

MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis :

Wibowo Hanafi Ari Susanto

Joko Prasetyo

Frengki Wospakrik

Dewi Wulandari

Yosef Andrian Beo

Lusianah

Raden Surahmat

Siti Utami Dewi

Ixora

Yunike

Solehudin

Jek Amidos Pardede

Herri Novita Br Tarigan

Tati Hardiyani



MANAJEMEN KEPERAWATAN

Wibowo Hanafi Ari Susanto

Joko Prasetyo

Frengki Wospakrik

Dewi Wulandari

Yosef Andrian Beo

Lusianah

Raden Surahmat

Siti Utami Dewi

Ixora

Yunike

Solehudin

Jek Amidos Pardede

Herri Novita Br Tarigan

Tati Hardiyani



PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis :

Wibowo Hanafi Ari Susanto
Joko Prasetyo
Frengki Wospakrik
Dewi Wulandari
Yosef Andrian Beo
Lusianah
Raden Surahmat
Siti Utami Dewi
Ixora
Yunike
Solehudin
Jek Amidos Pardede
Herri Novita Br Tarigan
Tati Hardiyani

ISBN : 978-623-5383-68-2

Editor : Mila Sari, S.ST, M.Si

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Penerbit : PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Padang
Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juli 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya buku "Manajemen Keperawatan" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Buku ini menguraikan "Manajemen Keperawatan" secara komprehensif yang terdiri atas 14 bab, yaitu : 1) Konsep dan proses manajemen, 2) Konsep berubah, 3) Konsep dan fungsi manajemen keperawatan, 4) Proses pengumpulan data, 5) Analisis SWOT, 6) Fungsi pengorganisasian dalam manajemen keperawatan, 7) Fungsi kepegawaian dalam manajemen keperawatan, 8) Klasifikasi pasien berdasarkan tingkat ketergantungan, 9) Perencanaan tenaga perawat, 10) Fungsi kepemimpinan dalam manajemen keperawatan, 11) Gaya kepemimpinan, 12) Konsep motivasi, 13) Manajemen konflik pada pelayanan asuhan keperawatan, 14) Fungsi pengawasan dalam manajemen keperawatan.

Penulis berharap buku ini dapat menambah khasanah keilmuan kepada seluruh pembaca dan dapat memenuhi kebutuhan materi belajar mengajar tentang manajemen keperawatan. Buku ini diharapkan dapat membantu pembaca dalam melaksanakan proses belajar mengajar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Pada kesempatan ini, penulis membuka ruang bagi para akademisi, praktisi, dan para pembaca sekalian untuk memberikan saran, masukan maupun kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk semua. Aamiin

Penulis , Juli 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 KONSEP DAN PROSES MANAJEMEN.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Konsep dan Proses Manajemen.....	1
1.2.1 Definisi Manajemen.....	1
1.2.2 Manfaat dan pentingnya manajemen	2
1.2.3 Proses Manajemen.....	3
BAB 2 KONSEP BERUBAH DALAM KEPERAWATAN	9
2.1 Pengertian.....	9
2.2 Teori Perubahan.....	10
2.3 Tahap dan Pedoman Pengelolaan Perubahan	13
2.4 Respon terhadap Perubahan	15
2.5 Perubahan dalam Keperawatan	18
BAB 3 KONSEP DAN FUNGSI MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	22
3.1 Pendahuluan	22
3.2 Konsep Dasar Manajemen	22
3.2.1 Definisi Manajemen.....	22
3.2.2 Tujuan.....	23
3.3 Fungsi Manajemen.....	24
3.3.1 Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan	27
BAB 4 PENGUMPULAN DATA DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN	32
4.1 Pendahuluan	32
4.2 Pembahasan	33
4.2.1 Definisi Pengumpulan Data.....	33
4.2.2 Metode Pengumpulan Data	33
4.2.3 Jenis Data.....	35
BAB 5 ANALISIS SWOT	37
5.1 Pendahuluan	37
5.2 Pengertian Analisis SWOT	38
5.3 Konsep Analisis SWOT dalam Manajemen Keperawatan	39

5.4 Cara Membuat Analisis SWOT.....	40
5.5 Elemen Analisis SWOT dalam Manajemen	
Keperawatan	42
5.5.1 Kekuatan (<i>Strength</i>).....	42
5.5.2 Kelemahan (<i>Weakness</i>).....	42
5.5.3 Peluang (<i>Opportunity</i>).....	42
5.6 Ancaman (<i>Threat</i>).....	43
5.7 Contoh Deskripsi Analisis SWOT dalam	
Manajemen Keperawatan.....	43
5.7.1 Mengidentifikasi Kekuatan.....	43
5.7.2 Mengidentifikasi Kelemahan	44
5.7.3 Mengidentifikasi Peluang.....	44
5.7.4 Mengidentifikasi Ancaman	45
BAB 6 PERAN DAN FUNGSI DALAM BERORGANISASI	48
6.1 Struktur organisasi.....	48
6.1.1 Struktur Organisasi Formal dan Informal	48
6.1.2 Teori Organisasi dan Birokrasi	49
6.1.3 Komponen Struktur Organisasi	51
6.1.4 Batasan Bagan Organisasi.....	54
6.1.5 Jenis Struktur Organisasi	56
6.1.6 Pengambilan Keputusan dalam Hierarki	
Organisasi.....	59
6.1.7 Budaya Organisasi	59
6.1.8 Mengintegrasikan Peran Kepemimpinan dan	
Fungsi Manajemen Terkait dengan	
Struktur Organisasi	61
6.2 Menyelenggarakan perawatan pasien	62
6.2.1 Cara Tradisional Mengorganisir Perawatan	
Pasien.....	62
6.2.2 Memilih Mode Pengorganisasian Perawatan	
Pasien yang Optimal.....	67
6.2.3 Mengintegrasikan Peran Kepemimpinan dan	
Fungsi Manajemen dalam Mengorganisir	
pasien dengan caring.....	68
BAB 7 FUNGSI KEPEGAWAIAN DALAM	
MANAJEMEN KEPERAWATAN	71
7.1 Pendahuluan/Kepegawaian.....	71

7.2 Prinsip kepegawaian.....	73
7.3 Fungsi Kepegawaian	74
7.3.1 Perencanaan dan Rekrutmen Pegawai	75
7.3.2 Orientasi Pegawai	76
7.3.3 Sistem karir pegawai	77
7.3.4 Pengendalian pegawai.....	79
BAB 8 KLASIFIKASI PASIEN BERDASARKAN	
TINGKAT KETERGANTUNGAN	83
8.1 Pendahuluan	83
8.2 Pengertian Klasifikasi Pasien	84
8.3 Tujuan Metode Klasifikasi Pasien.....	85
8.4 Karakteristik yang Diinginkan oleh Metode klasifikasi Pasien.....	86
8.5 Komponen Metode Klasifikasi Pasien	86
8.6 Jenis Klasifikasi Pasien.....	86
8.6.1 Klasifikasi Pasien Menurut Gillies	86
8.6.2 Metode di Thailand dan Philipine.....	87
8.6.3 Klasifikasi pasien menurut Hanson dan Swansburg	88
8.6.4 Klasifikasi pasien menurut Douglas.....	88
8.7 Kriteria Asuhan Keperawatan Untuk Setiap Klasifikasi Pasien	89
BAB 9 PERENCANAAN TENAGA PERAWAT	92
9.1 Pendahuluan	92
BAB 10 FUNGSI KEPEMIMPINAN DALAM	
MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	108
10.1 Pendahuluan.....	108
10.2 Peran Seorang Perawat.....	109
10.3 Peran Kepemimpinan	110
10.4 Fungsi Kepemimpinan.....	111
10.4.1 Pemimpin.....	111
10.4.2 Anggota.....	112
10.4.3 Situasi.....	112
10.4.4 Komunikasi	113
10.4.5 Tujuan	114
10.5 Teori Kepemimpinan	114
10.5.1 Teori Sifat	115

10.5.2 Teori Sikap	115
10.5.3 Teori Situational	116
10.6 Keterampilan Kepemimpinan	116
10.7 Kepemimpinan Efektif.....	118
 10.8 Fungsi Kepemimpinan dalam Manajemen	
Keperawatan.....	119
10.8.1 Fungsi Instruktif.....	119
10.8.2 Fungsi Konsultatif	120
10.8.3 Fungsi Delegasi.....	120
10.8.4 Fungsi Pengendalian	121
10.9 Ringkasan	121
BAB 11 GAYA KEPEMIMPINAN	125
11.1 Pendahuluan.....	125
11.2 Kepemimpinan	126
11.2.1 Pengertian Kepemimpinan.....	126
11.2.2 Teori Kepemimpinan	127
11.3 Gaya Kepemimpinan	132
11.3.1 Gaya Kepemimpinan Otokratis (Otoriter)	133
11.3.2 Gaya Kepemimpinan Demokratis.....	135
11.3.3 Gaya Kepemimpinan Birokrasi	137
11.3.4 Gaya Kepemimpinan Kharismatik	138
11.3.5 Gaya Kepemimpinan Transformasional	139
11.3.6 Gaya Kepemimpinan Transaksional	142
11.3.7 Gaya Kepemimpinan Visioner	143
11.3.8 Gaya Kepemimpinan Situasional.....	144
11.3.9 Gaya Kepemimpinan Partisipatif.....	146
11.3.10 Gaya Kepemimpinan Laissez Faire	147
BAB 12 KONSEP MOTIVASI.....	152
12.1 Pendahuluan.....	152
12.2 Motivasi.....	152
12.2.1 Definisi Motivasi	153
12.2.2 Teori Motivasi	154
12.2.3 Tujuan Motivasi.....	155
12.2.4 Jenis-Jenis Motivasi.....	155
12.2.5 Bentuk-bentuk Motivasi	155
12.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi	157

12.3 Motivasi Dalam Keperawatan.....	157
12.3.1 Faktor-Faktor Pendukung Motivasi Perawat	158
12.3.2 Indikator Mengukur Motivasi Dalam Keperawatan	158
BAB 13 MANAJEMEN KONFLIK	161
13.1 Pengertian Konflik	161
13.2 Unsur-unsur Konflik.....	162
13.3 Penyebab Konflik.....	162
13.4 Macam-macam Konflik.....	164
13.5 Tujuan Manajemen Konflik.....	164
13.6 Teknik Mencegah, Menghindari, Mengurangi Risiko dan Menyelesaikan Konflik.....	164
BAB 14 FUNGSI PENGAWASAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN	169
14.1 Pengertian Pengawasan.....	169
14.2 Prinsip Pengawasan	171
14.3 Manfaat Pengawasan	172
14.4 Karakteristik Pengawasan	172
14.5 Langkah-langkah Pengawasan.....	172
14.6 Pengawasan dalam Manajemen Keperawatan	172
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Proses Manajemen	2
Gambar 2. Batasan Bagan Organisasi	54
Gambar 3. Struktur Matriks	57
Gambar 4. Desain Datar (<i>Flat Designs</i>)	58
Gambar 5. Total patient care	63
Gambar 6. <i>Functional nursing</i>	64
Gambar 7. <i>Team and modular nursing</i>	65
Gambar 8. <i>Primary nursing</i>	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Matrix SWOT	41
Tabel 2. Hasil Analisis SWOT	45
Tabel 3. Waktu Kerja Tersedia	102
Tabel 4. Ketidaksamaan Konflik dari Sudut Pandang Lama dan Baru	163

BAB 1

KONSEP DAN PROSES MANAJEMEN

Oleh Wibowo Hanafi Ari Susanto

1.1 Pendahuluan

Pada era digitalisasi ini, kita banyak melihat berkembangnya berbagai organisasi dan perusahaan besar tingkat nasional dan bahkan internasional, tentunya berbagai perusahaan tersebut dalam proses tumbuh kembangnya melibatkan berbagai kondisi daerah yang berbeda, cara pandang yang berbeda, bahasa dan budaya yang berbeda serta pemerintahan yang berbeda. Tentunya akan muncul pertanyaan, bagaimana perusahaan tersebut dapat berdiri dengan *multicultural*, bagaimana sistem manajemen yang diterapkan dalam mengelola keragaman yang ada? Seyogyanya, berbagai masalah yang kompleks akan muncul dalam skala besar, namun karena keteraturan dan berkat system manajemen yang baiklh, berbagai perusahaan dan organisasi besar dapat berjalan dan berdiri dengan baik (Hanafi, 2015).

Oleh karena mengenal dan memahami sistem manajerial sangatlah penting guna membangun kesuksesan di era digitalisasi 5.0 ini.

1.2 Konsep dan Proses Manajemen

1.2.1 Definisi Manajemen

Manajemen jika diartikan secara harfiah, adalah proses dalam mengatur oraganisasi atau sekelompok orang yang memiliki tujuan dan cita-cita bersama dengan memanfaatkan berbagai sumber daya (*organization source system*) yang dimiliki. Namun jika ditinjau secara etimologi, manajemen berarti seni mengatur serta melaksanakan (Gesi, Laan dan Lamaya, 2019).

Berdasarkan definisi yang lain disebutkan bahwa manajemen merupakan proses dalam merencanakan (*planning*), mengorganisir (*organizing*), mengarahkan, serta

melakukan pengendalian (*controlling*), organisasi dan menggerakkan sumber daya dalam organisasi dalam mencapai setiap tujuan organisasi secara efektif dan efisien (Hanafi, 2015).

Manajemen dapat dikatakan baik jika memiliki konsep serta objek organisasi yang jelas. Proses manajemen merupakan proses yang bersifat cycle dimulai dari perencanaan sampai controlling. Guna mendapatkan hasil yang maksimal maka hal utama yang perlu dipertimbangkan adalah bagaimana penggunaan atau penempatan sumber daya yang tepat sehingga sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan dapat menghasilkan karya yang maksimal (Listiowaty, 2020).

Jika digambarkan mengenai proses manajemen dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Proses Manajemen (Hanafi, 2015)

Dalam *literature* lain, disebutkan bahwa manajemen juga dapat ditekankan pada aktivitas pendayagunaan orang lain dalam pelaksanaan aktifitas organisasi atau perusahaan guna menghasilkan hasil yang efektif dan tepat guna (Rahmah dan Zulkhairi, 2019).

1.2.2 Manfaat dan pentingnya manajemen

Manajemen perlu direncanakan secara strategis. Manajemen pada dasarnya merupakan seni dalam menempatkan sumber daya pada posisinya. Adapun manajemen

yang strategis perlu diterapkan guna menciptakan nilai tambah dan ciri khas yang menjadi keunggulan dan keuntungan bagi organisasi. Sistem manajemen yang strategi dapat membentuk pola organisasi yang proaktif bukan reaktif dalam menanggapi setiap perkembangan era serta mengendalikan berbagai aktifitas yang dilakukan guna menggapai dan *controlling* terhadap capaian tujuan baik jangka pendek, menengah ataupun jangka panjang (Yusuf, 2016).

Jika dirincikan terdapat beberapa manfaat implementasi manajemen yang strategis yaitu:

1. Menjadi dasar dan pedoman dalam menentukan arah dan tujuan jangka panjang
2. Melakukan adaptasi yang cepat dalam menanggapi perubahan
3. Dasar dalam identifikasi sisi unggul organisasi yang kompetitif
4. Meningkatkan efektivitas organisasi
5. Melakukan antisipasi terhadap berbagai masalah yang mungkin muncul
6. Meningkatkan motivasi serta partisipasi anggota dalam membuat keputusan
7. Menghindari adanya duplikasi
8. Mengurangi rasa demotivasi anggota dalam menerapkan perubahan

Manajemen strategis seyogyanya diterapkan guna menghindari adanya stagnasi dalam organisasi. Karena idealnya, untuk dapat mencapai tujuan dan visi misi (Yusuf, 2016).

1.2.3 Proses Manajemen

Adapun proses manajemen masih terkait dengan fungsi manajemen. Proses manajemen terkait dalam 4 hal yaitu proses perencanaan (*planning*), proses mengatur atau mengorganisir (*organizing*), pengarahan dan pergerakan (*actuating*), serta sampai terjadi pengawasan (*controlling*). Pada prinsipnya semua bidang dan semua segi atau aspek memiliki proses manajemen yang hampir sama. Adapun yang menjadi pembeda

adalah substansi dari masing-masing bidang namun dengan struktur proses yang sama (Saman, 2020).

Adapun jika dirincikan penjelasan mengenai proses manajemen dapat diaparkan sebagai berikut:

1. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan merupakan serangkaian proses dalam mempersiapkan beberapa hal yang menjadi tujuan, harapan baik itu berupa kondisi, peristiwa, ataupun suasana serta apa yang diinginkan untuk segera dilakukan. Berbagai proses tersebut dirangkai untuk diimplementasikan dan diwujudkan pada masa yang akan datang. Kajian mengenai fungsi perencanaan merupakan tahap awal dan utama dalam proses manajemen.

Secara etimologi, perencanaan dapat dijabarkan proses pengambilan keputusan mengenai apa yang perlu dilaksanakan selanjutnya. Jika dirincikan perencanaan dapat berisikan beberapa hal seperti kegiatan apa saja yang penting untuk dilakukan, tujuan kegiatan dilakukan, metode yang paling efektif, serta jenis sumberdaya yang diperlukan. Jadi dapat disimpulkan perencanaan adalah proses yang sistematis dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

2. Pengorganisasian (*organizing*)

Sesuai dengan konsep organizing, pada dasarnya setiap organisasi memiliki sumber daya berupa orang beserta serangkaian kegiatan yang perlu untuk diatur dan dikelola sedemikian rupa.

Pengorganisasian juga dapat dirincikan sebagai proses dalam melakukan pengelompokan individu beserta alat dalam melaksanakan tugas, jenis tanggung jawab serta wewenang yang dimiliki oleh masing-masing komponen atau struktur guna mencapai tujuan organisasi.

Dalam menjalankan fungsi organisasi terdapat beberapa orang yang memiliki tekad untuk bekerja sama dengan baik, ada pembagian tugas dan kewajiban yang jelas, ada sarana dan prasarana, jenis distribusi kegiatan yang jelas serta sistem pendelegasian wewenang yang jelas dan sistematis.

Jadi dapat disimpulkan adapun unsur yang harus ada dalam suatu organisasi adalah adanya sekelompok individu,

adanya kerja sama yang baik, adanya ikatan formal, adanya fasilitas serta susunan organisasi yang bersifat hirarki.

3. Menggerakkan (*Actuating*)

Setelah dilakukan pengelompokan yang jelas maka langkah selanjutnya yang perlu dilakukan dalam proses manajemen adalah bagaimana menciptakan hubungan baik antara pemimpin dengan yang dipimpin sehingga memunculkan pergerakan roda organisasi yang baik. Dalam menggerakkan orang atau individu untuk mau melakukan apa yang kita inginkan dibutuhkan skill dan keterampilan komunikasi yang baik. Sebelum dilakukakan implementasi, baiknya pemimpin memberikan motivasi kepada bawahannya dan memberikan berbagai strategi *alternative* yang afektif dalam menyelesaikan masalah, sehingga dapat memunculkan antusiasme dalam bekerja. Selain itu sebagai pimpinan untuk dapat menggerakkan bawahan kita harus dapat mengenali motif masing-masing individu dalam bekerja, dan berusaha untuk memahami hal tersebut sehingga dapat memunculkan perasaan senang dalam menyelesaikan pekerjaan. Jadi jika ditarik kesimpulan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menggerakkan individu yaitu motivasi, keterampilan komunikasi serta kepemimpinan atau *leadership*.

4. Pengendalian (kemampuan dalam melakukan *controlling*)

Dalam proses manajemen, proses ini adalah sebagai tahap evaluasi akhir terhadap sasaran yang ditentukan oleh organisasi. Hal ini diperlukan untuk melakukan evaluasi terhadap ketercapaian sasaran. Pengawasan juga berfokus pada apakah implementasi sudah terlaksana sesuai standar dan prosedur yang sudah ditetapkan atau tidak (Sentot Harman Glendoh, 2000).

Ada beberapa tahapan yang perlu dilakukan dalam proses *cotrolling* yaitu *feedforward control* (kontrol pada saat belum berlangsungnya suatu kegiatan), *concurrent control* (kontrol yang dilaksanakan pada saat berlangsungnya kegiatan), serta *feedback control* (kontrol yang dilaksanakan setelah berlangsungnya kegiatan (Iswandir, 2015).

Beberapa hasil kontroling yang mengalami penurunan biasanya disebabkan karena adanya tangan dan resiko tinggi sebagai akibat inovasi yang dilakukan (Kosasi, 2011). Oleh karena itu, ketepatan analisis serta feedback yang baik sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan guna menjalankan manajemen yang efektif (Meutia, 2017). Lebih dari itu, faktor kepemimpinan dan pemberdayaan sangat diperlukan dalam proses manajemen (Arumsari, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari, N. R. (2017) 'Penerapan Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling di UPTD Dikpora Kecamatan Jepara', *Jurnal Ekonomi Bisnis Kontemporer*, 3(2), pp. 90–104.
- Gesi, B., Laan, R. and Lamaya, F. (2019) 'Manajemen Dan Eksekutif', *Ayan*, 8(5), p. 55.
- Hanafi, M. (2015) 'Konsep Dasar dan Perkembangan Teori Manajemen', *Managemen*, 1(1), p. 66. Available at: <http://repository.ut.ac.id/4533/1/EKMA4116-M1.pdf>.
- Iswandir (2015) 'Kegiatan sedang dilaksanakan Kegiatan telah dilaksanakan Feedforward Control Concurrent Control Feedback Control', *Garuda.Ristekdikti.Go.Id*, 1, pp. 68–76.
- Kosasi, S. (2011) 'Manajemen perubahan dan implementasi dalam proyek sistem informasi', *Manajemen Perubahan*, 1(1), pp. 1–9. Available at: email: sandykosasi@yahoo.co.id.
- Listiowaty, E. (2020) 'Http://Www.Mendeley.Com/Catalog/D71D20E0-0a42-3a27-B31C-C49Afabddd45/', *Jurnal Tahdzibi: Manajemen Pendidikan Islam*, 5(2), pp. 105–116. doi: 10.24853/tahdzibi.5.2.105-116.
- Meutia, M. (2017) 'Proses Manajemen, Struktur Formal Dan Penggunaan Informasi', *Jurnal Manajemen*, 21(1), p. 120. doi: 10.24912/jm.v21i1.151.
- Rahmah, S. and Zulkhairi (2019) 'analisa konep-konsep dasar manajemen berbasil al-quran dan relevansinya dengan manajemen pendidikan islam', *jurnal pendidikan*, 59.
- Saman, Nur (2020) 'Fungsi Proses Manajemen Dan Kaitanya Dengan Peningkatan Dan Pertahanan Kualitas Industri Barang Dan Jasa', *Tarbawi: Jurnal Studi Pendidikan Islami*, 8(2), pp. 85–94. Available at: <http://ejournal.kopertais4.or.id/tapalkuda/index.php/tarbawi/article/view/3998>.
- Sentot Harman Glendoh (2000) 'Fungsi Pengawasan Dalam Penyelenggaraan Manajemen Korporasi', *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 2(1), p. pp.43-56.

Available at:
<http://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/man/article/view/15598>.

Yusuf (2016) 'Konsep dan Proses Manajemen Strategik', *Manajemen Strategik Dalam Pengembangan Diklat*, pp. 1–50.

BAB 2

KONSEP BERUBAH DALAM KEPERAWATAN

Oleh Joko Prasetyo

2.1 Pengertian

Konsep berubah banyak didefinisikan oleh para ahli sesuai dengan perspektif keahlian dan keilmuannya. Beberapa pendapat tentang konsep berubah diantaranya adalah :

- a. Berubah adalah proses yang menyebabkan perubahan pola perilaku individu atau institusi (Brooten, Hayman, and Naylor 1978).
- b. Perubahan adalah membuat sesuatu terjadi. Perubahan dapat terjadi tentang sesuatu yang kecil dalam lingkup kecil dan perubahan yang kecil yang terjadi secara terus menerus dalam suatu organisasi (Robbins and Judge n.d, 2009).
- c. Berubah adalah suatu proses kegiatan yang membuat sesuatu atau seseorang berbeda dengan keadaan sebelumnya (Atkinson, 1987).
- d. Perubahan adalah proses membuat sesuatu yang berbeda dari sebelumnya (Sullivan dan Decker, 2001).

Perubahan adalah suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap menjadi status dinamis yang dapat menyesuaikan dengan lingkungan. Perubahan merupakan proses yang memiliki tiga sifat yaitu berkembang, spontan dan direncanakan. Diantaranya perubahan bersifat berkembang, spontan dan direncanakan (Lancaster and Massingham 2010) yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Berkembang

Perubahan merupakan proses berkembang yang terjadi pada individu, kelompok atau masyarakat. Proses berkembang terjadi dimulai dari kondisi dasar menuju kondisi yang lebih optimal. Demikian juga proses

berkembang juga terjadi pada semua tahapan perkembangan individu dalam perjalanan hidupnya.

b. Spontan

Proses perubahan dapat terjadi spontan tanpa ada perencanaan sebelumnya. Perubahan terjadi karena adanya respon terhadap kondisi secara alamiah tanpa di rencanakan.

c. Direncanakan

Perubahan merupakan kegiatan yang direncanakan sebelumnya oleh individu, kelompok atau masyarakat untuk mencapai perubahan yang lebih baik dari sebelumnya.

2.2 Teori Perubahan

Beberapa ahli mengemukakan tentang teori perubahan adalah :

a. **Kurt Lewin (1951)**

Proses perubahan harus memiliki konsep tentang perubahan yang tercantum dalam tahapan proses perubahan. Tahapan tersebut adalah :

1). Tahap Pencairan (*Unfreezing*)

Individu yang akan melakukan proses perubahan harus mempunyai motivasi yang kuat untuk berubah dari kondisi sebelumnya dengan menjaga keseimbangan dan menyiapkan diri untuk melakukan perubahan yang lebih baik.

