen di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Sembilanbelas November Kolaka.



Denicell P. Tetelepta,S.Kep.,Ns.,M.Kes. Lahir di Ternate, 18 Desember 1970. Mengawali pendidikan Keperawatan pada AKPER Ambon tahun 1989-1992, mengikuti Program Pendidikan Bidan "B" tahun 1993 -1994 di Akper Keguruan Tidung Makassar. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi Ners tahun 2003 di UNHAS Makassar. Selanjutnya pendidikan pascasarjana ilmu kesehatan masyarakat jurusan Kesehatan Ibu dan anak di UNIDIP Semarang tahun 2011. Penulis mulai bekerja sebagai guru bidan pada SPK Depkes Tual tahun 1994 – 1998 dilanjutkan di SPK Depkes Masohi tahun 1998 – 2000. Sebagai Dosen AKPER Depkes Masohi tahun 2000 – 2001. Staf Dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku Prodi Keperawatan Masohi tahun 2001 sampai sekarang mengampu mata kuliah Managemen Keperawatan, Dokumentasi keperawatan, Keperawatan dasar dan Keperawatan maternitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku keperawatan maternitas, perawatan nifas berbasis budaya lokal, gizi dalam kesehatan reproduksi, perilaku caring, latihan soal uji kompetensi, serta melaksanakan Pengemasan dan publikasi hasil penelitian. Penulis terlibat aktif dalam organisasi PPNI yakni sebagai pengurus DPD PPNI kabupaten Maluku Tengah dan Pengurus IPERMI Provinsi Maluku.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail : [denicelltetelepta3107@gmail.com](mailto:denicelltetelepta3107@gmail.com)

## Profil Penulis



Abdul Syukur Bau, S.Kep.Ns, MM, lahir di Wali pada 08 Desember 1973 dan sekarang menetap di Kota Kendari. Menyelesaikan pendidikan Akper Depkes di Makassar pada tahun 1996, dan melanjutkan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran UNHAS, 2022 – 2024. Serta menyelesaikan Magister Manajemen Program Pasca Sarjana UNHALU 2011, mengambil konsentrasi pada bidang peminatan Sumber Daya Manusia, riwayat pekerjaan sebagai guru Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Kendari (SPK) tahun 1997-2000, Dosen Akper Depkes Kendari 2000-2021, dosen Poltekkes Kemenkes Kendari 2021 sampai sekarang, Terima kasih, semoga tulisan ini memberi inspirasi bagi para pembaca.



Irhamdi Achmad Lahir di Banda, 4 Agustus 1974. Mengawali pendidikan Keperawatan di Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Ambon lulus tahun 1996. Pada tahun 2001 melanjutkan pendidikan di PSIK Universitas Hasanudin Makassar lulus tahun 2004. Tahun 2005 melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun. Menjadi dosen di Program studi Keperawatan Ambon tahun 2002-2008. Tahun 2009 sampai 2024 di Program Studi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: syukurbau@gmail.com



Dr. Betty Suprapti, SKp.Mkes. Lahir di Ciamis, 30 Maret 1958. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Indonesia tahun 1992. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gajah Mada dan lulus tahun 2002 .Lulus S3 pada tahun 2019 pada Universitas Islam Bandung. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1981 sebagai Guru SPK Dep.Kes Tasikmalaya, tahun 1993 sd 2001 sebagai Dosen Akper Depkes Tasik Malaya, selanjutnya sebagai dosen Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya 2001 sd tahun 2023. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Etika keperawatan dan hukum Kesehatan, Keperawatan keluarga, kebijakan Kesehatan, Pelayanan primer, Komunikasi terapeutik dan Administrasi Rumah Sakit. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi seminar, reviuwer. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: bettysuprapti@gmail.com

Motto: "Setelah kesulitan akan ada kemudahan"

## **SINOPSIS BUKU**

### **Buku Ajar Manajemen Keperawatan Program Vokasi DIII**

**Keperawatan** ini disusun berdasarkan kebutuhan bahan ajar yang disesuaikan dengan Kurikulum Pendidikan Vokasi D3 keperawatan yang dikeluarkan oleh AIPVIKI. Pokok bahasan dalam buku ini terdiri dari beberapa bab yang meliputi pemahaman konsep dan panduan praktikum manajemen keperawatan.

Pada Bab 1 tentang Konsep Dasar Manajemen, penulis menyajikan pokok bahasan yang membahas tentang Pengertian manajemen keperawatan, tujuan manajemen keperawatan, perbedaan antara manajemen dan administrasi, komponen-komponen manajemen, prinsip manajemen, fungsi dasar manajemen, level manajemen.