2) Tahap Bergerak (*Moving*)

Proses perubahan selanjutnya adalah adanya pergerakan perubahan kerah yang baru. Informasi yang cukup, sikap, kompetensi dan pemahaman serta alternatif solusi yang konstruktif sangat dibutuhkan pada atahapan ini untuk mencapai penyelesaian dan penyesuaian terhadap masalah yang ada.

3) Tahap Pembekuan (*Refreezing*)

Tahap pembekuan merupakan tahap dimana individu yang mengadakan perubahan telah mencapai

tingkat atau tahapan yang baru dengan keseimbangan yang baru.

b. Rogers (1962)

Proses perubahan menurut Roger dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

1) Tahap *Awareness*

Perubahan dimulai dengan adanya kesadaran yang harus dimiliki oleh individu, kelompok atau anggota organisasi untuk berubah. Tanpa adanya kesadaran perubahan tidak akan terjadi.

2) Tahap *Interest*

Tahap selanjutnya setelah kesadaran adalah harus memiliki minat untuk berubah dan senantiasa konsisten terhadap perubahan yang terjadi.

3) Tahap *Evaluasi*

Tahap evaluasi merupakan proses terjadinya penilaian atas perubahan yang baru terjadi sehingga kendala dan segala yang menyebabkan hambatan terjadinya perubahan dapat diantisipasi dan diatasi.

4) Tahap *Trial*

Pada tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap hasil perubahan atau sesuatu yang baru sebagai implikasi dari perubahan yang ada.

5) Tahap *Adaption*

Akhir dari tahapan perubahan adalah proses adopsi atau penerimaan terhadap hasil perubahan atau sesuatu yang baru yang telah di uji coba dan dirasakan manfaat dari hasil perubahan sehingga akan dipertahankan untuk di terima sebagai hal yang baru.

c. Lippit (1973)

Lippit menjelaskan bahwa teori perubahan merupakan suatu yang direncanakan atau tidak direncanakan oleh individu, kelompok atau organisasi yang dapat dilakukan melalui tujuh tahapan berikut ini :

1. Menentukan masalah.

Pada tahap ini seseorang harus mampu untuk menentukan masalah dan membuka diri untuk mengidentifikasi masalah dan mengumpulkan data yang valid atau fakta sebelum mengambil keputusan untuk suatu perubahan. Informasi yang akurat identifikasi masalah merupakan hal penting pada tahap ini. Keterlibatan perbagai pihak yang kompeten sejak awal sangat bermakna dalam proses perubahan.

2. Mengkaji motivasi dan kapasitas perubahan.

Melakukan identifikasi, pengkajian tentang kemampuan, kompetensi, kendala dan dukungan yang terjadi dalam proses perubahan merupakan hal yang di lakukan pada tahap ini. Pada tahap ini penting dilakukan identifikasi faktor yang mempengaruhi dalam proses terjadinya perubahan.

3. Mengkaji motivasi agen pembaru dan sarana yang tersedia.

Pada tahap ini perlu melakukan identifikasi motivasi dan komitmen dalam proses perubahan yang ada. Agen pembaru harus memiliki motivasi dan komitmen yang tinggi sehingga dapat menjadi inspirasi dan motivasi juga bagi yang lain dalam pelaksanaan perubahan.

4. Menyeleksi tujuan perubahan.

Tahap perubahan ini adalah Menyusun dan menyeleksi tujuan perubahan. Bagaimana proses perubahan direncanakan, untuk apa, kepada dan oleh siapa serta kapan dilaksanakan harus disusun sejak awal agar perubahan menjadi terencana dengan baik. Pada tahap ini juga perlu dilakukan uji coba untuk mengetahui bagaimana perubahan itu efektif untuk dilakukan.

5. Memilih peran yang sesuai dilaksanakan oleh agen pembaru.

Pada tahap ini dilakukan pemilihan peran siapa menjadi apa sesuai dengan keahlian, peran dan tanggungjawab yang harus di emban. Perubahan akan berdampak positif apabila sumber daya yang ada kompeten, saling bekerja sama dan saling mendukung satu dengan lainnya dalam proses perubahan.

6. Mempertahankan perubahan yang telah dimulai.

Perubahan yang terjadi dan dilaksanakan harus di sepakati bersama untuk dipertahankan untuk dimulai. Komitmen, Kerjasama dan keterbukaan antara anggota perubahan

merupakan hal penting dalam menghadapi permasalahan dan alternatif penyelesaian masalah apabila terjadi dalam perubahan.

7. Mengakhiri bantuan.

Pada tahap ini merupakan proses mengakhiri perubahan yang harus dilanjutkan dengan perencanaan yang kontinyu untuk perubahan berkelanjutan. Pentingnya peningkatan tanggungjawab dan keaktifan anggota organisasi untuk mempertahankan perubahan dan dampak positif bagi semua yang terlibat dalam perubahan.

2.3 Tahap dan Pedoman Pengelolaan Perubahan

Proses perubahan memerlukan pedoman dan pengelolaan yang baik dan berkelanjutan agar dapat menghasilkan dampak yang positif bagi suatu organisasi. Bagi perawat pengelolaan perubahan merupakan kemampuan penting yang harus dimiliki oleh manajer perawat. Kefektifan penerapan perubahan karena perencanaan dan pengelolaan yang baik akan berdampak positif bagi semuanya. Pengetahuan dan pelaksanaan tentang tahapan pengelolaan perubahan merupakan salah satu faktor yang mendukung terjadinya proses perubahan yang kondusif. Adapun tahapan pengelolaan perubahan ada 10 tahap (Bolton et al. 1992), yaitu :

- 1) Mendefinisikan tujuan perubahan dengan melakukan pengkajian kepada individu yang tepat, menguji dokumen, dan mendokumentasikan materi atau bahan yang sudah dikembangkan secara konsisten berupaya untuk berkembang dan maju bersama sesuai dengan visi yang telah ditetapkan.
- 2) Meyakinkan tentang keselarasan antara tujuan yang direncanakan dalam perubahan dengan rencana strategis organisasi.
- 3) Di mana tujuan perubahan akan dapat dilaksanakan dengan baik dan team akan merespon dengan baik dan senang hati terlibat di dalamnya.
- 4) Menentukan siapa yang akan memimpin perubahan.

Pemimpin dalam perubahan sangat berpengaruh terhadap respon anggota dalam melaksanakan perubahan. Kemampuan pimpinan dalam mengkomunikasikan secara baik dan efektif tentang visi misi organisasi kepada anggota team dengan berbagai peran dan tanggungjawab sebagai pelatih, mentor, pendengar, dan pendukung kelompok kerja.

- 5) Memfasilitasi komitmen semua pihak yang terlibat.
- 6) Mengidentifikasi instrumen tujuan yang spesifik yang dapat dipergunakan sebagai tolak ukur pencapaian perubahan.
- 7) Membangun suatu tim kerja yang solid. Tim kerja yang solid harus mempunyai tanggung jawab yang jelas, mampu berkomunikasi dengan yang lainnya, dan juga mampu melakukan negosiasi serta penyelesaian masalah.
- 8) Melibatkan semua tim kesehatan yang turut serta dalam praktik keperawatan profesional kepada pasien. Tim tersebut harus mendukung dan terlibat dalam perubahan yang diharapkan oleh organisasi.
- 9) Belajar dari kesalahan masa lalu untuk menghindari kesalahan yang sama.
- 10) Mengajarkan kepada anggota atau team kerja tentang proses interaksi perencanaan yang baik. Secara kontinyu komitmen dan melaksanakan sesuatu secara komprehensif dan berkelanjutan.

Seorang agen perubahan harus memiliki beberapa karakter dan keterampilan khusus agar perubahan yang direncanakan dapat berhasil secara optimal. Adapaun beberapa karakter dan ketrampilan tersebut adalah :

- 1) Keteguhan hati

Seorang agen pembaru harus dapat mengakui apa yang terjadi di masa lalu & mampu melihat perbedaannya, sehingga dapat lebih realistis dan rasional dalam menghadapi proses perubahan.

2) Visibilitas

Kemampuan seseorang untuk melihat dan memberikan dukungan terhadap ide dan tindakan seseorang dalam proses perubahan.

3) Ketekunan

Senantiasa berupaya untuk konsisten, ulet, sabar dan tetap komitmen agar terlaksana proses perubahan sesuai tujuan yang dicapai. Kesabaran & kamantapan usaha yang dibutuhkan untuk mencapai hasil.

4) Motivasi

Semangat dan keinginan yang kuat untuk maju dan berkembang pantang menyerah melakukan apa yang harus dikerjakan demi terwujudnya perubahan untuk kemajuan.

Adapun keterampilan yang diperlukan untuk berubah meliputi kemampuan mendengarkan, kemampuan meningkatkan pendidikan, dan mengerti akan kebutuhan serta dapat memotivasi orang lain.

2.4 Respon terhadap Perubahan

Perubahan akan menimbulkan dampak dan respon yang bervariasi antar satu dan yang lain. Bagi seseorang perubahan merupakan tahapan untuk mencapai prestasi, keberhasilan dan hal positif lainnya untuk menuju kesuksesan. Namun dapat juga bagi yang lain perubahan merupakan hal negatif yang mengancam posisi, jabatan, kedudukan dan hilangnya penghargaan prestasi yang mereka dapatkan selama ini. Perubahan dapat juga mengakibatkan munculnya resistensi atau adanya penolakan dalam berbagai tingkat dari orang yang mengalami perubahan tersebut. Berikut merupakan respon terhadap perubahan (Ahmed, Lim, and Loh 2007):

1. Menerima dan mendukung
2. Tidak menerima – tidak mendukung
3. Menolak:
 - a. Takut akan sesuatu yang tidak pasti (*loss of predictability*)
 - b. Takut akan kehilangan pengaruh

- c. Takut akan kehilangan ketrampilan & *proficiency*
- d. Takut kehilangan *reward, benefit*
- e. Takut akan kehilangan respect, dukungan, kasih sayang
- f. Takut gagal

Resistensi terhadap perubahan adalah tindakan yang berbahaya dalam suatu organisasi. Resistensi terhadap perubahan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu resistensi individu dan resistensi organisasi. Beberapa faktor resistensi yang lazim terjadi dalam perubahan adalah sebagai berikut (Ahmed, Lim, and Loh 2007):

1. Kebiasaan kerja.
Resistensi terjadi karena individu sudah nyaman dengan kebiasaan kerja yang dilakukan. Perubahan yang terjadi merupakan kebiasaan yang baru dianggap merepotkan atau mengganggu.
2. Keamanan.
Perubahan merupakan ancaman keamanan bagi individu karena dirinya takut kehilangan jabatan, takut di mutase atau bahkan takut tidak di gunakan atau dipecat.
3. Ekonomi.
Resistensi terjadi karena alasan ekonomi. Perubahan gaji, insentif dan hal lain yang terkait pendapatan sering kali menjadi masalah yang di pertanyakan dalam perubahan.
4. Sesuatu yang tidak diketahui.
Hal lain yang bersifat personal di rasakan atau dilakukan oleh individu terhadap perubahan dapat terjadi resisten. Faktor yang sering dipakai mengenai resistensi terhadap perubahan adalah karena setiap perubahan akan mengganggu *comfort zone* (zona nyaman), yaitu sikap, perilaku dan kebiasaan kebiasaan kerja yang selama ini dirasakan nyaman.

Resistensi perlu diatasi dengan cara dan strategi agar perubahan dapat dilaksanakan dan menghasilkan dampak yang positif. Enam cara untuk menanggulangi resistensi terhadap perubahan (Kotter and Schlesinger 2008) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan dan Komunikasi.

Pendidikan yang terus dan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kompetensi sehingga dapat membawa pada perubahan yang konstruktif. Melakukan komunikasi terbuka kepada team kerja dalam mencapai tujuan dan perubahan yang akan dicapai.

2. Partisipasi.

Proses perubahan membutuhkan dukungan dan Kerjasama dari semua anggota dan team kerja. Melibatkan secara aktif dan produktif anggota dan semua team dalam proses perubahan dan komponen yang mendukung sangat penting dalam mencapai keberhasilan perubahan. Mengidentifikasi penyebab resistensi pada anggota dan melibatkan mereka merupakan tindakan yang dapat mengurangi resistensi.

3. Fasilitas dan dukungan.

Pemberian dukungan dan memfasilitasi anggota dalam menghadapi proses perubahan yang terjadi sangat membantu dalam mengurangi resistensi. Dukungan dapat berupa pembinaan, seminar dan pelatihan serta pendampingan dalam melaksanakan proses perubahan.

4. Negoisasi.

Resistensi terhadap perubahan dapat diatasi dengan melakukan negosiasi yang baik. Kemampuan mengendalikan emosi, membuka diri, mendengarkan secara aktif dan komunikasi yang persuasif sangat mendukung agar negosiasi dapat berjalan dengan baik dan hasil sesuai yang diharapkan.

5. Manipulasi dan kooptasi.

Menampilkan secara aktif suatu realita sehingga lebih terlihat dan lebih menarik serta dapat diterima merupakan tindakan manipulasi. Sedangkan kooptasi adalah tindakan memadukan antara manipulasi dan partisipasi. Dengan manipulasi dan kooptasi individu diajak untuk kooperatif, berdiskusi dan bekerja sama dalam proses perubahan.

6. Paksaan.

Paksaan merupakan strategi untuk memberikan ancaman atau melaksanakan pemaksaan terhadap orang yang resisten terhadap perubahan. Ancaman dapat berupa mutasi kerja, atau rotasi kerja, tidak ada promosi jabatan atau bahkan pemecatan.

2.5 Perubahan dalam Keperawatan

Perubahan merupakan suatu keniscayaan. Tidak ada yang tidak berubah dalam kehidupan ini selain perubahan itu sendiri. Dalam perkembangannya keperawatan juga mengalami proses perubahan seiring dengan perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. (Nursalam 2014):

- 1) Keperawatan sebagai suatu profesi merupakan profesi yang memberikan pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan yang professional akan dituntut untuk selalu berubah kearah kemandirian dalam profesi keperawatan. Keperawatan sebagai bentuk pelayanan asuhan keperawatan professional yang diberikan kepada masyarakat akan terus memenuhi tuntutan kebutuhan masyarakat dengan mengadakan perubahan dalam penerapan model asuhan keperawatan yang tepat, sesuai dengan lingkup praktek keperawatan.
- 2) Keperawatan Sebagai Ilmu Pengetahuan
Keperawatan akan terus selalu berubah dan berkembang sejalan dengan tuntutan zaman dan perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi, karena itu dituntut selalu mengadakan perubahan melalui riset keperawatan sehingga ilmu keperawatan akan berkembang dan memiliki landasan yang kokoh dalam keilmuan.
- 3) Penerapan proses berubah dalam keperawatan dapat dilaksanakan dalam wilayah pendidikan keperawatan dan pelayanan keperawatan melalui individu, keluarga dan masyarakat. Perubahan di dunia Pendidikan keperawatan melalui pelaksanaan tri darma perguruan tinggi dengan senantiasa melakukan telaah dan inovasi kurikulum didasarkan pada standart kualifikasi yang ada,

penelitian atau riset dan pengabdian masyarakat yang berdasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam menghadapi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi hendaknya oleh para penggiat keperawatan dipersiapkan secara benar dan menyeluruh, Proses penyebaran iptek juga disertai dengan percepatan penyebaran berbagai perubahan dan perkembangan teknologi transportasi, telekomunikasi, dan jenis teknologi lainnya. Semuanya ini mencerminkan terjadinya proses globalisasi dengan segala ciri dan konsekuensinya.

Ada empat skenario masa depan yang diprediksikan akan terjadi dan harus diantisipasi dengan baik oleh profesi keperawatan Indonesia (Ma'arifin, 1999), yaitu:

1) Masyarakat berkembang

Hal ini ditunjukkan dengan tingkat pendidikan—sehingga membuat mereka memiliki kesadaran yang lebih tinggi akan hak dan hukum, menuntut berbagai bentuk dan jenjang pelayanan kesehatan yang profesional, ditambah pula rentang kehidupan daya ekonomi masyarakat ikut semakin melebar.

2) Rentang masalah kesehatan meluas, sehingga berdampak pada sistem pemberian pelayanan kesehatan, mulai dari teknologi yang sederhana sampai pada teknologi yang sangat canggih.

3) Ilmu pengetahuan dan teknologi terus berkembang dan harus dimanfaatkan secara tepat guna.

4) Tuntutan profesi meningkat karena didorong oleh perkembangan iptek medis, permasalahan internal pada profesi keperawatan, dan era global.

Terdapat empat kategori umum perubahan sosial yang memengaruhi peran keperawatan, yaitu pergeseran menuju arah pengasuhan diri sendiri dan rasa tanggung jawab seseorang terhadap kesehatan yang meliputi:

- 1) Pengaruh lingkungan terhadap kesehatan
- 2) Pergeseran penekanan pelayanan kesehatan dengan lebih menekankan pada upaya pencegahan gangguan kesehatan.
- 3) Perubahan peran dari pemberi pelayanan kesehatan
- 4) Cara baru pengambilan keputusan dalam bidang kesehatan yang memberikan penerima pelayanan kesehatan tanggung jawab yang lebih besar dalam perencanaan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Pervaiz K, Kwang Kok Lim, and Ann Y E Loh. 2007. *Learning through Knowledge Management*. Routledge.
- Bolton, Linda Burnes, Carolyn Aydin, Geraldine Popolow, and Jane Ramseyer. 1992. "Ten Steps for Managing Organizational Change." *The Journal of Nursing Administration* 22(6): 14–20.
- Brooten, Dorothy A, Laura Lucia Hayman, and Mary Duffin Naylor. 1978. "Leadership for Change: A Guide for the Frustrated Nurse." *The American Journal of Nursing*: 1526–29.
- Kotter, John P, and Leonard A Schlesinger. 2008. "Choosing Strategies for Change." *Harvard business review*.
- Lancaster, Geoffrey, and Lester Massingham. 2010. *Essentials of Marketing Management*. Routledge.
- Ma'arifin, H. 1999. "Perubahan dan Keperawatan di Indonesia". Makalah Seminar Nasional. Jakarta
- Nursalam, Dr. 2014. "Manajemen Keperawatan" Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional."
- Robbins, Stephen P, and T A Judge. "Organizational Behaviour, (2009)."

BAB 3

KONSEP DAN FUNGSI MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Frengki Wospakrik

3.1 Pendahuluan

Tulisan ini membahas mengenai konsep serta fungsi atau pentingnya implementasi manajemen keperawatan dalam tata laksana pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan. Adapun tulisan ini dapat memberikan gambaran bentuk koordinasi serta integrasi tujuan serta objektifikasi pelayanan keperawatan.

Harapannya, tulisan ini dapat menjadi gambaran dan acuan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai tahapan-tahapan yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan manajemen keperawatan.

3.2 Konsep Dasar Manajemen

3.2.1 Definisi Manajemen

Manajemen diartikan sebagai strategi dalam penyelesaian suatu pekerjaan melalui proses yang terorganisir mulai dari tahap perencanaan (*planning*), pengorganisasian, pengarahan (*instructon*) dan ataupun kontroling atau pengawasan yang dilakukan guna penyelesaian yang efektif serta efisien. Adapun lingkup beberapa aspek pelayanan diantaranya adalah bio psiko sosio spritual guna memberikan pelayanan keperawatan terbaik (Mito Julianto, 2016).

Selain itu manajemen juga dapat diartikan sebagai sebuah seni atau ilmu dalam mengatur sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Manajemen tersebut cenderung bersifat dinamis serta mengikuti perkembangan (Setiadi, 2019).

3.2.2 Tujuan

Adapun jika dirincikan tujuan manajemen dapat dirincikan sebagai berikut:

- a. Melakukan serta melakukan evaluasi strategi yang telah dijalankan guna mencapai tujuan
- b. Melakukan peninjauan kembali, mengkaji, serta melakukan penyesuaian serta koreksi terhadap implementasi strategi yang sudah ada.
- c. Melakukan peninjauan terhadap *strengthness* dan *weakness*, peluang serta ancaman yang dimiliki
- d. Melakukan perbaharuan kembali terhadap strategi dan melakukan pengembangan strategi
- e. Melakukan inovasi terhadap berbagai kegiatan agar lebih teratur dan terencana serta terorganisir (Rahmah and Sarwati, 2019).

Adapun beberapa prinsip dalam manajemen adalah berdasarkan ahli adalah:

- a. Pembagian dalam item kerja (*division*)
- b. Mengatur wewenang serta tanggung jawab (*authority/responsibility*)
- c. Seorang pemimpin seyogyanya harus dapat mengatur keseimbangan tanggung jawab antar anggotanya dan menyesuaikan antara beban kerja dengan kemampuan masing-masing anggota.
- d. Disiplin
Kemampuan dalam mengatur pekerja agar dapat terselesaikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan menjadi inti sebuah perusahaan atau unit dapat berjalan dengan baik
- e. Kesatuan dalam perintah (*command center/unity*)
Untuk menjaga keselarasan dalam melakukan komando dan komunikasi, maka setiap individu harus dapat memperhatikan struktur perintah dan alur koordinasi.
- f. Mengutamakan kepentingan organisasi
Setiap individu yang bernaung dalam perusahaan harus memiliki kesiapan mental dalam berkomitmen mengabdikan diri dalam kepentingan koorporate

tempatnyanya bernaung. Serta mengutamakan tujuan serta kepentingan yang bersifat pesonal diatas kepentingan bersama.

g. Sistem penggajian (*Remunarasasi*)

Dalam sistem ini, untuk meningkatkan antusiasme dan motivasi setiap individu untuk bekerja maka hendaknya harus ada sistem reward yang sesuai dengan kinerja setiap individu.

h. Keadilan (*Veracity*) serta kejujuran

Untuk meningkatkan motivasi bekerja, maka kesetaraan antar setiap individu juga penting dilakukan. Manager harus mampu bersikap adil dan tidak membedakan pekerjanya.

i. Mempertahankan kestabilan dalam kondisi setiap individu

Adapun motivasi bersifat fluktuatif, dan rentan bersifat menurun sehinggga perlu dilakukan upaya dalam recharge energi dan motivasi baik melalui training, seminar, ataupun kegiatan lainnya guna memberikan penyegaran kembali.

j. Memiliki inisiatif dan inovatif

Setiap individu harus dipacu dalam mengembangkan ide dan gagasan yang uptodate dan mendorong kemajuan institusi. Selain itu, ide atau gagasan tersebut hendaknya melalui inisiatif sendiri tanpa dorongan dan paksaan dari pihak lain.

k. Memiliki kesatuan dalam semangat

Dengan loyalitas yang baik, setiap individu dalam perusahaan diharapkan memiliki rasa ingin melakukan kemajuan dan berjuang bersama tanpa saling mendominasi satu sama lain (Sari, Handiyani and Haryati, 2012).

3.3 Fungsi Manajemen

Fungsi dasar manajemen merupakan sekumpulan kegiatan dalam mencapai tujuan organisasi. Adapun fungsi dasar manajemen adalah sebgai berikut:

a. Melakukan *planning* (menyusun perencanaan)

Hal pertama yang perlu dilakukan sebelum melakukan berbagai aksi atau prosedur organisasi adalah perencanaan. Perencanaan yang baik akan sangat menentukan langkah selanjutnya, berbagai gambaran seperti apa saja yang diperlukan, dan apa saja yang perlu dilakukan akan tergambar dari proses perencanaan yang dilakukan. Seringkali, proses pelaksanaan menjadi tidak jelas, dan tidak menentu karena tidak dilakukannya perencanaan yang baik.

b. Melakukan *Organizing* (melakukan pengorganisasian)

Dalam melakukan implementasi agar hasil yang diharapkan dapat tercapai dengan baik, maka hal yang perlu dilakukan adalah organizing atau mengatur setiap elemen yang terlibat agar dapat bekerja sesuai tanggung jawab dan priorsitasnya.

Adapun manfaat pentingnya dilakukan organizing adalah:

- 1) Kejelasan pembagian tugas tiap orang atau kelompok
- 2) Terdapat pendelegasian dalam wewenang
- 3) Pemanfaatan staf serta fasilitas yang tersedia

Sedangkan untuk menentukan waktu jam kerja beserta istirahat terdapat beberapa tahapan yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Melaksanakan rutinitas serta jadwal kerja perunit kerja
- 2) Memberikan waktu untuk bekerja serta istirahat
- 3) Melakukan koreksi terhadap jadwal yang dibuat
- 4) Memperhatikan persetujuan jadwal
- 5) Menginformasikan jadwal yang sudah dibuat
- 6) Melakukan perbaikan jika terdapat ketidaksesuaian (Bumulo, Bidjuni and Bawotong, 2017).

c. Melakukan pengarahan atau *actuating*

Keterampilan ini merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang manager. Jika terdapat seorang karyawan yang tidak mampu menjalankan tugasnya,

melakukan kesalahan, kebuntuan dalam mencari solusi terhadap problematika yang ditemukan dalam pekerjaan, maka sebagai leader hendaknya memiliki kemampuan dalam mengarahkan anggotanya dalam mengarahkan dengan ide dan solusi terbaik.

d. Melakukan pengawasan (*controlling*)

Tahap selanjutnya yang memiliki perananan penting dalam menjaga ketercapaian tujuan organisasi adalah melakukan pengawasan. Seorang leader hendaknya dapat memastikan apakah implementasi yang ada sudah sesuai dengan perencanaan awal (Meirawaty and Yudianto, 2019).

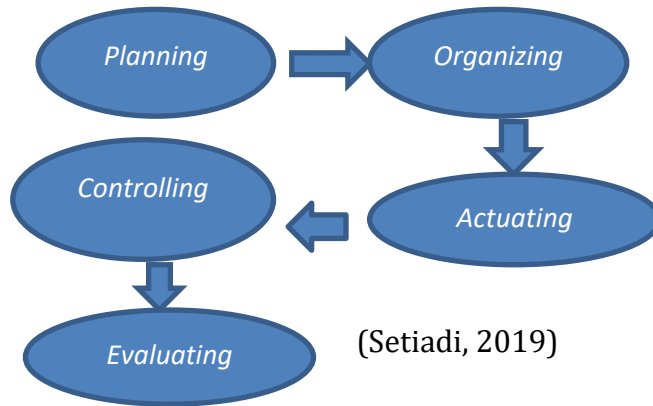
Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah melakukan *routing* (jalur), yang bertujuan dalam memperkecil kesalahan ataupun kekeliruan yang telah dilakukan. Kemudian melakukan *routing* atau menteapkan waktu terselesaikannya sebuah pekerjaan.

Selain itu seorang manager juga harus dapat mendorong karyawannya dalam menyelesaikan pekerjaannya sesuai dengan batas waktu yang ditentukan. Dan yang selanjutnya adalah melakukan *follow up*, melakukan evaluasi dan inovasi agar permasalahan tersebut tidak terjadi kembali dilain waktu.

Adapun beberapa tahapan dalam melakukan kontrolling diantaranya adalah (Meirawaty and Yudianto, 2019):

- 1) Kontroling yang dilakukan harus dapat dipahami oleh staf yang diampu serta hasil dapat diukur dengan tepat dan jelas
- 2) Standard yang digunakan dalam pengukuran kinerja dan staf perlu untuk disosialisasikan agar komitmen serta tanggung jawab anggota dapat ditingkatkan
- 3) Terdapat tindakan perbaikan yang *real*
- 4) Menunjukkan karakteristik dan pola organisasi
- 5) Dapat menjadi acuan kedepan

Adapun tahapan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Jika diuraian secara spesifik, adapun tujuan dalam melakukan perencanaan manajemen keperawatan diantaranya adalah sebagai berikut (Munandar, Rasyidin and Baharuddin, 2020):

- a. Menentukan peluang dalam mencapai kesuksesan
- b. Melakukan stimulasi dalam meningkatkan critical thinking
- c. Menghindari terjadinya krisis dalam manajemen keperawatan
- d. Membuat keputusan yang runut dan fleksibel terhadap berbagai kondisi
- e. Meningkatkan keterlibatan setiap anggota dalam berkomunikasi
- f. Melakukan efisiensi biaya dalam manajemen keperawatan

3.3.1 Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan

Hal pertama yang perlu diperhatikan adalah setiap individu yang tergabung dalam organisasi harus dapat memahami tujuan organisasi. Adapun langkah awal perencanaan keperawatan adalah menetapkan visi misi, rumusan filosofi, menetapkan tujuan serta bersinergi terhadap cita-cita institusi.

Jika dijabarkan implementasi perencanaan keperawatan adalah sebagai berikut (Purwanto and Fanji Pradipta, 2020):

- a. Perumusan Visi institusi

Visi merupakan cita-cita dan harapan institusi yang digambarkan secara jelas waktu dan capaiannya. Adapun contoh bentuk visi instusi keperawatan adalah:

Menjadi ruang keperawatan *maternity* yang *profesional, caring* dan unggul pada tahun 2025

b. Perumusan Misi institusi

Adapun misi merupakan operasional atau strategi dalam pencapaian misi. Adapun contoh misi keperawatan yang dapat ditetapkan berdasarkan visi tersebut diatas adalah:

- 1) Menyediakan pelayanan ibu dan anak secara komprehensif (bio psiko sosio kultural)
- 2) Menyediakan sarana dan prasarana yang ramah ibu dan bayi
- 3) Melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil, melahirkan dan menyusui berdasarkan *evidence uptodate* dan terbaik

c. Melakukan perumusan filosofi keperawatan

Filosofi merupakan nilai serta keyakinan dalam suatu organisasi yang dapat disebut juga cara pandang dan cara berfikir suatu unit organisasi.

Adapun rincian filosofinya adalah:

- 1) Manusia merupakan mahluk bio psiko sosio kultural
- 2) Manusia merupakan mahluk yang uni serta memiliki derajat yang baik.

d. Merumuskan dan menetapkan tujuan organisasi

Adapun beberapa hal perlu dipertimbangkan dalam merumuskan tujuan organisasi yaitu:

- 1) Tujuan harus dapat menjadi dasar dalam menentukan arah langkah suatu organisasi
- 2) Terukur dan mungkin untuk dicapai
- 3) Memiliki batasan waktu yang jelas
- 4) Memiliki kriteria tertentu yang jelas dan terukur
- 5) Kriteria berdsarkan tujuan organisasi
- 6) Tujuan yang dibuat berdasarkan sasaran suatu organisasi

Adapun contoh dalam perumusan tujuan adalah sebagai berikut:

Meningkatkan kompetensi dan skill tenaga keperawatan maternitas melalui upgrade seminar dan pelatihan.

Adapun jenis rencana kerja dalam keperawatan adalah ada yang bersifat jangka pendek (*short term*), menengah (*middle*) dan jangka panjang (*longterm*). Adapun pelaksanaan jangka pendek berkisar antara (1 jam-1 tahun) sedangkan menengah berkisar (1-5 tahun) sedangkan jangka panjang berkisar antara (3-20 tahun)(Engel, 2014).

Adapun teori yang digunakan dalam mendukung pendekatan perencanaan diantaranya adalah dengan profitabel growth approach serta pendekatan analisis dengan SWOTH (*strength, weakness, opprtunity, serta treat*). Dalam profitabel growth hal yang perlu menjadi pertimbangan utama adalah tingkat kemampuan produksi yang disesuaikan dengan tingkat kebutuhan dalam lingkungan (Jakri and Timun, 2019).

Sedangkan dalam analisa SWOTH yang dilakukan adalah analisa faktor internal serta eksternal. Adapaun hasil dari analisa tersebut akan dituangkan dalam bentuk renop atau rencana operasional (Imallah and Khusnia, 2019).

Adapaun metode pengukuran yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat pencapaian tujuan keperawatan yaitu:

- 1) Melakukan analisa data

Perawat dapat melakukan analisa perubahan gerakan, menyusun tindakan dan prosedur berupa jadwal dan catatan serta anggaran.

- 2) Melakukan kontrol terhadap kualitas

Perawat dapat meningkatkan pengukuran terhadap kualitas dan dampak dari pelayanan keperawatan yang diberikan (-, Hariyati and Anisah, 2018).

Dengan pelaksanaan tahapan dan metode ukur yang jelas akan didapatkan hasil evaluasi yang dapat digunakan dalam peningkatan mutu dan kinerja.

DAFTAR PUSTAKA

- , N., Hariyati, R. T. S. and Anisah, S. (2018) 'Penerapan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dalam Pengendalian Mutu Keperawatan', *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(3), p. 160. doi: 10.32419/jppni.v2i3.93.
- Bumulo, M., Bidjuni, H. and Bawotong, J. (2017) 'Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Bangsal Pria Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow', *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(2), p. 105437.
- Engel (2014) '濟無No Title No Title No Title', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), pp. 62–71.
- Imallah, R. N. and Khusnia, A. F. (2019) 'Fungsi pengarahan kepala ruang dalam pelaksanaan discharge planning perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta', *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(1), p. 21. doi: 10.32504/hspj.v3i1.94.
- Jakri, Y. and Timun, H. (2019) 'Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Waelengga Kabupaten Manggarai Timur Tahun 2019', *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 4(2), pp. 56–66.
- Meirawaty, G. and Yudianto, K. (2019) 'Field Experience : Manajemen Strategis pada Proses Manajemen Keperawatan', *Media Karya Kesehatan*, 2(2). doi: 10.24198/mkk.v2i2.22765.
- Mito Julianto (2016) 'Peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam manajemen Konflik', *Fatmawati Hospital Journal*, pp. 1–7. Available at: <http://jurnal.fatmawatihospital.com/pdf/PerandanFungsiManajemenKeperawatandalamManajemenKonflik.pdf>.
- Munandar, A., Rasyidin and Baharuddin (2020) 'Pengaruh Manajemen Waktu dan Kompensasi terhadap Asuhan

- Keperawatan Melalui Motivasi Kerja Perawat diruang Perawatan RSUD Daya Kota Makassar', *Journal STIEAMKOP*, 3(2), pp. 22–35. Available at: <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume>.
- Purwanto, I. and Fanji Pradipta, I. D. A. G. (2020) 'HUBUNGAN KOMPETENSI (PENGARAHAN) KEPALA RUANG TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr. ADJIDARMO KABUPATEN LEBAK', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), p. 477. doi: 10.52822/jwk.v5i1.114.
- Rahmah, N. M. and Sarwati, P. (2019) 'Determinan Fungsi Manajemen Dan Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rs. Dr. Chasbullah Abdul Madjid', *Jurnal Soshum Insentif*, pp. 182–194. doi: 10.36787/jsi.v2i2.126.
- Sari, N. K., Handiyani, H. and Haryati, R. T. S. (2012) 'Penguatan peran dan fungsi manajemen kepala ruang melalui faktor kepribadian dan sosial organisasi', *Muhammadiyah Journal of Nursing*, pp. 45–54.
- Setiadi (2019) 'Konsep Manajemen Keperawatan', *Stikes Hang Tuah Surabaya*, pp. 1–30. Available at: http://www.rsaudrefram.co.id/wp-content/uploads/2020/04/Konsep_manajemen_Keperawatan.pdf.pdf.

BAB 4

PENGUMPULAN DATA DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Dewi Wulandari

4.1 Pendahuluan

(Swanburg, 2000) mendefinisikan manajemen sebagai ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk dapat memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Nursalam, 2007). Pemberian asuhan keperawatan secara profesional dimulai dengan proses pengumpulan data.

Pengumpulan data dalam keperawatan juga disebut sebagai pengkajian. Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami klien, mental, sosial dan lingkungan.

Pengkajian keperawatan ini sangat penting karena dari pengkajian keperawatan maka perawat akan mampu menentukan apa masalah keperawatan/diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif/diagnosis potensial komplikasi yang dialami oleh pasien dan membuat perencanaan dalam merawat pasien (Apriyani, 2015).

Kualitas dokumentasi dapat dilihat dari pengkajiannya. Pengkajian dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit dan diteruskan sampai klien pulang. Pengkajian pada saat klien masuk merupakan data dasar untuk mengidentifikasi masalah klien, sedangkan pengkajian selanjutnya merupakan monitor dari status kesehatan klien yang berfungsi untuk

mengidentifikasi masalah dan komplikasi yang baru timbul. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber (Deswani, 2009).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Definisi Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang suatu kesehatan klien secara sistematis dan terus menerus. Sumber data yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data adalah pasien, keluarga dan masyarakat, catatan keperawatan, rekam medik, konsultasi secara verbal atau tulisan, pemeriksaan diagnostik, literatur yang berkaitan (Deswani, 2009).

Pengumpulan data adalah mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik dan rekam medik. Klien adalah sumber informasi primer, sumber daya yang asli. Sumber informasi sekunder terdiri dari data yang sudah atau dari orang lain selain klien. sumber-sumber sekunder meliputi catatan kesehatan klien, laporan dari laboratorium dan tes diagnostik, keluarga, orang terdekat, masyarakat dan anggota tim kesehatan.

4.2.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam manajemen keperawatan adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi dan survei.

1. Wawancara

Wawancara merupakan alat mengecek atau pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Wawancara dalam manajemen keperawatan dilakukan pada kepala ruang, perawat primer, perawat pelaksana dan klien untuk mendapatkan data tentang proses pelayanan klien dan kegiatan lain yang dilakukan oleh perawat. Beberapa hal yang perlu diperhatikan saat wawancara adalah intonasi suara,

kecepatan berbicara, sensitivitas pertanyaan, kontak mata, dan kepekaan nonverbal. Beberapa tips dalam melakukan wawancara adalah mulai dengan pertanyaan yang mudah, mulai dengan informasi fakta, hindari pertanyaan multiple, jangan menanyakan pertanyaan pribadi sebelum building rapport, ulang kembali jawaban untuk klarifikasi, berikan kesan positif, dan kontrol emosi negatif. (Rahmat, 2009).

Wawancara merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Dalam komunikasi ini, perawat mengajak klien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaannya, yang diistilahkan teknik komunikasi terapeutik (Deswani, 2009). Komunikasi terapeutik merupakan salah satu standar asuhan keperawatan yang wajib dilaksanakan oleh semua perawat. Komunikasi terapeutik menurut Stuart G.W (1998) dalam (Mulyani, 2015) terdiri dari empat fase, yaitu fase pre-interaksi, fase orientasi, fase kerja, dan fase terminasi.

2. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dimana data dikumpulkan melalui pengamatan visual. Observasi dalam manajemen keperawatan dilakukan untuk mendapatkan data kondisi fisik ruangan, inventaris ruangan, proses pelayanan dan asuhan keperawatan yang langsung diberikan kepada klien.

3. Studi Dokumentasi

Kegiatan ini dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai klien, ketenagaan, dokumentasi proses keperawatan, manajemen ruangan, prosedur tetap, tindakan dan inventaris ruangan.

Data mengenai klien bisa didapatkan dari konsultasi dengan seorang spesialis untuk mengidentifikasi cara-cara pengobatan dan menangani masalah klien. Dapat juga diperoleh melalui pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang tepat dapat membantu perawat dalam mencari kondisi abnormal dan

menentukan masalah yang terjadi pada pasien. (Debora, 2017)

4. Survei

Dilakukan dengan cara menyebarkan angket kepada keluarga pasien tentang mutu pelayanan yang diperoleh.

4.2.3 Jenis Data

1. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapatkan melalui wawancara, data yang bisa didapat melalui wawancara ini meliputi: identitas diri klien, riwayat perawatan dan kesehatan, kondisi kesehatan yang memerlukan pengobatan, respons terhadap penyakit, faktor sosial, dukungan sosial, dan budaya, praktik dan kepercayaan tentang kesehatan, pola coping, aktivitas sehari-hari, bagaimana klien mengatasi keluhan, termasuk efek samping dari pengobatan, persepsi klien terhadap penyakitnya (Deswani, 2009).

2. Data Objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi atau pemeriksaan. Dapat dilihat, dirasa, didengar, atau dicium.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, H. (2015). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 107-117.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mulyani. (2015). Komunikasi Dan Hubungan Terapeutik Perawat-Klien Terhadap Kecemasan Prabedah Mayor. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1-8.
- Nursalam. (2007). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Swanburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

BAB 5

ANALISIS SWOT

Oleh Yosef Andrian Beo

5.1 Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai produsen pelayanan kesehatan harus mampu mengantisipasi perubahan dan mengetahui posisinya untuk mengambil keuntungan peluang yang ada dan menjauh dari ancaman di masa depan. Rumah sakit juga merupakan tempat yang terorganisir dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien baik itu dalam bentuk pelayanan dasar, pelayanan spesialistik dan pelayanan subspecialis. Selain itu, rumah sakit juga mungkin digunakan sebagai institusi profesi kesehatan.

Salah satu bagian penting dalam mengembangkan Rumah Sakit adalah manajemen keperawatan yang dilakukan oleh manajer keperawatan. Beberapa isu dalam pengembangan manajemen keperawatan adalah perawatan pasien, staf medis, perencanaan fasilitas dan model anggaran dan pendanaan. Dalam meraih peluang yang dibutuhkan adalah strategi manajemen yang tepat. Proses manajemen terdiri dari tiga tahap yaitu perumusan, implementasi strategi, dan penilaian. Perumusan strategi meliputi pengembangan visi dan misi, identifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, kesadaran akan kekuatan dan kelemahan internal, pengaturan tujuan jangka panjang, mencari strategi alternatif dan memilih strategi khusus untuk mencapai tujuan. Untuk dapat menemukan strategi yang tepat, manajer keperawatan perlu melakukan analisis SWOT (Arshad, A., & Noordin, 2017).

Analisis SWOT adalah alat yang dapat memberikan petunjuk kepada manajer, pemimpin klinis, tutor perawat, mentor perawat, dan staf yang terlibat dalam analisis tentang apa yang efektif dan kurang efektif dalam sistem dan prosedur klinis, dalam persiapan untuk beberapa bentuk rencana (yang bisa berupa audit, penilaian, pemeriksaan kualitas, dll.).

Faktanya, SWOT dapat digunakan untuk aktivitas perencanaan atau analisis apa pun yang dapat memengaruhi keputusan keuangan, perencanaan, dan manajemen di masa mendatang. Ini dapat memungkinkan Anda (manajemen & staf klinis) untuk melakukan analisis yang lebih komprehensif (Mariani, 2017).

5.2 Pengertian Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah teknik analisis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman suatu perusahaan atau organisasi termasuk bagian manajerial. Teknik ini biasanya diterapkan di seluruh perusahaan atau organisasi pada umumnya, maupun pada proyek-proyek tertentu untuk membantu mencapai hasil yang terbaik (Orit Hazzan, 2018).

Analisis SWOT adalah suatu metode perencanaan strategis untuk mengevaluasi faktor-faktor yang berpengaruh dalam usaha mencapai tujuan, yaitu kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*), baik itu tujuan jangka pendek maupun jangka panjang (Mariani, 2017). Adapun pendapat para ahli terkait analisis SWOT, antara lain:

- Philip Kotler
Menurut Philip Kotler, pengertian analisis SWOT adalah hasil evaluasi terhadap semua kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman, yang terdapat pada individu atau organisasi.
- Pearce dan Robinson
Menurut Pearce dan Robinson, pengertian analisis SWOT adalah bagian dari proses manajemen strategik perusahaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan utama perusahaan. Kelemahan dan kekuatan utama tersebut dibandingkan dengan peluang dan ancaman ekstern sebagai landasan untuk menghasilkan berbagai alternatif strategi.

- Yusanto dan Wijdajakusuma
Menurut Yusanto dan Wijdajakusuma, pengertian analisis SWOT adalah instrumen internal dan eksternal perusahaan yang bertumpu pada basis data tahunan.
- Freddy Rangkuti
Menurut Rangkuti, analisis SWOT merupakan usaha yang dilakukan berdasarkan logika yang dapat memaksimalkan kekuatan dan peluang, dan pada saat yang sama dapat meminimalisir kelemahan dan ancaman. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan.
- Rais
Menurut Rais, pengertian analisis SWOT adalah metode analisis yang paling mendasar yang berguna untuk mengetahui topik dan permasalahan dari empat sisi yang berbeda. Hasil akhir dari analisis ini adalah arahan atau rekomendasi untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan peluang yang ada, serta mengurangi kelemahan dan menghindari ancaman.

5.3 Konsep Analisis SWOT dalam Manajemen Keperawatan

SWOT adalah singkatan dari Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats, sehingga analisis SWOT adalah teknik untuk menilai keempat aspek manajemen pelayanan Manajer keperawatan. Analisis SWOT adalah alat yang dapat membantu manajer keperawatan menganalisis apa yang terbaik bagi Rumah Sakit dan apa yang manajer keperawatan dapat lakukan sekarang, dan untuk merancang strategi yang sukses untuk masa depan. SWOT juga dapat mengungkap area manajemen pelayanan yang menghambat manajer keperawatan, atau yang dapat dimanfaatkan pesaing Rumah Sakit lain jika Manajer tidak mampu memanajemen ruangan perawatan dengan baik (Arshad, A., & Noordin, 2017).

Analisis SWOT mengidentifikasi faktor internal dan eksternal—yaitu, apa yang terjadi di dalam dan di luar manajemen keperawatan. Jadi beberapa faktor ini akan berada

dalam kendali Manajer keperawatan dan beberapa tidak. Dalam kedua kasus tersebut, tindakan paling bijaksana yang dapat Manajer keperawatan ambil sebagai tanggapan akan menjadi lebih jelas setelah Manajer keperawatan menemukan, mencatat, dan menganalisis sebanyak mungkin faktor yang mempengaruhi tersebut (Arshad, A., & Noordin, 2017).

Analisis SWOT dapat membantu Manajer keperawatan untuk menantang asumsi berisiko dan untuk mengungkap titik buta yang berbahaya tentang kinerja organisasi Manajer keperawatan. Jika Manajer keperawatan menggunakannya dengan hati-hati dan kolaboratif, ini dapat memberikan wawasan baru tentang posisi manajemen pelayanan Manajer keperawatan saat ini, dan membantu Manajer keperawatan mengembangkan strategi yang tepat untuk situasi apa pun. Misalnya, Manajer keperawatan mungkin sangat menyadari beberapa kekuatan organisasi Manajer keperawatan, tetapi sampai Manajer keperawatan mencatatnya di samping kelemahan dan ancaman, Manajer keperawatan mungkin tidak menyadari betapa tidak dapat diandalkan kekuatan tersebut (Arshad, A., & Noordin, 2017).

Manajer keperawatan mungkin memiliki kekhawatiran yang masuk akal tentang beberapa kelemahan manajemen pelayanan keperawatan, tetapi dengan melakukan analisis secara sistematis, Manajer keperawatan dapat menemukan peluang, yang sebelumnya diabaikan, yang dapat lebih dari sekadar kompensasi (Arshad, A., & Noordin, 2017).

5.4 Cara Membuat Analisis SWOT

Manajer keperawatan mulai membuat satu daftar (misalnya, Kekuatan), proses berpikir dan penelitian yang akan Manajer keperawatan lalui akan memunculkan ide untuk daftar lainnya (Kelemahan, Peluang, atau Ancaman). Dan jika Manajer keperawatan membandingkan daftar ini secara berdampingan, Manajer keperawatan mungkin akan melihat hubungan dan kontradiksi, yang ingin Manajer keperawatan soroti dan jelajahi (Harrison, 2017).

Manajer keperawatan sebaiknya tidak menggunakan pemahaman sendiri tentang manajemen keperawatan. Asumsi Manajer keperawatan bisa saja salah. Sebaiknya kumpulkan tim untuk berdiskusi dan membangun daftar pengamatan yang luas. Kemudian, setiap kali Manajer keperawatan mengidentifikasi Kekuatan, Kelemahan, Peluang, atau Ancaman, tuliskan di bagian yang relevan dari kisi analisis SWOT untuk dilihat semua orang (Harrison, 2017).

Matriks SWOT adalah kisi 2x2, dengan satu persegi untuk masing-masing dari empat aspek SWOT. (Tabel 1 menunjukkan seperti apa seharusnya.) Setiap bagian dipimpin oleh beberapa pertanyaan untuk memulai pemikiran Manajer keperawatan (Harrison, 2017).

Tabel 1. Matrix SWOT

<p>Kekuatan (<i>Strengths</i>) Apa yang Manajer keperawatan lakukan dengan baik? Sumber daya unik apa yang dapat Manajer keperawatan gunakan? Apa yang orang lain lihat sebagai kekuatan dalam manajemen keperawatan?</p>	<p>Kelemahan (<i>Weaknesses</i>) Apa yang bisa Manajer keperawatan tingkatkan? Apakah Manajer keperawatan memiliki sumber daya manusia (SDM) yang lebih sedikit? Apa yang pasien/klien lihat sebagai kelemahan?</p>
<p>Peluang (<i>Opportunities</i>) Peluang apa yang terbuka dalam manajemen keperawatan? Tren apa yang bisa Manajer keperawatan manfaatkan? Bagaimana Manajer keperawatan bisa mengubah kekuatan menjadi peluang?</p>	<p>Ancaman (<i>Threats</i>) Ancaman apa yang dapat membahayakan manajemen keperawatan? Apa yang dilakukan pesaing Manajer keperawatan? Ancaman apa yang diakibatkan oleh adanya kelemahan dalam Manajemen keperawatan?</p>

5.5 Elemen Analisis SWOT dalam Manajemen Keperawatan

5.5.1 Kekuatan (*Strength*)

Kekuatan adalah keunggulan dalam sumber daya, keterampilan, dan kemampuan relatif terhadap pesaing dan kebutuhan pasar yang dilayani oleh perusahaan (Orit Hazzan, 2018). Kekuatan merupakan hal-hal yang dilakukan organisasi atau seluruh tim dalam Manajemen keperawatan dengan sangat baik. Pikirkan tentang keunggulan yang dimiliki tim manajer keperawatan dibandingkan organisasi lain. Ini mungkin motivasi staf keperawatan, akses ke pasien, atau serangkaian proses tertentu. Kekuatan Manajer keperawatan adalah bagian integral dari organisasi Manajer keperawatan, jadi pikirkan apa yang membuatnya berjalan. Apa yang Manajer keperawatan lakukan lebih baik dari orang lain? Nilai apa yang mendorong manajemen pelayanan keperawatan? Sumber daya unik atau berbiaya terendah apa yang dapat manajer keperawatan manfaatkan?

5.5.2 Kelemahan (*Weakness*)

Kelemahan ini juga dapat berupa sumber daya, keterampilan dan kemampuan yang secara serius menghambat efektif kinerja sebuah perusahaan seperti keterampilan karyawan tingkat dan biaya promosi yang kecil (Orit Hazzan, 2018). Kelemahan merupakan fitur yang melekat pada organisasi Manajemen keperawatan, jadi fokuslah pada orang, sumber daya, sistem, dan prosedur Manajer keperawatan. Pikirkan tentang apa yang dapat Manajer keperawatan tingkatkan, dan jenis praktik yang harus Manajer keperawatan hindari.

5.5.3 Peluang (*Opportunity*)

Peluang adalah situasi utama yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan, misalnya kebijakan pemerintah dan tingkat pertumbuhan ekonomi yang relatif tinggi (Orit Hazzan, 2018). Peluang merupakan hal positif yang mungkin terjadi. Peluang biasanya muncul dari situasi di luar dan

membutuhkan perhatian terhadap apa yang mungkin terjadi di masa depan. Peluang mungkin muncul sebagai perkembangan akan permintaan pasien akan perawatan yang bermutu seperti di jasa perawatan yang dilayani atau teknologi yang perawat gunakan. Mampu melihat dan memanfaatkan peluang dapat membuat perbedaan besar pada kemampuan manajer keperawatan untuk bersaing dan memimpin.