Pada Bab 2 tentang Manajemen Keperawatan dan manajemen Asuhan Keperawatan penulis menyajikan materi antara lain Pengertian manajemen keperawatan, Tujuan manajemen keperawatan, Prinsip-prinsip manajemen keperawatan, Lingkup manajemen keperawatan, Manajemen asuhan keperawatan.

Pada Bab 3 tentang Perencanaan Manajemen Keperawatan, Penulis menyajikan materi antara lain pemahaman perencanaan manajemen keperawatan, tujuan perencanaan, fungsi perencanaan, manfaat perencanaan, kelemahan perencanaan, karakteristik perencanaan yang baik, jenis-jenis perencanaan, tahapan dasar perencanaan, unsur-unsur dalam perencanaan, perencanaan kebutuhan tenaga.

Pada Bab 4 tentang Pengontrolan penulis menyajikan materi definisi pengontrolan, fungsi pengontrolan dalam manajemen keperawatan, contoh praktik pengontrolan, penerapan proses pengontrolan, alat dan teknik pengontrolan.

Pada Bab 5 tentang Praktik Manajemen Asuhan keperawatan, Penulis menyajikan materi pengertian manajemen keperawatan, ruang lingkup manajemen asuhan keperawatan, peran dan fungsi perawat dalam tim keperawatan.

Pada Bab 6 tentang Pengarahan, Penulis menyajikan materi antara lain komunikasi efektif dalam manajemen keperawatan, Hand over/timbang terima, Konferensi pelayanan keperawatan, Manajemen konflik, Kolaborasi interprofesional, Negosiasi. Sedangkan pada Bab 7

tentang Praktikum manajemen Pelaksanaan Asuhan keperawatan di Ruangan penulis menyajikan materi contoh kegiatan praktikum manajemen asuhan keperawatan pada praktikum kegiatan pre dan post conference, dan praktikum kegiatan timbang terima.

Buku Ajar Manajemen Keperawatan Program Vokasi DIII Keperawatan ini disusun berdasarkan kebutuhan bahan ajar yang disesuaikan dengan Kurikulum Pendidikan Vokasi D3 keperawatan yang dikeluarkan oleh AIPVIKI. Pokok bahasan dalam buku ini terdiri dari beberapa bab yang meliputi pemahaman konsep dan panduan praktikum manajemen keperawatan.

Pada Bab 1 tentang Konsep Dasar Manajemen, penulis menyajikan pokok bahasan yang membahas tentang Pengertian manajemen keperawatan, tujuan manajemen keperawatan, perbedaan antara manajemen dan administrasi, komponen-komponen manajemen, prinsip manajemen, fungsi dasar manajemen, level manajemen.

Pada Bab 2 tentang Manajemen Keperawatan dan manajemen Asuhan Keperawatan penulis menyajikan materi antara lain Pengertian manajemen keperawatan, Tujuan manajemen keperawatan, Prinsip-prinsip manajemen keperawatan, Lingkup manajemen keperawatan, Manajemen asuhan keperawatan.

Pada Bab 3 tentang Perencanaan Manajemen Keperawatan, Penulis menyajikan materi antara lain pemahaman perencanaan manajemen keperawatan, tujuan perencanaan, fungsi perencanaan, manfaat perencanaan, kelemahan perencanaan, karakteristik perencanaan yang baik, jenis-jenis perencanaan, tahapan dasar perencanaan, unsur-unsur dalam perencanaan, perencanaan kebutuhan tenaga.

Pada Bab 4 tentang Pengontrolan penulis menyajikan materi definisi pengontrolan, fungsi pengontrolan dalam manajemen keperawatan, contoh praktik pengontrolan, penerapan proses pengontrolan, alat dan teknik pengontrolan.

Pada Bab 5 tentang Praktik Manajemen Asuhan keperawatan, Penulis menyajikan materi pengertian manajemen keperawatan, ruang lingkup manajemen asuhan keperawatan, peran dan fungsi perawat dalam tim keperawatan.

Pada Bab 6 tentang Pengarahan, Penulis menyajikan materi antara lain komunikasi efektif dalam manajemen keperawatan, Hand over/timbang terima, Konferensi pelayanan keperawatan, Manajemen konflik, Kolaborasi interprofesional, Negosiasi. Sedangkan pada Bab 7 tentang Praktikum manajemen Pelaksanaan Asuhan keperawatan di Ruangan penulis menyajikan materi contoh kegiatan praktikum manajemen asuhan keperawatan pada praktikum kegiatan pre dan post conference, dan praktikum kegiatan timbang terima.

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-00-2