5.6 Ancaman (*Threat*)

Ancaman adalah situasi utama yang tidak menguntungkan dalam lingkungan perusahaan seperti banyaknya persaingan dalam penyedia layanan kesehatan (Orit Hazzan, 2018). Ancaman mencakup segala sesuatu yang dapat memengaruhi manajemen pelayanan manajer keperawatan secara negatif dari luar, seperti masalah sdm perawat, keluhan pasien, atau kekurangan fasilitas perawatan. Sangat penting untuk mengantisipasi ancaman dan mengambil tindakan terhadapnya sebelum Manajer keperawatan menjadi korbannya dan pertumbuhan Manajemen keperawatan terhenti.

Hambatan yang Manajer keperawatan hadapi dalam memberikan pelayanan keperawatan ke pasien. Manajer keperawatan mungkin memperhatikan bahwa standar kualitas atau spesifikasi keperawatan berubah, dan Manajer keperawatan harus mengubah bentuk pelayanan tersebut jika ingin tetap memimpin. Teknologi yang berkembang adalah ancaman yang selalu ada, sekaligus dapat menjadi peluang.

5.7 Contoh Deskripsi Analisis SWOT dalam Manajemen Keperawatan

Sebagai seorang profesional dalam bidang manajerial, manajer harus dapat meningkatkan pelayanan Rumah Sakit X dengan bantuan analisis SWOT. Langkah-Langkah yang dapat dilakukan, antara lain:

5.7.1 Mengidentifikasi Kekuatan

Dalam hal teknologi yang dimiliki dan fasilitas yang dimiliki. Kekuatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit X meliputi: 1) Sumber daya berupa tenaga kesehatan dalam jumlah besardan

merupakan petugas yang kompeten dan ramah; 2) Fasilitas dan infrastruktur termasuk lokasi yang strategis di tengah kota dan dapat dilalui oleh kendaraan umum, memiliki peralatan medis lengkap, fasilitas penunjang yang lengkap, dan kantin yang bersih. Berat ringannya penyakit yang diderita pasien, manajer perawatan kesehatan masih harus meningkatkan asuhan keperawatan dan staf perawatan, sehingga kepuasan pasien meningkat secara signifikan.

5.7.2 Mengidentifikasi Kelemahan

Kelemahan yang dimiliki oleh Rumah Sakit X antara lain: 1) Masih banyak sumber daya tenaga kerja yang tidak produktif karena penempatan yang tidak tepat yang mengakibatkan beban kerja untuk pegawai dan kurangnya koordinasi antar petugas; 2) Sarana dan prasarana termasuk tempat parkir yang kurang luas (sempit), dan akses yang padat saat pagi hari.

Penempatan pegawai yang tidak sesuai dengan kemampuan tersebut akan mempengaruhi kinerja pegawai. Kesesuaian kemampuan sangat berpengaruh signifikan terhadap penempatan karyawan. Oleh karena itu, seorang karyawan yang memiliki kinerja buruk dapat membuat tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan akan menurun.

Area parkir yang kurang luas akan mempengaruhi kepuasan pasien. Lokasi termasuk di dalamnya lahan parkir sangat berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Pertimbangan untuk memilih lokasi dapat berupa akses, visibilitas, parkir, lingkungan skit, lalu lintas, ekspansi, persaingan, dan peraturan pemerintah.

5.7.3 Mengidentifikasi Peluang

Peluang adalah situasi utama yang menguntungkan dalam lingkungan perusahaan, misalnya kebijakan pemerintah dan tingkat pertumbuhan ekonomi yang relatif tinggi. Peluang yang dimiliki oleh Rumah Sakit X meliputi: 1) Letak rumah sakit yang strategis, sehingga tidak hanya dapat dijangkau oleh penduduk lokal tetapi juga wisatawan dari di luar daerah; 2) Kualitas pelayanan yang terpercaya; 3) Sebagai Rumah Sakit Pendidikan, Rumah Sakit X selalu menerima praktikan

mahasiswa kesehatan. Kualitas medis personel dan mutu pelayanan rumah sakit menjadikan pasien kembali berobat. Hal ini mendukung peluang Dr. Rumah Sakit Umum Sardjito untuk menarik pasien untuk kembali ke perlakuan. Oleh karena itu, rumah sakit harus meningkatkan kualitas karyawan dan layanan mereka.

5.7.4 Mengidentifikasi Ancaman

Ancaman adalah situasi utama yang tidak menguntungkan dalam lingkungan perusahaan seperti banyaknya persaingan dalam penyedia layanan kesehatan. Ancaman yang dimiliki oleh Rumah Sakit X antara lain: 1) Adanya persepsi masyarakat terkait biaya pelayanan yang mahal; 2) Dekat dengan jalan raya sehingga rentan terhadap pencemaran udara; 3) Banyak pasien yang rentan terhadap infeksi nosokomial. Keberhasilan pemasaran produk dan kelangsungan hidup perusahaan ditentukan oleh harga atau tarif yang dikenakan oleh perusahaan. Persepsi konsumen tentang biaya perawatan memiliki berpengaruh pada kepuasan pasien.

Tabel 2. Hasil Analisis SWOT

Kekuatan	Kelemahan
<ul style="list-style-type: none"> • Sumber daya berupa tenaga kesehatan dalam jumlah besardan merupakan petugas yang kompeten dan ramah; • Fasilitas dan infrastruktur termasuk lokasi yang strategis di tengah kota dan dapat dilalui oleh kendaraan umum, memiliki peralatan medis lengkap, fasilitas penunjang yang lengkap, 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih banyak sumber daya tenaga kerja yang tidak produktif karena penempatan yang tidak tepat yang mengakibatkan beban kerja untuk pegawai dan kurangnya koordinasi antar petugas • Sarana dan prasarana termasuk tempat parkir yang kurang luas (sempit), dan akses yang padat saat pagi hari.

dan kantin yang bersih.	
Peluang	Ancaman
<ul style="list-style-type: none"> • Letak rumah sakit yang strategis, sehingga tidak hanya dapat dijangkau oleh penduduk lokal tetapi juga wisatawan dari di luar daerah. • Kualitas pelayanan yang terpercaya. • Sebagai Rumah Sakit Pendidikan, Rumah Sakit X selalu menerima praktikan mahasiswa kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya persepsi masyarakat terkait biaya pelayanan yang mahal. • Dekat dengan jalan raya sehingga rentan terhadap pencemaran udara. • Banyak pasien yang rentan terhadap infeksi nosokomial.

DAFTAR PUSTAKA

- Arshad, A., & Noordin, M. F. (2017). A Synthesis on SWOT Analysis of Public Sector Healthcare Knowledge Management Information Systems in Pakistan. *IJACSA) International Journal of Advanced Computer Science and Applications*,.
- Harrison, J. P. (2017). *Strategic Planning and SWOT analysis. Essentials of Strategic Planning in Healthcare*. www.ache.org/pdf/secure/gifts/Harrison_Chapter5.pdf
- Mariani, G. (2017). *M&A and Value Creation: A SWOT analysis*. G. Giappichelli Editore.
- Orit Hazzan. (2018). *Application of Management Theories for STEM Education: The Case of SWOT Analysis*. Springer International Publishing. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-319-68950-0>

BAB 6

PERAN DAN FUNGSI DALAM BERORGANISASI

Oleh Lusianah

6.1 Struktur organisasi

6.1.1 Struktur Organisasi Formal dan Informal

Fayol (1949 dalam Marquis & Huston, 2017)) mengemukakan bahwa organisasi terbentuk pada saat jumlah karyawan bertambah banyak dan membutuhkan supervisor dalam menjamin terlaksananya pekerjaan dan mencapai tujuan organisasi. Diferensiasi pekerjaan, staf, hasil produksi dan unit yang diperlukan organisasi yang baik. Perlu dipahami bahwa organisasi disusun dari formasi, metode komunikasi, saluran otoritas, dan proses pengambilan keputusan. Adapun setiap organisasi memiliki struktur organisasi formal dan informal.

Organisasi formal menekankan pada struktur organisasi dan kekuatan formal. Struktur organisasi formal terencana dan terlihat jelas. Struktur formal, memiliki departementalisasi, pembagian kerja, uraian wewenang, tanggung jawab, dan akuntabilitas manajerial. Struktur formal organisasi yang terdefinisi dengan baik, peran dan fungsi dideskripsikan dan diatur secara sistematis. Setiap peran, pangkat/jabatan dan hirarki yang berbeda terlihat dengan jelas dengan peran dan fungsinya masing-masing.

Organisasi informal berfokus pada karyawan, hubungan mereka, dan kekuatan informal yang melekat dalam hubungan tersebut. Struktur organisasi informal bersifat tidak terencana dan sering tersembunyi yang umumnya merupakan jaringan sosial karyawan yang terbentuk secara alami. Hartzell (2003-2016) menunjukkan bahwa struktur informal yang mengisi kesenjangan dengan koneksi dan hubungan yang menggambarkan bagaimana jaringan karyawan satu sama lain untuk menyelesaikan pekerjaan. Hal ini dikarenakan struktur

informal didasari pada persahabatan, mereka sering menghasilkan respons yang lebih cepat dari individu, menghemat waktu dan tenaga. Individu bergantung dengan struktur informal jika struktur formal tidak lagi efektif, yang sering terjadi ketika organisasi tumbuh atau berubah tetapi tidak mengevaluasi kembali hierarki atau kelompok kerjanya.

Struktur informal memiliki jaringan komunikasi sendiri, yang dikenal sebagai *grapevine*. Komunikasi *grapevine* adalah percakapan yang terjadi di ruang istirahat, di lorong, lahan parkir, dan di antara pekerjaan yang memungkinkan hubungan kelompok informal berkembang yang difasilitasi dengan situs media sosial (*Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter*, dll.) dan komunikasi elektronik seperti email dan pesan teks. Komunikasi *grapevine* memiliki keuntungan yang cepat dan dapat memfasilitasi informasi ke atas, ke bawah, dan horizontal, namun sulit untuk dikendalikan atau dihentikan sehingga dengan sedikit akuntabilitas untuk pesan tersebut, komunikasi *grapevine* sering menjadi sumber rumor atau gosip.

6.1.2 Teori Organisasi dan Birokrasi

Birokrasi adalah sistem pemerintahan di mana keputusan diambil oleh pejabat bukan wakil yang dipilih. Birokrasi dalam konteks ini adalah bentuk organisasi dari karakteristik dominan tertentu seperti hierarki wewenang dan sistem aturan. Prinsip-prinsip ini termasuk: wilayah yurisdiksi tetap dan resmi, hierarki super dan subordinasi yang tertata dengan kuat, manajemen berdasarkan catatan tertulis, pelatihan yang menyeluruh dan ahli, aktivitas resmi yang diprioritaskan di atas aktivitas lain dan bahwa manajemen organisasi tertentu mengikuti aturan yang stabil dan dapat diketahui.

Weber mengembangkan seperangkat prinsip untuk birokrasi "ideal". Prinsip-prinsip ini termasuk wilayah yurisdiksi tetap dan resmi, hierarki super dan subordinasi yang tertata dengan kuat, manajemen berdasarkan catatan tertulis, pelatihan yang menyeluruh dan ahli, aktivitas resmi yang diprioritaskan di atas aktivitas lain. Manajemen organisasi mengikuti aturan yang baku dan dapat diketahui (Okunade,

2016). Dalam Marquis (2017), tipe otoritas “ideal” oleh Weber salah satunya adalah otoritas legal-rasional, didasarkan pada keyakinan akan legitimasi aturan normatif dan hak-hak untuk mengeluarkan perintah berdasarkan aturan yang ditetapkan.

Weber berargumen bahwa keutamaan besar birokrasi—bahkan, mungkin ciri khasnya—adalah bahwa birokrasi merupakan metode institusional untuk menerapkan aturan umum pada kasus-kasus tertentu, sehingga membuat tindakan manajemen adil dan dapat diprediksi (Marquis, 2017). Karakteristik lain dari birokrasi seperti yang diidentifikasi oleh Weber adalah sebagai berikut:

- Pembagian kerja: Bagian tertentu dari pekerjaan yang harus dilakukan ditugaskan ke individu atau kelompok yang berbeda. Misalnya, perawat, dokter, terapis, ahli gizi, dan pekerja sosial semuanya menyediakan porsi perawatan kesehatan yang dibutuhkan oleh individu.
- Hirarki: Semua karyawan diatur dan diberi peringkat sesuai dengan tingkat otoritas mereka dalam organisasi. Misalnya, administrator dan direktur berada di bagian atas sebagian besar hierarki rumah sakit, sedangkan pembantu dan pekerja pemeliharaan berada di bagian bawah.
- Aturan dan peraturan: Aturan dan peraturan tertulis biasanya berisi buku prosedur, manual kebijakan, anggaran rumah tangga, pernyataan, dan memo menentukan banyak jenis perilaku, mulai dari teknik isolasi yang dapat diterima hingga kebijakan liburan untuk melaksanakan berbagai tugas dalam organisasi.
- Penekanan pada kompetensi teknis: karyawan dengan keterampilan dan pengetahuan tertentu dipekerjakan untuk melaksanakan bagian-bagian tertentu dari keseluruhan pekerjaan organisasi. Misalnya, pusat kesehatan jiwa komunitas memiliki psikiater, pekerja sosial, dan perawat untuk menyediakan berbagai jenis terapi dan staf administrasi untuk melakukan pengetikan dan pengarsipan. Beberapa birokrasi merupakan karakteristik dari operasi formal setiap organisasi, bahkan

yang paling disengaja informal, karena mempromosikan kelancaran operasi dalam kelompok besar dan kompleks.

6.1.3 Komponen Struktur Organisasi

Weber juga mengembangkan bagan organisasi untuk menggambarkan struktur organisasi. Melalui bagan organisasi yang menggambarkan struktur organisasi, manajer yang berpengetahuan luas dapat memperoleh banyak informasi dari membaca bagan tersebut. Selain itu, dengan mengamati unsur-unsur, seperti departemen mana yang melapor langsung ke *Chief Executive Officer* (CEO), manajer pemula dapat membuat beberapa kesimpulan tentang organisasi.

- *Relationships and Chain of Command*

Bagan organisasi mendefinisikan hubungan formal, jalur komunikasi, dan otoritas yang dideskripsikan pada bagan dengan garis horizontal atau vertikal yang solid. Garis horizontal menunjukkan komunikasi antara individu dengan lingkup tanggung jawab dan kekuasaan yang sama tetapi dengan fungsi yang berbeda. Garis vertikal menunjukkan rantai komando resmi, jalur formal komunikasi dan otoritas. Garis vertikal ini menjelaskan hubungan hirarki (otoritas pengambilan keputusan) antara seorang atasan dan bawahan. Kesatuan komando ditunjukkan dengan garis vertikal yang kokoh antar posisi pada bagan organisasi. Konsep ini paling tepat digambarkan sebagai satu orang/satu bos di mana karyawan memiliki satu manajer yang kepadanya mereka melapor dan kepada siapa mereka bertanggung jawab. Hal ini sangat menyederhanakan hubungan manajer-karyawan karena karyawan hanya perlu mempertahankan jumlah minimum hubungan dan menerima pengaruh hanya satu orang sebagai atasan langsungnya. Garis putus-putus pada bagan organisasi menandakan hubungan koordinasi. Hubungan koordinasi berarti hubungan kesetaraan dan informasi yang diberikan bersifat saran, nasehat atau pertimbangan sehingga tidak memiliki wewenang organisasi yang melekat.

- *Span of control*

Span of control atau rentang kendali menunjukkan jumlah karyawan yang berada dibawah tanggung jawab seorang manajer atau supervisor. Sebagian besar ahli teori manajemen modern akan menyarankan rentang kendali yang ideal sebagai 15 hingga 20 bawahan per manajer. Terdapat hubungan negatif antara rentang kendali dan jumlah staf dalam hierarki organisasi, yaitu semakin sempit rentang kendali maka semakin besar jumlah staf dalam suatu organisasi.

Rentang kendali yang ideal dalam suatu organisasi tergantung pada berbagai faktor, seperti sifat pekerjaan, kompetensi manajer dan karyawan, kompleksitas pekerjaan dan tingkat organisasi. Tuntutan terhadap efisiensi dan penggunaan teknologi pada beberapa organisasi kesehatan, rentang kendali semakin tinggi dan urusan administratif menjadi lebih singkat dan murah.

- Managerial Levels

Dalam organisasi besar, sering adanya beberapa tingkat manajer. Manajer perawat tingkat atas bervariasi; mereka mungkin disebut administrator perawat, Direktur Keperawatan atau kepala bidang keperawatan atau *Chief Nurse Officer* (CNO). Manajer tingkat atas keperawatan bertanggung jawab terhadap departemen non-keperawatan, misalnya seperti manajer perawat tingkat atas mungkin mengawasi departemen terapi pernapasan, fisik, dan okupasi di samping semua departemen keperawatan. Tanggung jawab umum untuk manajer tingkat atas juga mencakup visi dan misi, kebijakan, dan tujuan prioritas untuk alokasi sumber daya.

Manajer tingkat menengah mengoordinasikan upaya tingkat hierarki yang lebih rendah dan merupakan penghubung antara manajer tingkat bawah dan atas. Manajer tingkat menengah melakukan kegiatan operasional namun masih terlibat pada perumusan rencana jangka panjang dan kebijakan unit, contohnya kepala perawat, dan manajer unit.

Manajer tingkat pertama berhadapan langsung dengan customer organisasi (pasien, keluarga atau stake holder) dan sibuk dengan alur kerja serta menangani masalah langsung dalam operasional harian unit. Efektivitas manajer tingkat pertama sangat mempengaruhi organisasi. Manajer tingkat pertama membutuhkan keterampilan leadership dan manajerial yang baik dan mempraktikkan keterampilannya tersebut untuk meningkatkan produktivitas dan kepuasan staf atau karyawan. Manajer tingkat pertama juga memiliki peluang bagus untuk mempraktikkan peran kepemimpinan yang akan sangat mempengaruhi produktivitas dan kepuasan staf/karyawan. Yang termasuk manajer tingkat pertama termasuk perawat primer (*primary nurse*), pemimpin tim, manajer kasus, dan perawat penanggung jawab.

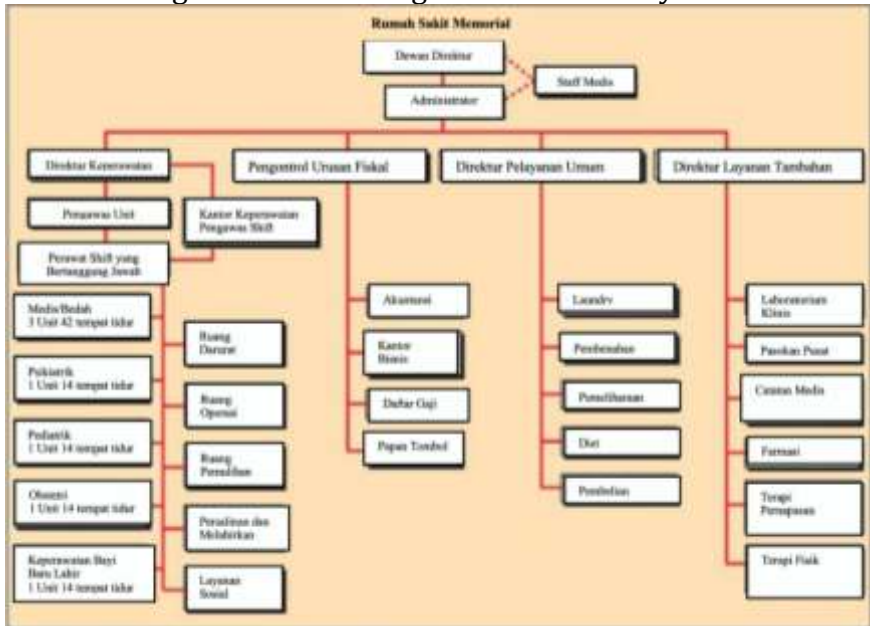
- Sentralitas (*Centrality*)

Sentralitas, atau di mana posisi jatuh pada bagan organisasi, ditentukan oleh jarak organisasi. Karyawan dengan jarak organisasi yang relatif kecil dapat menerima lebih banyak informasi daripada mereka yang berlokasi lebih perifer. Oleh karena itu, manajer menengah memiliki pandangan yang lebih luas tentang organisasi daripada tingkat manajemen lainnya. Manajer menengah memiliki tingkat sentralitas yang besar karena manajer ini menerima informasi ke atas, ke bawah, dan horizontal.

Komunikasi mungkin tidak diterima dengan baik karena posisi hierarkis pengirimnya. Demikian pula, status dan kekuasaan sering mempengaruhi kemampuan penerima untuk mendengar informasi secara akurat. Maka, penting untuk menyadari bagaimana struktur formal memengaruhi hubungan dan komunikasi secara keseluruhan. Organisasi juga sering mengubah strukturnya, menghasilkan jalur komunikasi baru dan hubungan pelaporan. Kecuali seseorang memahami bagaimana menafsirkan bagan organisasi formal, kebingungan, dan kecemasan akan terjadi ketika organisasi direstrukturisasi.

6.1.4 Batasan Bagan Organisasi

Bagan organisasi hanya menunjukkan hubungan formal saja, dan tidak mengungkapkan struktur informasi pada suatu institusi. Kelompok dari struktur informal dapat memfasilitasi atau menyabotase perubahan yang direncanakan. Kemampuan mereka untuk menentukan norma unit dan perilaku yang dapat diterima sangat berkaitan dengan sosialisasi karyawan baru.



Gambar 2. Batasan Bagan Organisasi

Bagan organisasi juga terbatas kemampuannya untuk menggambarkan tingkat otoritas setiap posisi garis. Wewenang diartikan sebagai kekuasaan resmi untuk bertindak atau mengeluarkan keputusan. Ini adalah kekuatan yang diberikan oleh organisasi untuk mengarahkan pekerjaan orang lain. Seorang manajer mungkin memiliki wewenang untuk mempekerjakan, memecat, atau mendisiplinkan orang lain. Namun menyamakan status dengan otoritas, bagaimanapun, sering menyebabkan kebingungan. Jarak dari puncak hierarki organisasi biasanya menentukan derajat status: semakin dekat ke puncak, semakin tinggi statusnya. Status juga dipengaruhi oleh keterampilan, pendidikan, spesialisasi, tingkat tanggung

jawab, otonomi, dan gaji yang diberikan suatu posisi. Orang sering memiliki status dengan sedikit otoritas yang menyertainya.

Organisasi adalah lingkungan yang dinamis, sehingga bagan organisasi menjadi usang dengan sangat cepat. Grover (1999–2016) menunjukkan bahwa sebagian besar organisasi terus berubah, dengan orang-orang mengambil pekerjaan baru, dipekerjakan, dan dipecat, jadi mencoba untuk menjaga agar bagan organisasi tetap terkini hampir tidak mungkin. Ada juga kemungkinan bahwa bagan organisasi dapat menggambarkan bagaimana hal-hal seharusnya terjadi, namun kenyataannya, organisasi masih berfungsi di bawah struktur lama karena karyawan belum menerima garis wewenang baru.

Selain itu, bagan organisasi mungkin terlalu kaku mendefinisikan pekerjaan orang-orang yang bekerja di organisasi tersebut (Grover, 1999–2016). Beberapa karyawan mungkin melihat bagan organisasi dan menentukan bahwa tanggung jawab di sana adalah satu-satunya tanggung jawab mereka, namun kenyataannya sebagian besar karyawan kadang-kadang harus membantu pekerjaan yang bukan merupakan bagian formal dari deskripsi pekerjaan mereka.

Keterbatasan lain dari bagan organisasi adalah bahwa meskipun mendefinisikan otoritas, tidak mendefinisikan tanggung jawab dan akuntabilitas. Tanggung jawab adalah tugas; adalah pelaksanaan pekerjaan. Individu harus selalu diberi tanggung jawab dengan otoritas yang menyertainya. Jika otoritas tidak sepadan dengan tanggung jawab, kebingungan peran terjadi pada semua orang yang terlibat. Misalnya, supervisor mungkin memiliki tanggung jawab untuk mempertahankan standar perawatan profesional yang tinggi di antara staf mereka. Namun, jika manajer tidak diberi wewenang untuk mendisiplinkan karyawan sesuai kebutuhan, tanggung jawab ini hampir tidak mungkin dilaksanakan. Namun akuntabilitas lebih bersifat internal pada diri seseorang. Di mana menjadi akuntabel berarti individu setuju untuk bertanggung jawab secara moral atas konsekuensi dari tindakan mereka. Oleh karena itu, seseorang tidak dapat bertanggung jawab atas orang lain. Masyarakat meminta pertanggungjawaban kita atas

tanggung jawab yang diberikan kepada kita, dan orang-orang diharapkan menerima konsekuensi dari tindakan mereka.

6.1.5 Jenis Struktur Organisasi

Secara tradisional, organisasi telah menggunakan salah satu pola struktural berikut: birokrasi, ad hoc, matriks, datar, atau berbagai kombinasinya. Jenis struktur yang digunakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi pola komunikasi, hubungan, dan otoritas.

- Struktur Garis

Desain organisasi birokrasi biasa disebut struktur garis atau organisasi garis. Mereka yang memiliki otoritas staf dapat disebut sebagai organisasi staf. Kedua jenis struktur organisasi ini sering ditemukan di fasilitas perawatan kesehatan yang besar dan biasanya menyerupai desain asli Weber untuk organisasi yang efektif. Dalam struktur ini, wewenang dan tanggung jawab didefinisikan dengan jelas, yang mengarah pada efisiensi pada organisasi.

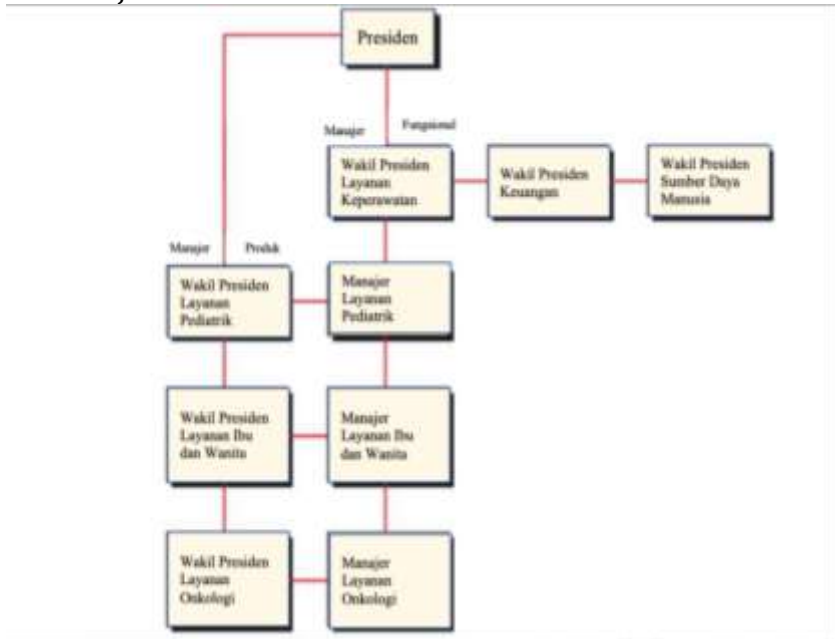
Desain formal ini memiliki beberapa kelemahan seperti pekerjaan yang monoton, mengasingkan pekerja, dan membuat adaptasi yang sulit. Masalah lain dengan struktur garis dan staf adalah kepatuhan mereka pada komunikasi rantai komando, yang membatasi komunikasi ke atas.

- Desain Ad Hoc

Desain ad hoc adalah modifikasi dari struktur birokrasi dan seringkali bersifat temporer untuk memfasilitasi penyelesaian proyek/tugas. Struktur ad hoc adalah sarana untuk mengatasi ketidakfleksibelan struktur garis dan berfungsi sebagai cara bagi para profesional untuk berespons terhadap informasi atau tugas yang ada. Struktur ad hoc biasanya adalah pembentukan kepanitiaan suatu kegiatan. Kerugian struktur ini adalah penurunan power pada rantai komando formal dan menurunnya loyalitas pada organisasi utama.

- Struktur Matriks

Struktur organisasi matriks dirancang untuk fokus pada produk dan fungsi. Fungsi diilustrasikan sebagai semua tugas yang diperlukan untuk menghasilkan produk, dan jasa.



Gambar 3. Struktur Matriks

Struktur organisasi matriks memiliki rantai komando formal vertikal dan horizontal. Gambar 3. menggambarkan struktur organisasi matriks dan menunjukkan bahwa manajer perawatan *Nursing Women's Services* dapat melaporkan baik kepada *vice president for Maternal and Women's Services* (manajer produk) dan *vice president for Nursing Services* (manajer fungsional). Kelemahan dari struktur matriks adalah pengambilan keputusan yang lambat karena kebutuhan berbagi informasi, dan dapat menimbulkan kebingungan dan frustrasi bagi pekerja atasannya ganda secara hirarki.

- *Service Line Organization*

Mirip dengan desain matriks, *service line* ini adalah aliran organisasi layanan yang dapat digunakan di sejumlah organisasi besar untuk mengatasi kekurangan pada organisasi birokrasi tradisional.

Misalnya, dalam desain organisasi ini, tujuan keseluruhan akan ditentukan oleh organisasi yang lebih besar, tetapi lini layanan akan memutuskan proses yang akan digunakan untuk mencapai tujuan.

- *Desain Datar (Flat Designs)*

Desain organisasi datar adalah upaya untuk menghilangkan lapisan hierarkis dengan menyederhanakan rantai komando dan mendesentralisasikan organisasi. Dengan demikian, seorang manajer atau supervisor akan mengawasi sejumlah besar bawahan dan memiliki rentang kendali yang luas. Ketika organisasi baik secara finansial, mudah untuk menambahkan lapisan ke organisasi untuk menyelesaikan pekerjaan. Namun ketika organisasi kesulitan keuangan, mereka sering melihat hierarki mereka untuk melihat di mana mereka dapat memotong posisi.



Gambar 4. Desain Datar (*Flat Designs*)

Dalam organisasi yang diratakan, otoritas garis tetap ada, tetapi karena struktur organisasi diratakan, lebih banyak otoritas dan pengambilan keputusan dapat terjadi di mana pekerjaan sedang dilakukan. Banyak manajer mengalami kesulitan melepaskan kendali, dan bahkan jenis struktur organisasi yang sangat datar sering kali mempertahankan banyak karakteristik birokrasi.

6.1.6 Pengambilan Keputusan dalam Hierarki Organisasi

Hierarki pengambilan keputusan, atau piramida, sering disebut sebagai rantai skalar. Meskipun setiap manajer memiliki otoritas pengambilan keputusan, jenis dan levelnya ditentukan oleh posisi manajer di bagan organisasi. Dalam organisasi dengan pengambilan keputusan terpusat, beberapa manajer di puncak hierarki membuat keputusan dan penekanannya adalah pada *top-down control*. Dengan kata lain, visi atau pemikiran satu atau beberapa individu dalam organisasi memandu tujuan organisasi dan bagaimana tujuan tersebut dicapai. Eksekusi pengambilan keputusan dalam organisasi terpusat cukup cepat.

Pengambilan keputusan yang terdesentralisasi menyebarkan pengambilan keputusan ke seluruh organisasi dan memungkinkan masalah diselesaikan oleh tingkat manajerial praktis terendah. Seringkali, ini berarti bahwa masalah dapat diselesaikan pada tingkat di mana mereka terjadi, meskipun beberapa penundaan dapat terjadi dalam pengambilan keputusan jika masalah harus ditransmisikan melalui beberapa tingkat untuk mencapai individu yang tepat dalam memecahkan masalah tersebut. Namun, sebagai aturan, organisasi yang lebih besar mendapat manfaat dari pengambilan keputusan yang terdesentralisasi. Hal ini terjadi karena pertanyaan dijawab paling baik dapat ditangani oleh berbagai orang dengan bidang keahlian yang berbeda. Membiarkan keputusan seperti itu dalam organisasi besar kepada beberapa manajer sangat membebani para manajer tersebut dan dapat mengakibatkan penundaan yang menghancurkan dalam pengambilan keputusan.

6.1.7 Budaya Organisasi

Budaya organisasi adalah sistem asumsi, nilai, dan keyakinan bersama, yang mengatur bagaimana orang berperilaku dalam organisasi (Okunade, 2016). Pada Marquis (2017), budaya organisasi adalah total nilai organisasi, bahasa, tradisi, adat istiadat, dan suci—beberapa hal yang ada dalam sebuah institusi yang tidak terbuka untuk diskusi atau perubahan. Individu mencari stabilitas, konsistensi, dan makna

dalam pekerjaan mereka dan untuk mencapai hal ini, beberapa jenis budaya akan berkembang dalam suatu organisasi. Hal ini diajarkan (sering secara tidak langsung atau tidak sadar) kepada karyawan baru sebagai "cara yang benar" atau "cara kita" untuk menilai kebutuhan pasien, memberikan perawatan, dan berhubungan dengan sesama *caregiver*. Seperti halnya budaya masyarakat dan komunitas, mudah untuk mengamati aspek-aspek dangkal dari budaya organisasi, tetapi sebagian besar tetap tersembunyi dari pengamat biasa.

Edgar Schein, seorang sarjana terkenal budaya organisasi, membagi berbagai aspek budaya organisasi menjadi tiga tingkatan:

- a. Tingkat artefak: karakteristik yang terlihat seperti tata letak kamar pasien, formulir catatan pasien, dll.
- b. Keyakinan yang dianut: tujuan yang dinyatakan, sering ditulis; filosofi organisasi
- c. Asumsi yang mendasari: keyakinan dan perasaan yang tidak disadari tetapi kuat, seperti komitmen untuk menyembuhkan setiap pasien, berapapun biayanya. Budaya organisasi sangat berbeda. Beberapa sangat tradisional, mempertahankan cara adat mereka dalam melakukan sesuatu bahkan ketika proses tersebut tidak lagi berjalan dengan baik. Lainnya, dalam upaya untuk menjadi progresif, mengejar mode manajemen terbaru atau membeli peralatan teknologi tinggi terbaru. Beberapa hangat, ramah, dan terbuka untuk orang baru dan ide-ide baru, sedangkan yang lain dingin, defensif, dan acuh tak acuh atau bahkan bermusuhan dengan dunia luar. Budaya organisasi yang sangat berbeda ini memiliki efek yang kuat pada karyawan dan orang-orang yang dilayani oleh organisasi. Budaya organisasi membentuk perilaku orang, terutama tanggapan mereka satu sama lain, yang merupakan faktor yang sangat penting dalam perawatan kesehatan.

Organisasi yang cukup besar, juga memiliki banyak sistem nilai yang berbeda dan bersaing yang menciptakan subkultur. Subkultur ini membentuk persepsi, sikap, dan

keyakinan serta mempengaruhi bagaimana anggota mereka mendekati dan menjalankan peran dan tanggung jawab khusus mereka. Tantangan kritis bagi pemimpin perawat adalah mengenali subkultur ini dan melakukan apa pun yang diperlukan untuk menciptakan norma dan prioritas bersama. Manajer harus dapat menilai budaya unit mereka dan memilih strategi manajemen yang mendorong budaya bersama. Transformasi semacam itu membutuhkan penilaian manajemen dan arahan kepemimpinan.

6.1.8 Mengintegrasikan Peran Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen Terkait dengan Struktur Organisasi

Pemimpin-manajer terintegrasi perlu melihat struktur organisasi untuk mengetahui bagaimana organisasi beroperasi. Struktur menjadi alat penting, untuk memfasilitasi ketertiban dan meningkatkan produktivitas. Pemimpin-manajer yang cerdas memahami baik struktur organisasi tempat mereka bekerja maupun pemangku kepentingan eksternal. Namun, pemimpin-manajer yang terintegrasi melampaui pemahaman pribadi tentang desain organisasi yang lebih besar. Pemimpin-manajer bertanggung jawab untuk memastikan bahwa bawahan juga memahami struktur organisasi secara keseluruhan dan struktur di tingkat unit. Hal ini dapat dilakukan dengan menjadi narasumber dan panutan bagi bawahan. Model peran termasuk menunjukkan akuntabilitas dan penggunaan otoritas yang tepat.

Manajer yang efektif mengenali kesulitan yang melekat pada posisi penasihat dan menggunakan keterampilan kepemimpinan untuk mendukung staf di posisi ini. Hal ini dicapai dengan memberikan wewenang yang cukup untuk memungkinkan staf penasihat menjalankan fungsi peran mereka. Pemimpin-manajer yang terintegrasi juga memfasilitasi struktur kelompok informal secara konstruktif. Penting bagi manajer untuk memiliki pengetahuan tentang budaya dan subkultur organisasi dan mempromosikan pengembangan budaya konstruktif tersebut bersama dengan bawahan. Hal ini adalah peran manajemen untuk mengevaluasi jenis struktur organisasi dan tata kelola aplikasinya. Fungsi penting dari

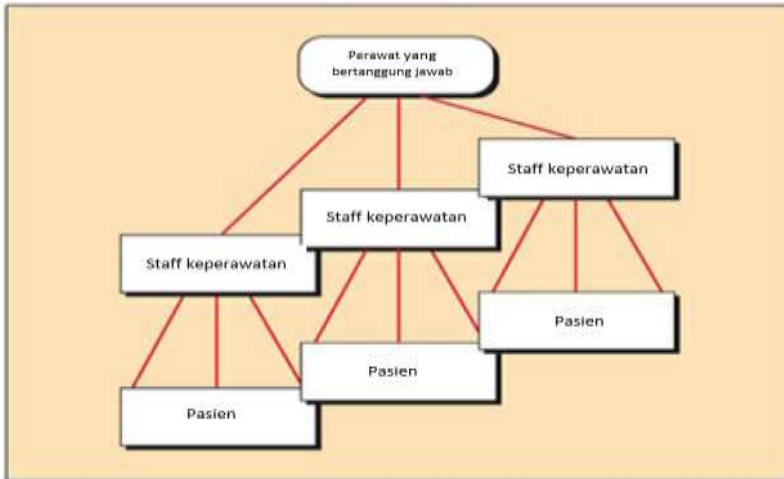
manajemen adalah untuk memastikan bahwa komite dilakukan dengan benar, bahwa komite tetap efektif, dan mengambil keputusan dengan baik dan cepat. Manajer terintegrasi memahami organisasi dan mengenali aspek yang perlu dilatih dan tidak.

6.2 Menyelenggarakan perawatan pasien

6.2.1 Cara Tradisional Mengorganisir Perawatan Pasien

- *Total patient care*

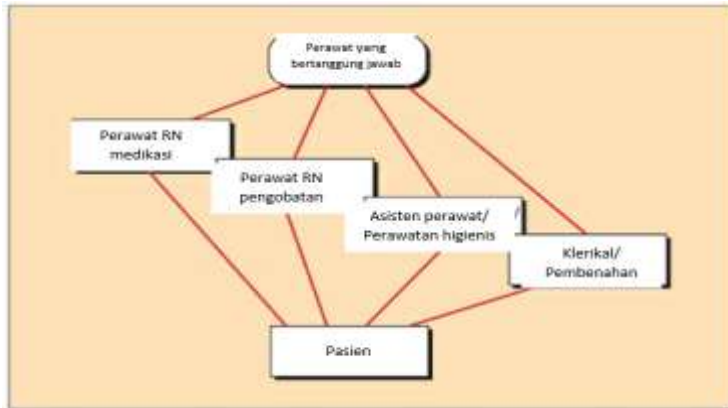
Model mengorganisir dengan *total patient care* merupakan cara tertua dalam mengatur perawatan pasien. Model ini dilakukan dengan cara perawat mengasumsikan total tanggung jawab selama waktu mereka bertugas untuk memenuhi semua kebutuhan pasien. Model ini memberikan perawat otonomi dan tanggung jawab yang tinggi. Penugasan dilakukan dengan sederhana dan tidak memerlukan perencanaannya, serta garis tanggung jawab dan akuntabilitas jelas. Pasien secara teoritis menerima perawatan secara holistik. Namun, kekurangan pada model ini adalah adanya kemungkinan perbedaan regimen perawatan karena perbedaan pendekatan perawatan pada tiga shift yang diberikan oleh staf perawat. Untuk itu diperlukan staf yang terampil agar kualitas perawatan tetap terjaga. *Total patient care* ini dapat menyebabkan biaya perawatan menjadi mahal. Kelemahan atau kerugian dari total care adalah kurang terjaminnya kualitas asuhan keperawatan apabila staf perawat sedikit jumlahnya atau kurang pengalaman.



Gambar 6. *Total patient care*

○ *Functional nursing*

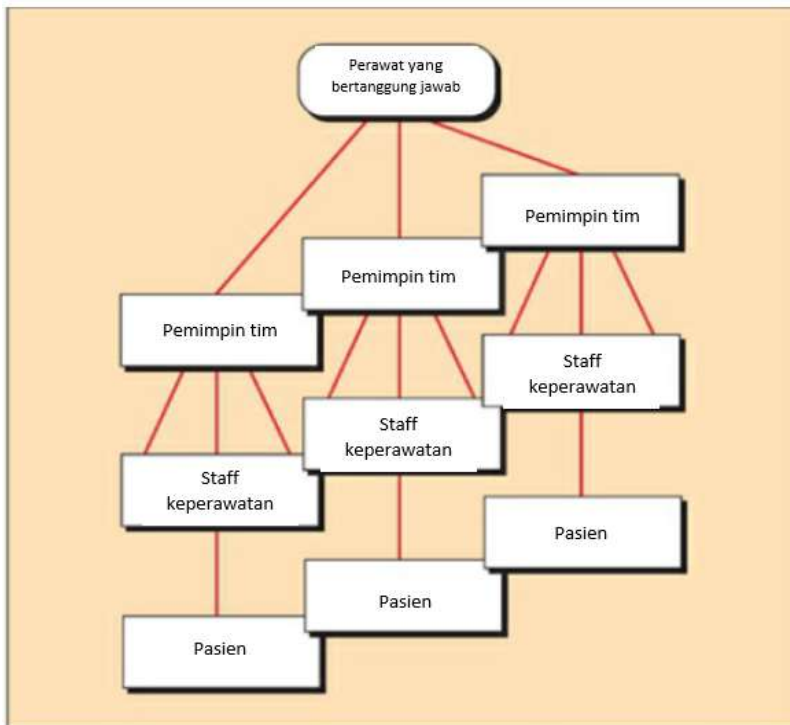
Model ini di latih untuk melakukan tugas-tugas sederhana dan mahir setelah proses berulang atau dengan pengulangan. Sehingga perawat bertugas menyelesaikan tugas tertentu daripada merawat pasiennya. Contoh keperawatan dengan model ini adalah perawat memeriksa tekanan darah, memberikan obat, mengganti linen, dan memandikan pasien. Tugas RN pada model ini lebih menjadi manajer perawatan daripada penyedia perawatan langsung. Model ini dianggap sebagai model yang digunakan sementara, namun karena berlanjutnya angka kelahiran bayi dan populasi, maka beberapa pekerja layanan kesehatan tetap menggunakan model ini. Sehingga, model ini dianggap ekonomis dan efisien. Tugas dilakukan dengan cepat namun dengan sedikit kebingungan mengenai tanggung jawab karena pada model ini juga perawatan berkualitas dan perawatan holistik tidak dianggap penting. Keperawatan dapat menyebabkan perawatan yang terfragmentasi dan kemungkinan untuk mengabaikan prioritas pasien. Selain itu, model ini juga memungkinkan kepuasan kerja yang rendah karena tidak ada stimulan atau rasa tertantang dan model yang mungkin juga tidak hemat biaya.



Gambar 6. *Functional nursing*

- *Team and modular nursing*

Dalam keperawatan tim, anggota staf tambahan bekerja sama untuk memberikan perawatan kepada sekelompok pasien di bawah arahan perawat spesialis. Sebagai pemimpin tim, merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan semua pasien yang ditugaskan dalam tim dan mengembangkan rencana perawatan individual. Tugas pemimpin tim bervariasi sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja. Tugas-tugas ini mungkin termasuk membantu anggota tim, memberikan perawatan langsung kepada pasien, dan mengajar serta mengoordinasikan aktivitas pasien. Sebuah tim tidak boleh beranggotakan lebih dari lima orang, atau tim akan pindah ke bagian fungsional lain dari organisasi. Model ini juga sering dikaitkan dengan kepemimpinan demokratis karena anggota menikmati otonomi dalam melaksanakan tugasnya. Dalam model ini diperlukan komunikasi dan koordinasi yang baik. Namun, waktu untuk perencanaan dan komunikasi seringkali tidak mencukupi dan pengobatannya tidak lengkap. Pemimpin harus menjadi praktisi yang baik dan memiliki keterampilan komunikasi, manajemen dan kepemimpinan yang baik.

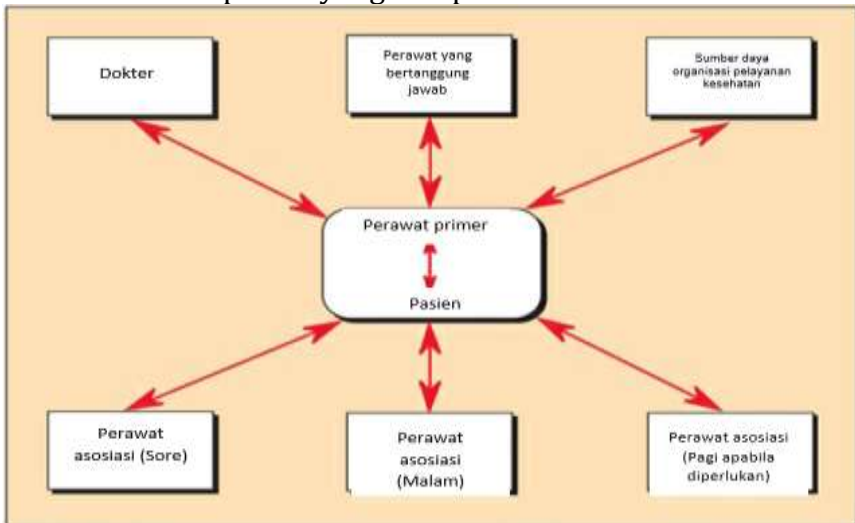


Gambar 7. *Team and modular nursing*

○ *Primary nursing*

Model asuhan keperawatan primer juga dikenal sebagai keperawatan berbasis hubungan. Perawat primer bertanggung jawab 24 jam terhadap rencana perawatan pasien pada satu atau lebih pasien sejak awal masuk hingga selesai perawatan. Perawat primer memberikan perawatan langsung yang komprehensif kepada pasien. Ketika perawat utama tidak bertugas, asisten perawat mengambil alih dengan mengikuti rencana perawatan yang dibuat oleh perawat primer. Tanggung jawab integral perawat primer adalah membangun komunikasi yang jelas antara pasien, dokter, rekan perawat, dan anggota tim lainnya. Model ini sulit diterapkan karena tingkat tanggung jawab dan otonomi perawat primer, tetapi dengan model ini, perawat juga merasa diberdayakan dan dihargai. Kerugian lain dari model ini adalah bahwa

perawat yang kurang siap atau tidak kompeten mungkin tidak dapat mengoordinasikan tim atau mengidentifikasi kebutuhan pasien yang kompleks.



Gambar 8. Primary nursing

- *Case management*

Dalam manajemen kasus, perawat menangani setiap pasien secara individual, mengidentifikasi penyedia, perawatan, dan pengaturan perawatan yang paling hemat biaya. Selain itu, manajer kasus membantu pasien mengakses sumber daya komunitas, membantu pasien mempelajari tentang rejimen pengobatan dan rencana perawatan mereka, dan memastikan bahwa mereka telah merekomendasikan tes dan prosedur. Manajemen kasus perawatan akut mengintegrasikan manajemen pemanfaatan dan fungsi perencanaan pulang dan mungkin berbasis unit, ditugaskan oleh pasien, berdasarkan penyakit, atau kasus perawat primer dikelola. Karena harapan peran dan ruang lingkup pengetahuan yang dibutuhkan untuk menjadi manajer kasus sangat luas, beberapa ahli berpendapat bahwa peran ini harus disediakan untuk perawat praktik tingkat lanjut atau RN dengan pelatihan lanjutan, meskipun hal ini biasanya tidak terjadi dalam pengaturan praktik hari ini. .

6.2.2 Memilih Mode Pengorganisasian Perawatan Pasien yang Optimal

Sebagian besar organisasi perawatan kesehatan menggunakan satu atau lebih mode untuk mengatur perawatan pasien. Selain itu, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk kegiatan tertentu dengan populasi tertentu harus selalu menjadi pendorong sejati dalam menentukan model pemberian perawatan yang tepat.

Jika evaluasi sistem saat ini mengungkapkan kekurangan, manajer perlu memeriksa sumber daya yang tersedia dan membandingkannya dengan sumber daya yang dibutuhkan untuk perubahan. Salah satu tanggung jawab kepemimpinan dalam mengatur perawatan pasien adalah untuk menentukan ketersediaan sumber daya dan dukungan untuk perubahan yang diusulkan. Karena perawatan kesehatan bersifat multidisiplin, sistem pemberian perawatan yang digunakan akan berdampak besar pada banyak orang lain di luar unit keperawatan; oleh karena itu, mereka yang terpengaruh oleh perubahan sistem harus dilibatkan dalam perencanaannya. Perubahan mempengaruhi departemen lain, staf medis, dan konsumen layanan kesehatan. Karena perawatan kesehatan bersifat multidisiplin, sistem pemberian perawatan yang digunakan akan berdampak besar pada banyak orang lain di luar unit keperawatan; oleh karena itu, mereka yang terpengaruh oleh perubahan sistem harus dilibatkan dalam perencanaannya. Perubahan mempengaruhi departemen lain, staf medis, dan konsumen layanan kesehatan.

Kesalahan lain yang sering dilakukan ketika mengubah mode pemberian perawatan pasien adalah tidak sepenuhnya memahami bagaimana sistem baru harus berfungsi atau diimplementasikan. Manajer harus melakukan penelitian yang memadai dan berpengalaman dalam penerapan sistem yang tepat jika perubahan ingin berhasil. Penting juga untuk diingat bahwa tidak setiap perawat menginginkan pekerjaan yang menantang dengan otonomi pengambilan keputusan pribadi. Kepuasan tidak terjadi hanya sebagai hasil dari pemenuhan peran; itu juga hasil dari hubungan sosial dan interpersonal. Oleh karena itu, perawat pemimpin-manajer perlu menyadari

bahwa mendesain ulang pekerjaan yang mengganggu kekompakan kelompok dapat mengakibatkan peningkatan tingkat ketidakpuasan kerja.

Model organisasi yang paling tepat untuk memberikan perawatan pasien untuk setiap unit atau organisasi tergantung pada keterampilan dan keahlian staf, ketersediaan perawat profesional terdaftar, sumber daya ekonomi rumah sakit, ketajaman pasien, dan kompleksitas tugas untuk diselesaikan.

6.2.3 Mengintegrasikan Peran Kepemimpinan dan Fungsi

Manajemen dalam Mengorganisir pasien dengan caring

Pengorganisasian adalah fungsi manajemen yang sangat penting. Pekerjaan harus diatur agar tujuan organisasi dapat dipertahankan. Kegiatan harus dikelompokkan sehingga sumber daya, orang, bahan, dan waktu digunakan sepenuhnya. Pemimpin-manajer terintegrasi, kemudian, bertanggung jawab untuk memilih dan menerapkan sistem pemberian perawatan pasien yang memfasilitasi pencapaian tujuan unit. Semua anggota kelompok kerja harus dibantu dengan klarifikasi peran, terutama ketika pekerjaan dirancang ulang atau sistem baru pemberian perawatan pasien diimplementasikan. Upaya tim dalam aktivitas kerja ini meningkatkan produktivitas dan kepuasan pekerja. Penekanannya adalah pada mencari solusi untuk organisasi kerja yang buruk daripada mencari kesalahan.

Tidak ada satu mode "terbaik" untuk mengatur perawatan pasien. Mengintegrasikan peran kepemimpinan dan fungsi manajemen memastikan bahwa jenis model pemberian perawatan pasien yang dipilih akan memberikan perawatan yang berkualitas dan kepuasan staf. Ini juga memastikan bahwa perubahan dalam cara penyampaian tidak akan dicoba tanpa sumber daya yang memadai, pembenaran yang tepat, dan perhatian pada bagaimana hal itu akan mempengaruhi kekompakan kelompok.

Peran kepemimpinan menuntut bahwa fokus utama pemberian perawatan pasien adalah mempromosikan model praktik profesional yang juga mengurangi biaya dan meningkatkan hasil pasien. Semakin, ini membutuhkan kolaborasi tim interprofessional ahli perawatan kesehatan.

Karena banyak kekuatan bersatu untuk mengubah masa depan perawatan kesehatan, semua profesional perawatan kesehatan harus berpikir lebih cerdas, berpikir di luar kebiasaan, dan menemukan cara inovatif untuk mengatur dan memberikan perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga kepada klien. baik di dalam maupun di luar pengaturan perawatan akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Marquis, B. L., & Huston, C. J. 2017. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application*. Wolters Kluwer.
- Okunade, Bayo. 2016. *Management Principle in Nursing/Organization of Health Care*. Distance Learning Centre, University of Ibadan, Ibadan.
- P. Stephen. Robbins dan Timothy A. Judge. "Perilaku Organisasi". penerjemah Diana Angelica. Jakarta: Salemba Empat, 2014.
- Whitehead, Diane K; Weiss, Sally A; Tappen ruth M. 2010. *Essential of Nursing Leadership and Management*. 5th ed. Philadelphia

BAB 7

FUNGSI KEPEGAWAIAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Raden Surahmat

7.1 Pendahuluan/Kepegawaian

Manajemen merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dengan berbagai teknik melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta pengawasan (Hidaya N, dkk, 2021). Henri Fayol pada tahun 1925 berpendapat bahwa manajemen berfungsi dalam perencanaan, pengorganisasian, koordinasi dan pengendalian. Selanjutnya Luther Gulick pada tahun 1937 mengembangkan pendapat Fayol's bahwa terdapat tujuh fungsi manajemen yaitu "planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting and budgeting". Fungsi kepegawaian terdiri dari perekrutan, wawancara, seleksi dan orientasi staf, penjadwalan, pengembangan staf, sosialisasi pekerjaan dan membangun tim juga sering dimasukkan sebagai fungsi kepegawaian (Marquis & Huston, 2008). Selain itu pula terdapat kegiatan analisa beban pekerjaan, rotasi tenaga kerja, pengembangan diri, kompensasi, penilaian kinerja serta pemeliharaan sumber daya manusia yang ada (Rizqi, 2019).

Manajemen keperawatan terdiri atas beberapa komponen yang saling berinteraksi yang dicirikan dengan adanya input, proses, output, control dan mekanisme umpan balik. Input (informasi, personel, peralatan dan fasilitas), proses (dilakukan oleh para pimpinan atau manajer untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan. (Nursalam, 2014; Pranata et al., 2021)

Manajemen keperawatan bertujuan mencapai apa yang diinginkan sesuai dengan visi organisasi dengan mengarahkan kegiatan yang direncanakan untuk mencegah dan mengatasi

permasalahan manajerial yang melibatkan seluruh komponen yang ada termasuk didalamnya staf perawatan. Selain itu hasil dari tujuan yang diharapkan adalah terselenggaranya pelayanan/asuhan keperawatan yang berkualitas, pengembangan staf dan terciptanya budaya riset bidang keperawatan sehingga dapat terciptanya pelayanan keperawatan yang berkualitas (Hidaya N, dkk, 2021). Asuhan keperawatan profesional secara signifikan mempengaruhi manajemen kepegawaian karena pelaksanaan asuhan keperawatan adalah proses terstruktur dan berkesinambungan dengan melibatkan beberapa individu baik sesama profesi maupun antar profesi agar mencapai tujuan yang diharapkan (Sudariani, 2020)

Kualitas pelayanan keperawatan tak luput dari penilaian pengguna pada kualitas mutu pelayanan. Oleh sebab itu, sebagai kelompok profesi yang memiliki jumlah lebih banyak dari pada profesi lain di pelayanan kesehatan, tak pelak profesi perawat sering menjadi sorotan serta turut andil dalam mensukseskan terwujudnya mutu pelayanan yang akan berimbas pada kepuasan pengguna yang merupakan salah satu indikator pelayanan berkualitas. Fenomena tersebut tersebut tentunya berhubungan dengan kualitas sumber daya dalam praktik pelayanan baik sesama maupun antar profesi kesehatan yang terdiri dari berbagai karakteristik, tanpa membeda-bedakan pendidikan, usia, jenis kelamin, masa kerja dan status kepegawaian (Nursalam, 2014; Surahmat et al., 2019)

Sebagai salah satu aspek penting dalam manajemen keperawatan, kualitas sumber daya manusia yang dimiliki harus dapat dikendalikan oleh bagian kepegawaian agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien (Sudarta IW et al., 2019). Pada beberapa situasi sering terjadi kekurangan tenaga kerja yang dapat menyebabkan kurangnya motivasi dalam bekerja dan mempengaruhi mutu pelayanan sehingga perlu dilakukan kajian dan evaluasi pada bagian kepegawaian dengan mempedomani aspek efektif dan efisien (Sultan Risdian Abi & Enok Sureskiarti, 2021).

Indikator mutu pelayanan keperawatan Menurut Griffiths *et.al*, 2008 menggambarkan keselamatan, efektifitas dan

perhatian dalam pelayanan keperawatan, yaitu: keselamatan pasien, kepuasan perawat;kepuasan pasien, audit dokumentasi askep, survey masalah baru (Burton & Ormrod, 2011; Hidayat N, dkk, 2021). Sebagaimana fungsi manajemen setelah perencanaan dan perorganisasian selanjutnya adalah ketenagaan atau staffing. Untuk menjamin mutu pelayanan keperawatan, usaha yang dapat dilakukan diantaranya menilai kemampuan perawat agar dapat memberikan perawatan yang aman dan efektif mulai dari penentuan kebutuhan, analisis beban kerja, perekrutan dan seleksi (termasuk didalamnya pengetahuan dan pengalaman) serta adanya penilaian kinerja perawat yang merupakan bagian dari fungsi kepegawaian (Putri, 2020; Sihombing *et al.*, 2021; Swansburg, 2000).

7.2 Prinsip kepegawaian

Prinsip pokok kepegawaian terdiri dari jenis, kedudukan, kewajiban, hak yang diatur dalam manajemen kepegawaian yang berisi aturan, kode etik, pengembangan (pendidikan & pelatihan), dan kesejahteraan (Republik Indonesia, 1999). Selain itu setiap organisasi pelayanan kesehatan terkait unsur kepegawaian harus memiliki dokumen terkait perencanaan, orientasi, pendidikan dan pelatihan, penentuan tupoksi dan kewenangan klinis, monitoring dan evaluasi serta tindak lanjutnya (KARS, 2017). Regulasi terkait kepegawaian, tingkat pendidikan, wewenang serta hal umum terkait perawat di Indonesia saat ini mengalami kemajuan pesat yang tecantum didalam regulasi yang berlaku tentang keperawatan, jenjang karir serta jabatan fungsional perawat (Kemenkes RI, 2017, 2022; Republik Indonesia, 2014).

Prinsip-prinsip yang mendasari manajemen keperawatan menurut Joyce 2012 dapat mengembangkan staf sebagai upaya persiapan perawat untuk menduduki posisi yang lebih tinggi, meningkatkan pengetahuan serta pengendalian yang berfungsi untuk menilai rencana yang telah dibuat, penetapan dan evaluasi standar yang tertuang dalam komitmen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Tuasikal, 2020).

Sistem kepegawaian merupakan metodologi pengaturan staff, yang teratur dan sistematis serta bersifat kompleks (Swansburg, 2000).

Sistem tersebut ditinjau ulang dan diperbaharui untuk mengatur departemen beroperasi secara efisien sesuai dengan visi. Termasuk didalamnya proses rekrutmen, seleksi, orientasi pegawai baru, penjadwalan dan pengembangan staf perawat (KARS, 2017; Kemenkes RI, 2017; Susanti *et al.*, 2020)

7.3 Fungsi Kepegawaian

Fungsi kepegawaian atau dalam istilah lain disebut dengan sumber daya manusia dalam manajemen keperawatan adalah sebagai gambaran indikator mutu pelayanan keperawatan, hal tersebut berkaitan dengan kepuasan tenaga keperawatan (Bakri, 2017). Beberapa masalah yang terjadi terkait kepegawaian yang dialami perawat tak luput sistem penilaian hasil kerja yang belum maksimal (Rosmalia & Hariyadi, 2019), maka dari itu untuk mengatasi kondisi tersebut diterbitkanlah regulasi yang mengatur jenjang karir perawat, terutama perawat klinis yang bertujuan menciptakan pelayanan yang bermutu (Kemenkes RI, 2017).

Salah satu faktor mutu keperawatan adalah *Man* (Manusia) karena sebuah organisasi tidak dapat berdiri dan berproses tanpa sumber daya manusia. Oleh karena itu untuk mencapai sebuah tujuan organisasi, diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi. Kualifikasi yang dimaksud dapat berupa jumlah, tingkat pendidikan serta pengalaman kerja di bidangnya (Wijono J, 2000). Sumber daya manusia digunakan untuk mencapai tujuan strategis sebuah organisasi yang memiliki dinamika yang cukup tinggi dan urusan tersebut diatur oleh bagian kepegawaian. Fungsi kepegawaian dapat dikatakan sebagai nyawa dalam sebuah organisasi karena bagian ini harus mengkaji kebutuhan sumber daya dari tujuan yang akan dicapai, termasuk didalamnya menetapkan standar kemampuan atau skill, penentuan kebutuhan, perekrutan, pengembangan dan pengendalian agar sistem yang ada dapat mencapai tujuan organisasi (Rizqi, 2019)

7.3.1 Perencanaan dan Rekrutmen Pegawai

Proses perencanaan dan rekrutmen pegawai merupakan proses yang dilakukan untuk mendapatkan sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi yang telah ditetapkan organisasi. Proses rekrutmen dapat diawali dengan melakukan analisis jabatan atau beban kerja, kebutuhan sumber daya manusia, penetapan kualifikasi, penyebaran informasi lowongan kerja, seleksi umum dan psikotes serta wawancara, kontrak kerja termasuk didalamnya standar yang ingin dicapai organisasi, *reward* dan *punishment*) (Rizqi, 2019).

Dasar perencanaan staff pada suatu unit keperawatan yang bermutu harus tersedia dalam jumlah yang mencukupi dan berfungsi secara maksimal guna memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit dan tidak dapat hanya dicapai dengan rasio atau rumusan ketenagaan yang sederhana. Beberapa faktor yang berpengaruh selain kuantitas dan kualitas staf perawat antara lain kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan (KARS, 2017; Kemenkes RI, 2017)

Perencanaan manajemen Keperawatan diawali dengan perumusan tujuan sesuai visi, misi, filosofi sebagai arah kebijakan organisasi agar sesuai dengan kebutuhan organisasi serta efektif efisien dalam membantu terwujudnya tujuan. Adapun Tujuan Perencanaan SDM Keperawatan yaitu, menentukan kualitas dan kuantitas, kualifikasi pendidikan dan peminatan, kesediaan, analisis beban serta alur struktur organisasi yang jelas (Erita, 2019).

Perekrutan dilaksanakan untuk mencari, mengganti dan mengisi posisi yang sudah ada maupun adanya perluasan pada bidang tertentu yang dalam prosesnya harus selalu dievaluasi secara berkesinambungan serta sesuai dengan rencana strategis jangka pendek dan jangka panjang organisasi. Proses perekrutan dan seleksi tenaga perawat dilakukan oleh divisi atau bagian keperawatan yang berkerjasama dengan divisi lain seperti divisi sumber daya manusia atau humas (Sihombing *et al.*, 2021).

Guna mencapai tujuan organisasi pada tahapan rekrutmen, pimpinan organisasi harus menetapkan persyaratan pendidikan, kompetensi, kewenangan, keterampilan,

pengetahuan, dan pengalaman yang tentunya berdasarkan regulasi yang berlaku. Perencanaan secara berkesinambungan dimutakhirkan oleh pimpinan serta dilaksanakan secara terpusat, efisien, dan terkoordinasi, sesuai dengan aturan yang berlaku. Tidak hanya sampai disitu, setiap kegiatan dibuktikan dengan adanya dokumen catatan yang memuat informasi dari setiap proses yang dilaksanakan (KARS, 2017).

Proses perekrutan atau seleksi dilaksanakan setelah adanya peminat yang melamar pada posisi yang dicari atau dibutuhkan sesuai dengan kualifikasi yang telah ditentukan. Setelah adanya lamaran, maka proses selanjutnya adalah memverifikasi isi lamaran yang sesuai dengan kriteria minimal yang telah ditetapkan dan tentunya sesuai dengan harapan organisasi, antara lain: persyaratan pendidikan formal dan informal, surat tanda registrasi perawat, surat ijin praktik, memvalidasi referensi dan pengalaman pekerjaan, mengukur keterampilan dasar dan khusus sesuai posisi yang dilamar dan pemeriksaan kesehatan (Sihombing *et al.*, 2021).

7.3.2 Orientasi Pegawai

Hasil dari perekrutan pegawai selanjutnya diorganisir sesuai kebutuhan yang disesuaikan dengan tanggung jawab pekerjaan klinis atau nonklinis untuk mencapai misi rumah sakit yang dapat dicapai melalui orientasi (KARS, 2017). Orientasi bertujuan agar perawat terbiasa beradaptasi pada beberapa hal, antara lain cara kerja, lingkungan kerja, sarana prasarana yang tersedia serta membantu perawat baru pada masa transisi agar menjadi perawat yang berkualitas dan berkomitmen dalam menciptakan pelayanan yang bermutu. Pada umumnya fase orientasi perawat berfokus pada organisasi (visi misi, struktur organisasi, jenjang karir, keselamatan pasien dan peraturan rumah sakit, serta fokus pada peran dan fungsi keperawatan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang dapat dilakukan dengan memberlakukan rolling (berputar diruangan spesialis yang besar guna menambah wawasan dan keterampilan perawat baru (Puspitaningrum *et al.*, 2022).

Pihak manajemen organisasi dalam hal ini rumah sakit melaksanakan proses identifikasi tanggungjawab pekerjaan dan penugasan klinis dalam tahapan kredensial yang merupakan landasan untuk membuat uraian tugas, wewenang, dan tanggungjawab dimana perawat akan ditugaskan (Kemenkes RI, 2017).

Kegiatan orientasi dilakukan untuk memperkenalkan calon pegawai kedalam organisasi sehingga mereka dapat mengetahui sistem, fasilitas, rekan kerja dan atmosfer yang ada dirumah sakit atau institusi tempat dimana nantinya mereka akan bekerja (Sihombing *et al.*, 2021). Selain itu, orientasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kompetensi, kesejahteraan dan kepuasan perawat (Pasila *et al.*, 2017).

7.3.3 Sistem karir pegawai

1. Jenjang Karir

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan oleh perawat yang menempati sepertiga tenaga kesehatan di Indonesia dipelayanan sehingga adanya mekanisme upaya peningkatan profesionalisme perawat melalui pengembangan karir dengan tujuan untuk meningkatkan moral kerja, menurunkan jumlah perawat yang resign, menata sistem promosi berdasarkan, meningkatkan profesionalisme dan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuninya (Kemenkes RI, 2017).

Pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat yaitu, Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/Riset (PR). Pengembangan karir perawat di Rumah Sakit maupun Pelayanan Primer yang dideskripsikan menggunakan istilah PK (perawat klinis) memiliki 5 (lima) level yaitu, level I sampai dengan level V. Terkait penjelasan lengkap tentang lever karir serta kompetensi dan kriteria minimal yang harus dimiliki perawat pada setiap level telah dijelaskan secara lengkap pada peraturan menteri kesehatan no 40 tahun 2017 yang harus dipedomani dan dikembangkan oleh institusi pelayanan (KARS, 2017; Kemenkes RI, 2017).

Pengembangan jenjang karir sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) Permenkes no 40 tahun 2017 yang dilakukan melalui pengembangan profesional berkelanjutan dengan mengikuti pendidikan formal, pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat, workshop, atau seminar serta adanya pengakuan kemampuan berdasarkan pengalaman kerja dan kinerja praktik keperawatan. Mekanisme jenjang karir profesional perawat sesuai dengan perkembangan karirnya, sebagai perawat baru, perawat lama dan pindah tugas (Kemenkes RI, 2017).

Monitoring dan Evaluasi Proses Pelaksanaan Jenjang Karir Profesional Perawat dilakukan melalui laporan dan dokumentasi/sistem informasi yang mencakup terlaksananya Pengorganisasian jenjang karir, program orientasi, program internship, mapping (pemetaan) perawat lama, assesmen (perawat lama dan baru), proses kredensialing perawat, proses re-kredensial, program pengembangan profesional berkelanjutan, program kenaikan tingkat jenjang karir, tersedia data dasar profil perawat dan perkembangan setiap 1 tahun berdasarkan 4 aspek yaitu komponen, indikator, pengukuran dan hasil menggunakan instrumen dan didokumentasikan dalam bentuk laporan. Harapan dari kegiatan tersebut akan berpengaruh dan berdampak pada kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan, kepuasan kerja perawat, kepuasan klien dan kualitas pelayanan (Kemenkes RI, 2017).

2. Kredensial

Aturan kredensial telah jelas tertuang didalam peraturan menteri kesehatan no 40 tahun 2017 tentang jenjang karir perawat dengan ketentuan bahwa penyelenggara memilikidan melakukan proses secara efektif dalam mengumpulkan, verifikasi, dan mengevaluasi kredensial minimal memiliki bukti yang sah pada setiap unsur pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalaman. Aturan tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa perawat yang dimiliki berkompeten sesuai dengan misi, sumber daya, dan kebutuhan pasien secara mandiri, kolaborasi, delegasi, serta mandat kepada pasien secara aman dan efektif (Kemenkes RI, 2017).

Hasil kredensial perawat didokumentasikan berupa rincian kewenangan klinis menjadi landasan untuk membuat uraian tugas, wewenang, dan tanggungjawab yang mengharuskan staf tersebut berpartisipasi secara proaktif dalam program peningkatan mutu klinis rumah sakit. Hasil kredensial dapat menentukan tindakan, dan setiap dampak atas tanggung jawab pekerjaan. (Kemenkes RI, 2017)

7.3.4 Pengendalian pegawai

Pengendalian merupakan proses akhir dari manajemen yang merupakan kegiatan terstruktur yang dilakukan untuk menetapkan standar prestasi kerja agar sesuai rencana strategis organisasi. Tujuan dilakukannya pengendalian adalah untuk mengidentifikasi kesenjangan dari setiap proses kerja agar dapat dilakukan perbaikan secara cepat dengan mengedepankan aspek mencari solusi dengan tidak saling menyalahkan (Hidaya N, dkk, 2021; Marquis & Huston, 2008; Pranata et al., 2021)

Mutu layanan sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah perilaku petugas. Hal tersebut seringkali disebabkan oleh faktor emosi. Menurut Widiharti, 2011 terdapat delapan dimensi dalam menilai mutu pelayanan, antara lain (kompetensi tehnik, akses terhadap pelayanan, efektivitas, efisiensi, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia dan kenyamanan (Pranata et al., 2021).

Rumah sakit melaksanakan proses yang seragam untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu dan keselamatan asuhan pasien yang diberikan oleh setiap perawat secara berkesinambungan serta adanya umpan balik dan didukung dengan rencana tindak lanjut untuk meningkatkan praktik asuhan pasien yang aman (KARS, 2017). Hasil pengendalian pegawai akan menunjukkan atau mencerminkan peran serta, gambaran profesionalitas, tanggung jawab memperjelas tugas dan tanggung jawab, efektivitas pembiayaan, mengatasi keluhan dan adanya perubahan ke arah yang lebih baik (Nursalam, 2014).

PUSTAKA

- Bakri, M. H. (2017). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustakabarupress.
- Burton, R., & Ormrod, G. (2011). *Nursing: Transition to Professional Practice*. OUP Oxford.
- Erita. (2019). *BUKU MATERI PEMBELAJARAN MANAJEMEN KEPERAWATAN*. BMP.UKI :ES-040-MKep-PK-VI-2019.
- Hidaya N, dkk. (2021). *MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN*. Penerbit Adab.
- KARS. (2017). *STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1*. [Http://Snars.Web.Id/2018/Donwload/SNARS1.Pdf](http://Snars.Web.Id/2018/Donwload/SNARS1.Pdf).
- Kemenkes RI. (2017). *Permenkes 40 tahun 2017 tentang Jenjang Karir Perawat*.
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perawat—SIBANGJANGKRI*.
<http://sibangjangkri.kemkes.go.id/m/b/peraturan-menteri-kesehatan-no-4-tahun-2022-tentan63637>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2008). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. 564.
- Pasila, K., Elo, S., & Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 17–27.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.021>
- Pranata, L., Fari.,M.Kep, N. A. I., Antoni, I. W., Aprillia, P., Dinanti, R., Rahmadayani, C., Suryani, M., Apriani, S., Akbar, A., Carito, D. P., Lestari, M. D., Hasibuan, O. R., Handayani, T. W., Br.Regar, W. C., Sihombing, F. M., Herine, O., & Elvira, E. (2021). *MANAJEMEN KEPERAWATAN "Kualitas Pelayanan Keperawatan"*. LPP Balai Insan Cendekia.
- Puspitaningrum, E. D., Hariyati, R. T. S., Muhaeriwati, T., & Nilasari, P. (2022). *Penggunaan E – Logbook Preceptorship untuk Mempermudah Program Preceptorship Perawat Baru di RS*

- X Jakarta: Program Inovasi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 971–980. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3493>
- Putri, E. M. I. (2020). *SISTEM PENILAIAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA BERBASIS CARING*. <https://doi.org/10.31237/osf.io/f68ac>
- Republik Indonesia. (1999). *Undang—Undang no 43 tahun 1999 Tentang Pokok-pokok Kepegawaian*.
- Republik Indonesia. (2014). *UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan [JDIH BPK RI]*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>
- Rizqi, M. A. (2019). *Buku Pintar Human Resources Development: : Praktik Singkat Divisi Sumber Daya Manusia*. Deepublish.
- Rosmalia, D., & Hariyadi. (2019). *Dokumentasi Keperawatan Pada Poliklinik Gigi: Kajian Manual Dan Komputerisasi*. Deepublish.
- Sihombing, R. M., Tahulending, P. S., Agustine, U., Rumerung, C. L., Hutapea, A. D., Manalu, N. V., Simbolon, I., Purba, A. M. V., Patrisia, I., Suwandi, E. W., Sulung, N., & Purba, D. H. (2021). *Manajemen Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sudariani, H. S. dan P. W. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan dan Kepemimpinan*. Guepedia.
- Sudarta IW, M.Imron Rosyidi, S.Kep, Ns, M.Kep, & Eko Susilo, S.Kep, Ns, M.Kep. (2019). *MANAJEMEN KEPERAWATAN Teori & Aplikasi Pratik Keperawatan – Gosyen Publishing*. <https://gosyempublishing.web.id/?product=manajemen-keperawatan-teori-aplikasi-pratik-keperawatan>
- Sultan Risdian Abi & Enok Sureskiarti. (2021). *Literature Review: Hubungan Fungsi Manajemen Kepegawaian: Sumber Daya Manusia terhadap Pengendalian Mutu di Pelayanan Kesehatan*. 3(1).
- Surahmat, R., Fitriah, N., & Sari, S. M. (2019). Hubungan status kepegawaian dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1).
- Susanti, S. S., Anggraini, D. D., Perangin-angin, M. A., Girsang, B. M., Ritonga, I. L., Tahulending, P. S., Rumerung, C. L., Sihombing,

- R. M., Hutapea, A. D., & Purba, D. H. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Swansburg, R. C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. EGC.
- Tuasikal, H. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/eqgz8>
- Wijono J, A. D. (2000). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, strategi, dan aplikasi; Volume 2*. Universitas Indonesia Library; Airlangga University Press. <https://lib.ui.ac.id>

BAB 8

KLASIFIKASI PASIEN BERDASARKAN TINGKAT KETERGANTUNGAN

Oleh Siti Utami Dewi

8.1 Pendahuluan

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya pendidikan, situasi, dan akses masyarakat terhadap informasi yang tepat waktu dan akurat. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, profesi keperawatan harus lebih sadar akan kedudukan, peran, fungsi, dan tugasnya dalam rangka meningkatkan mutu keperawatan (Nursalam, 2014).

Tanggung jawab dan peran perawat khususnya di rumah sakit meliputi memberikan pelayanan atau asuhan kepada pasien melalui berbagai proses atau tahapan yang harus dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peraturan pemerintah dan profesi keperawatan, tentu saja, menentukan langkah-langkah yang diambil (Sumijatun, 2011). Pentingnya pelayanan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan tidak dapat diremehkan. Komponen terpenting dari sistem pelayanan kesehatan terpadu adalah pelayanan terbaik di rumah sakit (Kuntoro, 2010).

Karena keterbatasan atau kekurangan fisik dan mental, seperti kurangnya pengetahuan dan kemauan untuk melakukan tugas sehari-hari secara mandiri, maka layanan ditawarkan. Kewenangan, kewajiban etis, dan peningkatan tersebut digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga setiap individu dapat memperoleh kemampuan untuk hidup sehat. Di rumah sakit, perawat adalah tenaga kesehatan yang paling umum, dan mereka sering berinteraksi dengan pasien (Asmuji, 2012).

Pelayanan perawat dapat mempengaruhi asuhan keperawatan yang diterima pasien; Perawat harus memahami ketergantungan pasiennya agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat.

8.2 Pengertian Klasifikasi Pasien

Klasifikasi pasien adalah suatu sistem untuk mengkategorikan pasien berdasarkan jumlah dan kompleksitas kebutuhan perawatannya. Banyak metode klasifikasi membagi pasien ke dalam kelompok berdasarkan ketergantungan mereka pada pengasuh dan waktu serta kemampuan yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan (Kuntoro, 2010).

Pendekatan klasifikasi pasien mencoba untuk mengukur beban kerja keperawatan, yang terdiri dari berbagai tugas keperawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien. Ketergantungan pasien dapat dikategorikan menjadi tiga kategori: perawatan diri, perawatan parsial, dan perawatan komprehensif. Klasifikasi pasien penting dalam memperkirakan jumlah waktu dan staf perawat yang dibutuhkan untuk setiap jenis pasien (Douglass, 1979). Klasifikasi pasien, menurut Rowland (1980), digunakan untuk menentukan tingkat asuhan keperawatan yang dibutuhkan pasien.

Untuk menentukan kebutuhan keperawatan pasien, digunakan format klasifikasi pasien. Beban perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tugas keperawatan dapat ditentukan dari hasil klasifikasi pasien. Ini sulit dilakukan karena setiap pasien memiliki sifat yang unik (Ganong, 1980). Tanda-tanda vital seperti denyut nadi, tekanan darah, suhu tubuh, pemberian oksigen, dan perawatan luka pasca operasi adalah ukuran standar untuk mengidentifikasi ketergantungan atau klasifikasi pasien (Snook, 1992). Pasien dapat diklasifikasikan dalam lima cara, menurut Carter (1980) : ambulasi, menyediakan makanan dan minuman, mandi, membersihkan, dan kegiatan lain yang memerlukan bantuan perawat.

Pasien dan jam perawatan dipisahkan ke dalam beberapa kategori. Kategori I membutuhkan waktu setiap

pasiennya 24 jam untuk setiap pasien, dengan maksimal 1-2 jam. Waktu perawatan untuk setiap pasien dalam Kategori II dapat berkisar antara 3 hingga 4 jam. Perawatan pasien kategori III diperlukan selama 24 jam dan 5-6 jam. Perawatan pasien diperlukan selama 24 jam dan 7-8 jam di Kategori IV. Perawatan pasien diperlukan selama 24 jam dan 10-14 jam pada Kategori V (Suyanto, 2009). Ruang rawat inap merupakan tempat sebagian besar pelayanan keperawatan ditawarkan selama 24 jam.

8.3 Tujuan Metode Klasifikasi Pasien

Tujuan klasifikasi adalah untuk menganalisis dan menyajikan nilai yang mewakili jumlah upaya yang diperlukan untuk menyediakan pasien dengan perawatan yang mereka butuhkan (Gillies, 1994). Menurut Swansberg (1999) klasifikasi pasien memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Persiapan staf keperawatan. Pendekatan ini akan digunakan untuk menghitung lama waktu yang diperlukan untuk 1000 tindakan, serta kuantitas dan kompetensi perawat.
2. Anggaran staf perawat berdasarkan aktivitas yang diberikan kepada pasien
3. Permudah penggantian perawat karena jelas jenis perawatan apa yang akan diberikan setelahnya.
4. Meningkatkan efisiensi perawat.
5. Meningkatkan kualitas layanan dengan menetapkan prosedur yang ditetapkan untuk jenis perawatan yang diberikan.

Setiap kategori menjelaskan empat perawatan: aktivitas hidup sehari-hari, kesehatan umum, dukungan emosional, dan obat-obatan, yang digunakan untuk mengkategorikan pasien dan menentukan perawatan rawat inap. Kebutuhan energi yang diantisipasi akan ditentukan oleh klasifikasi pasien. Hal ini dilakukan untuk menentukan jumlah pekerja yang dibutuhkan untuk perawatan klien berdasarkan kategori masing-masing unit.

8.4 Karakteristik yang Diinginkan oleh Metode klasifikasi Pasien

Menurut Swansberg (1999), faktor-faktor berikut harus dipertimbangkan ketika mengklasifikasikan pasien:

1. Kemampuan untuk membedakan intensitas pasien dengan percaya diri.
2. Menjalin hubungan antara waktu dan kegiatan yang dapat dijadikan tolak ukur.
3. Sejajarkan sumber daya perawat dengan kebutuhan pasien.
4. Mempermudah penyusunan laporan oleh perawat.
5. Akuntabilitas
6. Semua perawat yang akan merencanakan, mengatur, dan mengontrol kegiatan harus mampu berkomunikasi secara efektif.

8.5 Komponen Metode Klasifikasi Pasien

Berikut ini adalah komponen klasifikasi pasien menurut Swansberg (1999) :

1. Mekanisme pengelompokan pasien merupakan komponen pertama.
2. Operasi pemeliharaan, frekuensi per hari, dan waktu untuk kegiatan pemeliharaan per frekuensi merupakan komponen kedua.
3. Waktu aktivitas keseluruhan 2000 jam adalah komponen ketiga.

8.6 Jenis Klasifikasi Pasien

8.6.1 Klasifikasi Pasien Menurut Gillies

Perawat menghabiskan rata-rata 4 jam per pasien per hari menginstruksikan mereka selama perawatan langsung. Waktu yang diperlukan untuk setiap kategori pasien, menurut Minetti dan Hutchinson, sebagaimana dikutip oleh Gillies (1994) adalah sebagai berikut:

1. Kategori I: Mandiri (Self Care) Keterlibatan dan pengobatan minimal diperlukan, meskipun pengawasan terus menerus diperlukan. Pasien dapat melakukan tugas sehari-hari tanpa bantuan perawat. Pasien yang termasuk dalam kategori ini

sering menjadi kandidat untuk perawatan rawat jalan. Pasien kategori I memerlukan waktu pengobatan 2 jam dikalikan 4 jam.

2. Kategori II: Menengah atau sedang (*Moderate Care*) Sedang atau Kategori II (Perawatan Sedang) Memerlukan observasi dan keterlibatan yang lebih sering daripada pasien kategori I dengan tanda-tanda psikologis dan vital yang stabil. Pasien memerlukan bantuan tambahan dari perawat untuk melaksanakan tugas rutin karena tidak mampu melakukannya sendiri. Pasien dapat melakukan aktivitas fisik ringan sendiri dengan hati-hati. Setiap jam kerja, penggantian balutan dilakukan pada pasien pasca operasi. Rata-rata waktu pengobatan pasien kategori II adalah 3,5 jam dikalikan 4 jam.
3. Kategori III: *Total Care* adalah kategori ketiga. Diperlukan pengamatan dan interaksi yang dekat dan teratur. Pengobatan diberikan lebih sering. Sering mengubah posisi tidur diperlukan. Karena kesehatannya yang rapuh, pasien membutuhkan bantuan untuk semua aktivitasnya sehari-hari. Rata-rata waktu perawatan pasien kategori III adalah $112 \times 4 = 6$ jam.
4. Kategori IV: *Intensif Care*, Perawatan Intensif Pengamatan dan keterlibatan terus menerus, serta pengamatan yang sering dan intensif, diperlukan. Sistem pendukung kehidupan, seperti alat bantu pernapasan, biasanya digunakan oleh pasien Kategori IV. Rata-rata waktu pengobatan pasien kategori IV adalah $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$.

8.6.2 Metode di Thailand dan Philipine

Menurut St. Carolus (2007), jumlah jam perawatan yang dibutuhkan per pasien di instalasi rawat inap selama 24 jam adalah 3,4 jam untuk kasus penyakit dalam, 3,5 jam untuk kasus bedah, 3,4 jam untuk pembedahan dan kasus penyakit, 3 jam nifas, 2,5 jam untuk bayi/neonatus, dan 4 jam untuk anak.

8.6.3 Klasifikasi pasien menurut Hanson dan Swansburg

Menurut Hanson (1983) dan Swansberg (1999), kelompok klasifikasi pasien meliputi:

1. *Self-care*

Klien hanya memerlukan tindak lanjut minimal dan bantuan pengobatan. Klien mandiri dalam hal perawatan diri. Biasanya memakan waktu 1-2 jam, dengan waktu yang cukup rata-rata 1,5 jam/24 jam.

2. *Minimal care*

Bantuan sebagian untuk tindak lanjut dan obat-obatan tertentu, seperti pemberian dan penempatan obat intravena, diperlukan untuk pemeliharaan minimal. Biasanya membutuhkan waktu 3-4 jam, dengan waktu yang cukup rata-rata 3,5 jam/24 jam.

3. *Intermediate care*

Klien biasanya membutuhkan 5-6 jam, dengan rata-rata 5,5 jam/24 jam waktu yang memadai.

4. *Modified intensive care*

Klien biasanya membutuhkan 7-8 jam, dengan rata-rata 7,5 jam/24 jam waktu yang cukup.

5. *Intensive care*

Pasien perawatan intensif seringkali membutuhkan 10-14 jam perawatan, dengan rata-rata 12 jam/24 jam sudah sesuai.

8.6.4 Klasifikasi pasien menurut Douglas

Cara lain yang biasa digunakan di rumah sakit adalah metode (Douglas, 1992), yang membagi ketergantungan pasien menjadi tiga kategori:

1. Perawatan minimal atau *self care*

Dibutuhkan 1-2 jam/24 jam untuk menyelesaikan perawatan ini. Pasien dalam kategorisasi ini masih dapat melakukan kebersihan diri, mencuci, mengganti pakaian, serta minum. Namun, saat ambulasi atau bergerak, pasien harus diawasi. Karakteristik lain dari pasien dalam kategori ini termasuk pemantauan konstan tanda-tanda vital, sedikit pengobatan, status psikologis yang stabil, dan kesiapan untuk operasi terapeutik.

2. Perawatan intermediate atau perawatan partial

Perawatan sebagian atau perawatan menengah

Prosedur ini membutuhkan waktu 3-4 jam/24 jam untuk diselesaikan. Pasien dalam kategori ini memerlukan bantuan kebersihan pribadi, makan, dan minum, serta ambulasi dan pemantauan tanda vital setiap empat jam. Selain itu, pasien dalam kategori ini membutuhkan perawatan yang lebih banyak. Intake dan outflow *kateter Foley* dicatat. Pasien yang membutuhkan infus atau persiapan terapi juga harus menjalani proses tersebut.

3. Perawatan maksimal atau total

Prosedur ini membutuhkan waktu 5-6 jam/24 jam untuk diselesaikan. Para pasien dalam kategorisasi ini harus dibantu dalam segala hal. Posisi disesuaikan, tanda-tanda vital diperiksa setiap 2 jam, makan membutuhkan selang NGT (*Naso Gastric Tube*), terapi intravena, alat penghisap (*suction*), dan pasien mungkin kadang gelisah atau disorientasi.

8.7 Kriteria Asuhan Keperawatan Untuk Setiap Klasifikasi Pasien

Ketergantungan pasien diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yang masing-masing membutuhkan waktu untuk diselesaikan:

Asuhan keperawatan minimal	: 2 jam / 24 jam
Asuhan keperawatan sedang	: 3,08 jam/24 jam
Asuhan keperawatan agak berat	: 4,15 jam / 24 jam
Asuhan keperawatan maksimal	: 6.16 jam/24 jam

Berikut ini adalah parameter perawatan untuk setiap klasifikasi pasien, berdasarkan standar kepegawaian rumah sakit (Depkes, 2002) :

1. Asuhan keperawatan minimal

- Kebersihan diri, mandi, dan ganti baju
- Makan dan minum sendiri
- Ambulasi di bawah pengawasan
- Pemantauan tanda vital setiap shift

- e. Perawatan minimal dan status psikologis stabil
- 2. Asuhan keperawatan sedang
 - a. Membantu kebersihan diri
 - b. Pemantauan tanda vital setiap 4 jam
 - c. Bantuan ambulasi, termasuk beberapa perawatan
- 3. Asuhan keperawatan agak berat
 - a. Sebagian besar kegiatan dibantu
 - b. Pemantauan tanda vital setiap 2-4 jam
 - c. Penempatan kateter foley dan pencatatan intake output
 - d. Terpasang infus
 - e. Pengobatan lebih dari satu kali
 - f. Prosedur persiapan pengobatan
- 4. Asuhan keperawatan maksimal
 - a. Perawat membantu segala aktivitas
 - b. Posisi diubah, tanda vital dipantau setiap 2 jam
 - c. Makan memerlukan terapi NGT dan IV
 - d. Penggunaan suction
 - e. Gelisah/disorientasi

DAFTAR PUSTAKA

- Asmuji. (2012). *Manajemen keperawatan: konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Carolus, B. P. P. P. St. (2007). *Dasar-dasar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: PK St. Carolus.
- Carter, J. H. (1980). *Standards of Nursing Care : a Guide for Evaluation*. New York: Springer Publishing Company.
- Depkes, R. (2002). *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Douglas, L. M. (1992). *The effective Nurse : Leader and Manager* (4 Th. Ed). Mosby: -year book, Inc.
- Douglass, L. M., & Em Olivie Bevis. (1979). *Nursing Management and Leadership In Action*. Missouri: The CV. Mosby Company.
- Ganong, J. M. (1980). *Nursing Management*. London: An Aspen Publication.
- Gillies, D. (1994). *Nursing management a system approach. Third*. Philedelphia: W.B Sounders Company.
- Hanson, R. L. (1983). *Management Systems for Nursing Service Staffing*. Maryland: An Aspen Publication.
- Kuntoro. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. 4th edn*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rowland, H., & Beatrice L Rowland. (1980). *Nursing Administration Handbook*. London: An Aspen Publication.
- Snook, I. D. (1992). *Hospitals, What They Are and How They Work*. Maryland: An Aspen Publishers.
- Sumijatun. (2011). *Membudayakan etika dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suyanto. (2009). *Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Swansberg, R., & Swansberg RJ. (1999). *Introductory manajemen and leadership for nurses: an interactive text* (Second). Boston: Jones and Bartlett Publishers.

BAB 9

PERENCANAAN TENAGA PERAWAT

Oleh Ixora

9.1 Pendahuluan

Perencanaan sumber daya manusia adalah merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan serta efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya tujuan. (Hasibuan, M 2008). Handoko (2001) perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut. Perencanaan SDM adalah pengambilan keputusan oleh pimpinan organisasi, artinya setiap personel dalam organisasi memiliki kesempatan untuk mengambil keputusan tentang rencana SDM rumah sakit (Ilyas, 2004). Jadi perencanaan sumber daya manusia merupakan suatu kegiatan organisasi untuk merencanakan kebutuhan tenaga kerja sehingga dapat memenuhi kebutuhan perusahaan di masa mendatang. Perencanaan tenaga (*staff development*) disebuah Rumah Sakit didasarkan pada empat faktor yaitu kebutuhan tenaga baru, tenaga yang sudah Universitas Sumatera Utara tersedia, tenaga yang sudah berhenti (pensiun), tenaga yang akan pensiun (Muninjaya, 2004).

Keperluan tenaga kerja menurut Triton PB, 2007 dapat ditentukan melalui suatu proses perencanana yang terdiri atas tiga macam, yaitu a. *Top-down planning* atau perencanaan dari atas ke bawah adalah rencana menyeluruh dari perusahaan baik untuk jangka pendek, menengah, dan jangka panjang menentukan jumlah SDM yang dibutuhkan. b. *bottom-up planning* atau perencanaan dari bawah ke atas dalam fungsi manajerial dari MSDM merupakan proses perencanaan SDM yang dimulai dari kelompok pekerjaan yang terkecil yang

dijadikan dasar untuk memperkirakan kebutuhan SDM untuk tahun berikutnya dalam rangka mencapai target kerja yang telah ditetapkan. c. Perencanaan ramalan Perencanaan ramalan diperlukan karena persediaan SDM cenderung tidak statis, bahkan cenderung dipengaruhi oleh arus SDM masuk (seperti rekrutment SDM dan transfer SDM masuk) dan arus keluar (seperti penyusutan SDM dan transfer SDM keluar). Perencanaan SDM yang baik jika dapat meramal masa depan dengan cara memproyeksikan hasil analisa informasi yang diperolehnya. Tujuan peramalan SDM menurut Hasibuan (2008) antara lain: meramalkan kebutuhan dan persediaan tenaga kerja yang ada, meramalkan kemajuan perusahaan dan teknologi sehingga harus dilaksanakan pelatihan dengan kurikulum yang tepat, meramalkan kemajuan pendidikan dan peningkatan kemampuan SDM, meramalkan kebutuhan akan jenis-jenis kecakapan yang berlainan dan jenis SDM pada masa yang akan datang, meramalkan kebijaksanaan perburuhan pemerintah, seperti usia, UMR, dan jam kerja Pertimbangan yang sering dipakai untuk merencanakan kebutuhan tenaga di rumah sakit adalah sebagai berikut: (a) Jenis pekerjaan yang dilaksanakan oleh RS tersebut; (b) Sifat dari pekerjaan di rumah sakit tersebut; (c) Perkiraan beban tugas masing-masing pekerjaan tersebut; (d) Perkiraan kapasitas pegawai yang mampu di tampung oleh RS tersebut, (e) Jenis dan jumlah peralatan medis yang tersedia. Tenaga rumah sakit yang dimaksud berdasarkan jenis pekerjaan adalah tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, dan staf administrasi. (Muninjaya, 2004). penyusutan SDM dan transfer SDM keluar). Perencanaan SDM yang baik jika dapat meramal masa depan dengan cara memproyeksikan hasil analisa informasi yang diperolehnya. Tujuan peramalan SDM menurut Hasibuan (2008) antara lain: meramalkan kebutuhan dan persediaan tenaga kerja yang ada, meramalkan kemajuan perusahaan dan teknologi sehingga harus dilaksanakan pelatihan dengan kurikulum yang tepat, meramalkan kemajuan pendidikan dan peningkatan kemampuan SDM, meramalkan kebutuhan akan jenis-jenis kecakapan yang berlainan dan jenis SDM pada masa yang akan datang, meramalkan kebijaksanaan

perburuan pemerintah, seperti usia, UMR, dan jam kerja. Pertimbangan yang sering dipakai untuk merencanakan kebutuhan tenaga di rumah sakit adalah sebagai berikut: (a) Jenis pekerjaan yang dilaksanakan oleh RS tersebut; (b) Sifat dari pekerjaan di rumah sakit tersebut; (c) Perkiraan beban tugas masing-masing pekerjaan tersebut; (d) Perkiraan kapasitas pegawai yang mampu di tampung oleh RS tersebut, (e) Jenis dan jumlah peralatan medis yang tersedia. Tenaga rumah sakit yang dimaksud berdasarkan jenis pekerjaan adalah tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, dan staf administrasi. (Muninjaya, 2004).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang mempunyai kontribusi yang besar terhadap pelayanan kesehatan, selain itu keperawatan merupakan armada terbesar dalam pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit sehingga pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang sangat penting dan strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dan salah faktor utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah tenaga keperawatan yang efektif dan efisien sebagai sumber daya manusia. Efektifitas dan efisiensi ketenagaan dalam keperawatan sangat ditunjang oleh pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan kompetensi perawat yang memadai. Oleh karena itu, perlu kiranya dilakukan perencanaan yang strategis dan sistematis dalam memenuhi kebutuhan tenaga keperawatan. Dan perencanaan yang baik mempertimbangkan : klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan, metode pemberian asuhan keperawatan, jumlah dan kategori tenaga keperawatan serta perhitungan jumlah tenaga keperawatan. Untuk itu diperlukan kontribusi dari manager keperawatan dalam menganalisis dan merencanakan kebutuhan tenaga keperawatan di suatu unit rumah sakit.

Dalam menentukan kebutuhan tenaga keperawatan harus memperhatikan beberapa faktor yang terkait beban kerja perawat, diantaranya seperti berikut :

- a. Jumlah klien yang dirawat/hari/bulan/tahun dalam suatu unit

- b. Kondisi atau tingkat ketergantungan klien
- c. Rata-rata hari perawatan klien
- d. Pengukuran perawatan langsung dan tidak langsung
- e. Frekuensi tindakan yang dibutuhkan
- f. Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung
- g. Pemberian cuti

Klasifikasi Klien Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Menurut Douglas (1984, dalam Swansburg & Swansburg, 1999) membagi klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan klien dengan menggunakan Klasifikasi Klien Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Menurut Douglas (1984, dalam Swansburg & Swansburg, 1999) membagi klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan klien dengan menggunakan standar sebagai berikut :

- a. Kategori I : *self care*/perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari
 - 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - 2) Makanan dan minum dilakukan sendiri
 - 3) Ambulasi dengan pengawasan
 - 4) Observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift
 - 5) Pengobatan minimal dengan status psikologi stabil
 - 6) Perawatan luka sederhana.
- b. Kategori II : *Intermediate care*/perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari
 - 1) kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
 - 2) observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
 - 3) ambulasi dibantu
 - 4) pengobatan dengan injeksi
 - 5) klien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
 - 6) klien dengan infus, dan klien dengan pleura pungsi.
- c. Kategori III : *Total care*/Intensif *care*, memerlukan waktu 5-6 jam/hari
 - 1) Semua kebutuhan klien dibantu
 - 2) Perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan

3) Observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam

Dalam menentukan kebutuhan tenaga keperawatan harus memperhatikan beberapa faktor yang terkait beban kerja perawat, diantaranya seperti berikut :

- 1) Jumlah klien yang dirawat/hari/bulan/tahun dalam suatu unit
- 2) Kondisi atau tingkat ketergantungan klien
- 3) Rata-rata hari perawatan klien
- 4) Pengukuran perawatan langsung dan tidak langsung
- 5) Frekuensi tindakan yang dibutuhkan
- 6) Rata-rata waktu keperawatan langsung dan tidak langsung
- 7) Pemberian cuti

Klasifikasi Klien Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Menurut Douglas (1984, dalam Swansburg & Swansburg, 1999) membagi klasifikasi klien berdasarkan tingkat ketergantungan klien dengan menggunakan standar sebagai berikut :

- a. Kategori I : *self care*/perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari
 - 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - 2) Makanan dan minum dilakukan sendiri
 - 3) Ambulasi dengan pengawasan
 - 4) Observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift
 - 5) Pengobatan minimal dengan status psikologi stabil
 - 6) Perawatan luka sederhana.
- b. Kategori II : *Intermediate care*/perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari
 - 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
 - 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
 - 3) Ambulasi dibantu
 - 4) Pengobatan dengan injeksi
 - 5) Klien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
 - 6) Klien dengan infus, dan klien dengan pleura pungsi.
- c. Kategori III : *Total care/Intensif care*, memerlukan waktu 5-6 jam/hari

- 1) Semua kebutuhan klien dibantu
- 2) Perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan
- 3) Observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam

Tanggung Jawab Kepala Ruangan (Karu), Ketua Tim (Katim) dan Anggota Tim Secara umum, masing kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim memiliki tanggung jawab yang berbeda-beda, antara lain :

1. Tanggung Jawab Karu :
 - a) Menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf
 - b) Membantu staf menetapkan sasaran dari ruangan
 - c) Memberi kesempatan katim untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan dan manajemen
 - d) Mengorientasikan tenaga baru
 - e) Menjadi narasumber bagi tim
 - f) Mendorong kemampuan staf untuk menggunakan riset keperawatan
 - g) Menciptakan iklim komunikasi terbuka
2. Tanggung Jawab Katim :
 - a) Melakukan orientasi kepada pasien baru & keluarga
 - b) Mengkaji setiap klien, menganalisa, menetapkan rencana keperawatan (renpra), menerapkan tindakan keperawatan dan mengevaluasi renpra Kepala Ruang Ketua Tim Ketua Tim Ketua Tim Pasien/Klien Pasien/Klien Pasien/Klien Disampaikan pada Pelatihan Manajemen.
 - c) Mengkoordinasikan renpra dengan tindakan medis melalui komunikasi yang konsisten
 - d) Membagi tugas anggota tim dan merencanakan kontinuitas asuhan keperawatan melalui konferensi
 - e) Membimbing dan mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan oleh anggota tim
 - f) Bertanggung jawab terhadap kepala ruangan
3. Tanggung Jawab Anggota Tim :
 - a) Melaksanakan perawatan sesuai renpra yang dibuat katim
 - b) Memberikan perawatan total/komprehensif pada sejumlah pasien

- c) Bertanggung jawab atas keputusan keperawatan selama katim tidak ada di tempat
- d) Berkontribusi thd perawatan → observasi terus menerus → ikut ronde keperawatan → berinteraksi dgn pasien & keluarga → berkontribusi dgn katim/karu bila ada masalah

4. Cara Perhitungan Jumlah dan Kategori Tenaga Keperawatan

Perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan atau staffing merupakan fungsi manajemen yang merupakan dasar pelaksanaan kegiatan keperawatan (Julia et al. 2014). Perhitungan tenaga perawat sangatlah berhubungan dengan beban kerja perawat. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengkaji beban kerja tenaga perawat, yakni rasio pasien disbanding perawat, rasio tempat tidur disbanding, serta perlunya memperhitungkan tugas non-keperawatan yang dilakukan oleh perawat seperti transport pasien (Kang et al. 2016)

Terdapat beberapa metode perhitungan kecukupan tenaga perawat di tingkat institusi menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 81/MENKES/SK/2004, diantaranya adalah:

- a. **Metode Douglas Douglas** (1984, dalam Swansburg & Swansburg, 1999) menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit perawatan berdasarkan klasifikasi klien, dimana masing-masing kategori mempunyai nilai standar per shift nya, yaitu sebagai berikut :

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

Contoh : Ruang rawat dengan 17 orang klien, dimana 3 orang dengan ketergantungan minimal, 8 orang dengan ketergantungan partial dan 6 orang dengan ketergantungan total.

Maka jumlah perawat yang dibutuhkan :

	Minimal	Partial	Total	Jumlah
Pagi	$0,17 \times 3 = 0,51$	$0,27 \times 8 = 2,16$	$0,36 \times 6 = 2,16$	4,83 (5) orang
Sore	$0,14 \times 3 = 0,42$	$0,15 \times 8 = 1,2$	$0,3 \times 6 = 1,8$	3,42 (4) orang
Malam	$0,07 \times 3 = 0,21$	$0,10 \times 8 = 0,8$	$0,2 \times 6 = 1,2$	2,21 (2) orang
Jumlah secara keseluruhan perawat per hari 11 orang				

b. Metode Sistem Akuitas

Kelas I : 2 jam/hari

Kelas II : 3 jam/hari

Kelas III : 4,5 jam/hari

Kelas IV : 6 jam/hari

Untuk tiga kali pergantian shift → Pagi : Sore : Malam = 35% : 35% : 30%

Contoh :

Rata- rata jumlah klien

1. kelas I = 3 orang x 2 jam/hari = 6 jam

2. kelas II = 8 orang x 3 jam/hari = 24 jam

3. kelas III = 4 orang x 4.5 jam/hari = 18 jam

4. kelas IV = 2 orang x 6 jam/hari = 12 jam

Jumlah jam : 60 jam

$$\text{- Pagi/sore} = \frac{60 \text{ jam} \times 35\%}{8 \text{ Jam}} = 2,625 (3) \text{ orang}$$

$$\text{- Malam} = \frac{60 \text{ jam} \times 30\%}{8 \text{ Jam}} = 2,25 \text{ orang} (2) \text{ orang}$$

jadi jumlah perawat dinas 1 hari = 3+3+2 = 8 orang

c. Metode Daftar Susunan Pegawai (DSP) atau *Authorized Staffing List*

Metode ini dapat digunakan digunakan di berbagai unit kerja seperti puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya.

Langkah-langkah dari metode ini adalah saebagai berikut:

$$S = \frac{O}{300 \times N}$$

- Menghitung produktivitas unit kerja secara kolektif dengan menggunakan rumus:

Keterangan :

S : Dayaguna staf / hari

N : Jumlah Staf

O : Output unit kerja

$$n = \frac{N \times K}{T}$$

- Menghitung kebutuhan SDM dengan rumus:

Keterangan :

n : jumlah SDM dibutuhkan

N : jumlah beban kerja

K : Kapasitas kerja/ manit

T : jumlah kerja per hari kebutuhan tenaga kerja yang tepat, maka langkah selanjutnya adalah menentukan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan sesuai dengan struktur organisasi unit kerja tersebut.

d. Metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)*

Pada tahun 2004 Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 81/MENKES/SK/2004 telah mengeluarkan Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM dengan menggunakan metode WISN. Dengan menggunakan metode WISN dapat diketahui unit kerja dan kategori SDM nya, waktu kerja, standar beban kerja, kelonggaran, kuantitas kegiatan pokok, dan akhirnya dapat mengetahui kebutuhan SDM pada unit kerja tersebut (Julia et al. 2014). Kelebihan metode ini adalah mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif, dan realistis. Metode ini membantu menghitung seberapa besar kebutuhan tenaga keperawatan berdasarkan beban kerja saat ini

sehingga menunjukkan dengan jelas suatu instalasi pelayanan kesehatan mengalami kelebihan atau kekurangan tenaga perawat (Khoiri *et al.* 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/Menkes/SK/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan terdapat 5 langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode WISN, yaitu:

1. Menetapkan waktu kerja tersedia

Langkah ini bertujuan untuk memperoleh waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

- 1) Hari kerja, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit atau peraturan daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (50 hari x 50 minggu). (A)
- 2) Cuti tahunan, sesuai dengan ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B)
- 3) Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme setiap kategori SDm memiliki hak mengikuti pelatihan dalam 6 hari kerja. (C)
- 4) Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
- 5) Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin. (E)
- 6) Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS dan Peraturan Daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu). (F)

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B + C + D + E)\} \times F$$

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidakhadiran kerja atau RS menetapkan kebijakan untuk kategori SDM tertentu dapat mengikuti pendidikan pelatihan lebih lama dibandingkan kategori SDM lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori SDM.

Tabel 3. Waktu Kerja Tersedia

Kode	Faktor	Kategori SDM		Keterangan
		Perawat	Dokter	
A	Hari Kerja	260	260	Hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	5	10	Hari/tahun
D	Hari Libur Nasional	19	19	Hari/tahun
E	Ketidakhadiran Kerja	10	12	Hari/tahun
F	Waktu Kerja	8	8	Jam/hari
Waktu Kerja tersedia		1,712	1,656	Jam/tahun
Hari Kerja Tersedia		214	207	Hari kerja/tahun

2. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

Langkah ini bertujuan untuk memperoleh unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat dalam dan di luar Rumah Sakit.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut:

- 1) Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
- 2) Keputusan Direktur RS tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya: Komite Medik, Komite Pengendalian Mutu RS. Bidang/Bagian Informasi.
- 3) Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di RS.
- 4) PP 32 tahun 1996 tentang SDM Kesehatan.
- 5) Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM kesehatan.
- 6) Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja RS.
- 7) Menyusun standar beban kerja
Standar beban kerja merupakan volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut:

1. Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit kerja RS sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua.
2. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di RS.
3. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/menyelesaikan berbagai pelayanan RS.
4. Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja RS.

Beban kerja setiap kategori SDM di tiap unit kerja Rumah Sakit adalah meliputi:

1. Kegiatan pokok yang merupakan berbagai jenis kegiatan sesuai dengan standar pelayanan dan standar

operasional prosedur (SOP) untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh masing-masing kategori SDM. Untuk menetapkan beban kerja dari masing-masing SDM ini perlu disusun kegiatan pokok serta jenis kegiatan pelayanan yang berkaitan langsung/ tidak langsung dengan pelayanan kesehatan perorangan.

2. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok. Untuk menentukan rata-rata waktu ini sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja tinggi.
3. Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori yang disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori.

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{Rata-rata waktu Peraturan-Kegiatan pokok}}$$

Adapun rumus perhitungna standar beban kerja adalah sebagai berikut:

4. Menyusun standar kelonggaran

Tujuan untuk memperoleh factor kelonggaran tiap kategori SDM yang meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan factor kelonggaran sendiri dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tantang:

- 1) Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai.

- 2) Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, dan bulan.
- 3) Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Standar beban kerja = $\frac{\text{Rata-rata waktu per-faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$

Setelah diperoleh faktor kelonggaran setiap kategori SDM, maka langkah selanjutnya adalah menyusun Standar Kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus di bawah ini:

5. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja yang bertujuan untuk memperoleh jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai dengan beban kerja selama 1 tahun.

Beberapa sumber data yang diperlukan untuk menghitung kebutuhan SDM per unit kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah perhitungan sebelumnya:
 - Waktu kerja tersedia
 - Standar beban kerja, dan
 - Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- 2) Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun yang disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di setiap unit kerja Rumah Sakit selama kurun waktu 1 tahun.

+ Standar Kelonggaran

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Standar beban kerja}}$$

Dari berbagai data tersebut maka diperoleh rumus kebutuhan SDM adalah sebagai berikut:

Dari semua kelebihan, metode WISN ini juga memiliki kekurangan. Hal ini dikarenakan langkah metode WISN ini sendiri yang terbilang panjang dan memerlukan ketelitian yang tinggi. Maka dari itu, jika terjadi kesalahan perhitungan di satu langkah, akan berdampak pada hasil perhitungan langkah berikutnya (Khoiri et al. 2011).

DAFTAR PUSTAKA

- DepKesRI (2003), Indonesia sehat 2010. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I
- Douglas, Laura Mae. (1992) The effective Nurse : Leader and Manager ., 4 Th. Ed., Mosby - year book, Inc.
- Gillies, D.A. (1994). Nursing management, a system approach. Third Edition. Philadelphia : WB Saunders.
- Marquis, B.L. dan Huston, C.J. (1998). Management Decision Making for Nurses (3rd ed) Philadelphia: Lippincot – Raven Publisher
- Marquis, B.L. dan Huston, C.J. (2000). Leaderships Roles and Management Functions in Nursing (3rd ed) Philadelphia: Lippincot – Raven Publisher
- Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (1999). Introductory management and leadership for nurses. Canada : Jones and Barlett Publishers
- Yaslis, I. (2004). Perencanaan SDM rumah sakit. teori, metoda dan formula. Depok : FKM

BAB 10

FUNGSI KEPEMIMPINAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Yunike

10.1 Pendahuluan

Pimpinan diakui sebagai elemen penting dalam proses manajemen. Peran yang tepat dan fungsi dari berbagai tingkatan pimpinan menentukan keberhasilan organisasi (Hariyati *et al.*, 2015). Gaya seorang pemimpin menjadi Role Model, baik formal maupun informal, dan sangat dipengaruhi oleh perilaku (Stetler *et al.*, 2014). Perilaku pemimpin diperlukan untuk pelebagaan organisasi yang mencerminkan serangkaian tindakan interaktif yang berfokus pada evaluasi yang dilakukan oleh para pemimpin staf yang disebut dengan kepemimpinan. Kepemimpinan penting untuk dipelajari dan dipraktikkan di lingkungan kerja, salah satunya kepemimpinan dalam dunia keperawatan.

Pemimpin perawat memainkan peran penting dalam organisasi keperawatan karena bertanggung jawab atas keselamatan seseorang, oleh karena itu harus menampilkan dan menerapkan tugas dan kewenangan dengan efektif dan mampu bekerja sama dalam tim untuk melakukan tugas pengabdian dengan baik dan penuh dedikasi. Seorang pemimpin dalam keperawatan bekerja di lingkungan kerja yang kompleks, berubah dengan cepat, bergejolak, dan kacau seperti saat pandemic (Baldwin *et al.*, 2013). Lingkungan seperti itu menimbulkan tantangan bagi identitas perawat, keterampilan koping, dan kemampuan untuk bekerja dengan orang lain secara harmonis. Perawat yang berperan sebagai pemimpin harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam seni dan ilmu memecahkan masalah dalam kelompok kerja, sistem perawatan, dan lingkungan pemberian perawatan, dan ini sangat tergantung pada kompetensi individu, penciptaan

lingkungan yang memfasilitasi yang berisi sumber daya yang cukup untuk mencapai tujuan institusi.

Seorang pemimpin perawat harus dapat menggabungkan keterampilan klinis, administrasi, keuangan, dan operasional untuk memecahkan masalah di lingkungan perawatan sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang hemat biaya dengan cara yang memuaskan dan meningkatkan kesehatan bagi pasien dan klien. Lingkungan seperti itu tidak terjadi begitu saja; dibutuhkan keterampilan khusus dan keberanian serta motivasi untuk mewujudkan visi menjadi tindakan (Berkowitz and Pahira, 2014). Sehingga studi kepemimpinan keperawatan dan manajemen perawatan berfokus pada pemikiran kritis pada apa yang diperlukan untuk menjadi "arsitek lingkungan" keperawatan, pemimpin transisi, dan manajer layanan pemberian perawatan.

10.2 Peran Seorang Perawat

Keperawatan adalah profesi pelayanan yang tugas utamanya adalah perawatan dan pengasuhan manusia dalam kondisi sehat dan sakit. Perawat memiliki dua peran utama : penyedia perawatan dan koordinator perawatan. Peran penyedia perawatan lebih sering diakui. Di Indonesia, pemberian perawatan kuratif di rumah sakit masih menjadi focus perhatian dan pekerjaan utama perawat. Pelayanan perawatan berfokus pada penyakit ini, merupakan aspek keperawatan yang paling penting dan berharga. Namun penghargaan terhadap keterampilan "berpikir" dan kemampuan perawat mengintegrasikan tugas perawat dalam berbagai ilmu kesehatan masih kurang (Berkowitz and Pahira, 2014; Allan *et al.*, 2017). Dengan pergeseran ke perawatan terkelola, peran manajemen perawatan menjadi lebih menonjol, dibutuhkan, dan dihargai. Pemberian pelayanan keperawatan melibatkan pengorganisasian dan koordinasi kegiatan yang kompleks. Perawat menggunakan keterampilan manajerial dan kepemimpinan untuk memfasilitasi pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas.

10.3 Peran Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah peran dan fungsi yang unik. Ini dapat menjadi bagian dari posisi manajerial organisasi formal, atau dapat muncul secara spontan dalam kelompok mana pun. Karakteristik tertentu, seperti termotivasi oleh tantangan, komitmen, dan otonomi, dianggap terkait dengan kepemimpinan. Efektivitas pelayanan yang di berikan merupakan kunci keberhasilan dari upaya kepemimpinan dalam perawatan kesehatan. Beberapa kondisi yang ditemukan bahwa terdapat kondisi kelangkaan pemimpin dan krisis kepemimpinan dalam keperawatan(Goh *et al.*, 2022). Pada kondisi tertentu seperti kondisi pandemi covid-19 terjadi kekacauan, kompleksitas, dan perubahan, menyebabkan pemimpin sangat penting untuk memberikan bimbingan, arahan, dan rasa stabilitas yang diperlukan untuk memastikan efektivitas dan kepuasan pengikut(O'connor *et al.*, 2016).

Fokus pada kepemimpinan sebagai kebutuhan penting muncul dari dampak perubahan signifikan yang terjadi dalam organisasi, pemberian, dan pembiayaan perawatan kesehatan selama periode waktu yang ditandai sebagai kondisi krisis dari kekacauan(Hartmann *et al.*, 2013; Sabey, Bray and Gray, 2019). Kondisi genting seperti itu merupakan tantangan bagi perawat untuk merespons dengan kepemimpinan. Perawat dapat merespons dengan baik jika mampu beradaptasi dengan perubahan, mencari metode, ide dan respon untuk memodifikasi lingkungan perawatan kesehatan yang baru, dan memimpin dengan strategi yang berpusat pada klien.

Kompetensi pemimpin yang dibutuhkan untuk menghadapi yaitu yang tenang tetapi dihormati, seorang pemimpin mungkin adalah orang yang "bijaksana" atau "go-to" dalam kelompok, pemecah masalah yang unggul, komunikator strategis, atau seseorang yang cerdas secara emosional dan kuat dalam keterampilan hubungan interpersonal. Pemimpin dapat tumbuh secara bertahap dari masalah yang membara atau meletus melalui peristiwa krisis. Jelas, "sesuatu berubah ketika kepemimpinan berkembang(Berkowitz and Pahira, 2014; Stetler *et al.*, 2014; Goh *et al.*, 2022).

10.4 Fungsi Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah elemen penting dari praktik keperawatan karena mayoritas praktik perawat dalam bentuk kelompok atau tim kerja. Pengakuan kemampuan melakukan kepemimpinan seperti ijazah Ners dapat menjadi syarat seorang perawat dapat menduduki syarat menjadi pemimpin, karena di butuhkan keterampilan kepemimpinan tertentu dan kemampuan untuk mendelegasikan dan mengawasi pekerjaan orang lain (Huber L, 2010). Kepemimpinan dapat dipahami sebagai kemampuan untuk menginspirasi kepercayaan dan dukungan di antara pengikut, terutama dalam organisasi di mana kompetensi dan komitmen menghasilkan kinerja.

Proses kepemimpinan merupakan fungsi dari pemimpin, pengikut, dan variabel situasional lainnya. Proses kepemimpinan mencakup lima aspek yang terjalini: (1) pemimpin, (2) pengikut, (3) situasi, (4) proses komunikasi, dan (5) tujuan (Huber L, 2010; Berkowitz and Pahira, 2014). Kelima elemen tersebut berinteraksi dalam setiap momen kepemimpinan tertentu.

10.4.1 Pemimpin

Pola perilaku dasar seseorang seperti nilai-nilai, keterampilan, dan gaya pemimpin akan mempengaruhi tindakan dan kemampuan untuk memimpin. Persepsi pemimpin tentang diri mereka sendiri, peran mereka, dan harapan mereka juga berdampak pada pengikut mereka. Kesadaran diri sangat penting untuk efektivitas kepemimpinan dan merupakan fokus untuk banyak latihan kepemimpinan. Kekuatan internal dalam diri pemimpin yang digambarkan pada gaya kepemimpinan adalah nilai-nilai, kepercayaan pada karyawan, kecenderungan kepemimpinan, dan rasa aman dalam ketidakpastian (Nursalam, 2013; Berkowitz and Pahira, 2014; Riski and Wijaya, 2018). Keterampilan kecerdasan interpersonal, emosional, dan sosial juga berkontribusi pada kepemimpinan yang efektif (Mugiarti, 2016; Riski and Wijaya, 2018).

Kepemimpinan adalah proses yang kompleks dan multidimensi. Perawat perlu menyadari unsur-unsur yang berinteraksi dalam setiap situasi kepemimpinan.

Berpikir kritis dapat diterapkan pada:

1. Mendiagnosis dan menganalisis lima elemen,
2. Beradaptasi dengan situasi, dan
3. Berkomunikasi untuk efektivitas.

10.4.2 Anggota

Anggota adalah sisi lain dari kepemimpinan. Sangat mungkin bahwa tanpa anggota tidak ada kepemimpinan. Pengikut sangat penting karena mereka menerima atau menolak pemimpin dan menentukan kekuatan pribadi pemimpin (Tomazic, 2010; Mugiarti, 2016). Situasi di mana anggota kelompok tidak terbiasa bekerja sama atau tidak memiliki harapan bersama sering menimbulkan konflik. Pengaruh pemimpin terhadap bawahan atau pengikutnya sangat penting begitu juga sebaliknya agar kerja tim dapat berjalan dengan bersinergi dan konflik dapat di hindari atau diselesaikan dengan baik.

10.4.3 Situasi

Keadaan khusus yang melingkupi setiap situasi kepemimpinan tertentu akan bervariasi dipengaruhi faktor-faktor seperti tuntutan kerja, sistem kontrol, jumlah struktur tugas, tingkat interaksi, jumlah waktu yang tersedia untuk pengambilan keputusan, dan lingkungan eksternal membentuk perbedaan di antara situasi (Hersey et al., 2008). Situasi yang menguntungkan atau tidak menguntungkan sebagian ditentukan oleh penerimaan anggota atau staf dalam tim, juga kondisi lingkungan yang mana yang lebih berpengaruh lebih besar (Setiadi, 2019; Ira Kusumawaty, Yunike Yunike, 2021; Goh et al., 2022). Contoh situasi yang tidak menguntungkan dalam keperawatan adalah sebagai berikut: Tugas perawat adalah memimpin dan mengelola area perawatan kritis rumah sakit, yang memiliki masalah moral yang serius. Perawat baru dan memiliki gelar master tetapi kondisi yang ada mayoritas

staf memiliki masa kerja yang lama di unit dan latar belakang pendidikan dan pengalaman yang masih kurang.

10.4.4 Komunikasi

Proses komunikasi bervariasi antar kelompok mengenai pola dan saluran yang digunakan dan seberapa terbuka atau tertutup aliran komunikasi. Berkomunikasi adalah dasar untuk proses mempengaruhi yang merupakan hal penting dalam kepemimpinan. Melalui komunikasi, visi dan pesan pemimpin diterima oleh para pengikut. Pemimpin harus mampu menyampaikan pesan yang akan berefek dipatuhi oleh anggotanya, memilih situasi yang tepat dan penggunaan gaya bahas yang sesuai untuk mengirimkan pesan. Namun, pesan disaring melalui persepsi penerima, dan diterjemahkan sesuai dengan pengalaman penerima (Hartmann *et al.*, 2013; Erita, 2019). Komunikasi ditransmisikan melalui mode verbal dan nonverbal.

Organisasi mencakup berbagai struktur dan aliran komunikasi. Ini mungkin ke bawah, ke atas, horizontal, selentangan, atau jaringan. Komunikasi mungkin formal atau informal (Mito Julianto, 2016; Ira Kusumawaty, Yunike Yunike, 2021). Indakan tertentu yang dilakukan oleh pemimpin memiliki efek positif dan membuat orang merasa lebih dihormati; mendengarkan dan mengobrol informal adalah contoh komunikasi yang efektif (Allan *et al.*, 2016; Sabey, Bray and Gray, 2019; Goh *et al.*, 2022).

Ketua tim dalam keperawatan harus dapat menyampaikan komunikasi verbal dan non verbal yang mamaku kinerja anggota dan menyatukan tim (Riski and Wijaya, 2018; Tuasikal, Hani; Embuai, Selpina; Siauta, 2020). Pemimpin harus dapat membuka komunikasi untuk memelihara hubungan pribadi dan memberikan dukungan psikoemosional dan memfasilitasi (Huber L, 2010). Kemampuan berkomunikasi juga sangat signifikan dierguanakn unyuk menyampaikan visi kepad aanggota, dengan komunikasi yang efektif semua anggota mempunyai pemahaman yang sama dan akhirnya menanamkan visi dalam setiap kegiatan keperawatan.

10.4.5 Tujuan

Organisasi memiliki tujuan, dan individu yang bekerja dalam organisasi juga memiliki tujuan, namun terkadang tujuan ini mungkin tidak sesuai, misalnya, tujuan organisasi mungkin untuk mengurangi biaya atau meningkatkan pendapatan. Sebaliknya, tujuan perawat individu mungkin untuk menghabiskan waktu konseling dan mengajar klien karena itulah yang dilihat oleh perawat sebagai kegiatan yang paling penting, dengan demikian, tujuan mungkin bertentangan, dalam hal ini ada ketegangan dan kebutuhan akan kepemimpinan (Erita, 2019).

10.5 Teori Kepemimpinan

Tinjauan tentang kepemimpinan dan teori organisasi telah dilakukan study sejak awal 1900-an, didasari kesadaran awal akan kebutuhan pemimpin yang peduli tentang tugas dan hubungan manusia (*output* dan orang) muncul sejarah panjang teori kepemimpinan yang dapat dikelompokkan sebagai *sifat*, *sikap*, dan *situasional* (Hartmann *et al.*, 2013; Sabey, Bray and Gray, 2019; Setiadi, 2019). Beberapa pendekatan yang digunakan untuk menjelaskan teori kepemimpinan, diantaranya pendekatan sifat yang berfokus pada mengidentifikasi karakteristik khusus pemimpin. Pendekatan sikap mengukur sikap terhadap perilaku pemimpin. Pendekatan situasional berfokus pada perilaku pemimpin yang diamati dan bagaimana gaya kepemimpinan dapat disesuaikan dengan situasi. Teori kepemimpinan telah berkembang jauh dari fokus awal pada sifat atau karakteristik pemimpin sebagai pribadi karena ditemukan bahwa tidak mungkin untuk memprediksi kepemimpinan dari kumpulan sifat. Namun, beberapa penulis telah mengembangkan daftar ciri-ciri umum untuk pemimpin yang baik (Nursalam, 2013; Mito Julianto, 2016; Tuasikal, Hani; Embuai, Selpina; Siauta, 2020), dan minat tetap pada karakteristik yang harus dicari dalam pemimpin yang baik. (Tuasikal, Hani; Embuai, Selpina; Siauta, 2020).

10.5.1 Teori Sifat

Dalam pendekatan sifat, ahli teori telah berusaha untuk memahami kepemimpinan dengan memeriksa karakteristik pemimpin. Pendekatan sifat telah menghasilkan beberapa sifat yang diusulkan menjadi penting untuk kepemimpinan. Bennis (Huber L, 2010; Tomazic, 2010; Baldwin *et al.*, 2013; Mugiarti, 2016) mengidentifikasi kepemimpinan berisi enam materi: visi membimbing, semangat, integritas (termasuk pengetahuan diri, keterusterangan, dan kedewasaan), kepercayaan, rasa ingin tahu, dan berani. Pemimpin muncul dalam suatu konteks, dan mereka dikatakan "dibuat", bukan "dilahirkan". Dengan demikian, keterampilan kepemimpinan dapat diajarkan dan dipelajari. Penting bagi perawat untuk menyadari bahwa mereka dapat belajar, berlatih, dan meningkatkan kompetensi kepemimpinan pribadi mereka. Pemimpin terlihat dan memberi contoh.

Penelitian oleh Bennis dan Thomas (2002) menunjukkan bahwa pemimpin yang luar biasa memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk mengatasi kesulitan dan muncul lebih kuat dan lebih berkomitmen. Pemimpin hebat memiliki empat keterampilan penting berikut:

1. Kemampuan untuk melibatkan orang lain dalam makna bersama
2. Nada vokal yang khas dan memikat
3. Rasa integritas
4. Kombinasi ketahanan dan kemampuan untuk memahami konteks, yang disebut "kapasitas adaptif"

10.5.2 Teori Sikap

Sebagai teori kepemimpinan berkembang, kepemimpinan datang untuk dilihat sebagai proses yang dinamis dan interaksi antara pemimpin, pengikut, dan situasi (Nursalam, 2013). Teori kepemimpinan mulai bergerak melampaui fokus pada sifat-sifat untuk mengeksplorasi konsep gaya kepemimpinan.

Keterampilan kepemimpinan pribadi yang penting adalah kecerdasan emosional, integritas relasional dan emosional adalah ciri pemimpin yang baik (Berkowitz and

Pahira, 2014). Ini karena pemimpin beroperasi dalam mode pengaruh budaya dan kontekstual yang penting. Perilaku, pola tindakan, sikap, dan kinerja pemimpin memiliki dampak dampak khusus pada sikap dan perilaku tim dan pada konteks dan karakter kehidupan kerja. Anggota harus dapat bergantung pada konsistensi peran, keseimbangan, dan integritas perilaku dari pemimpin.

10.5.3 Teori Situational

Fase ketiga teori kepemimpinan tumbuh dari sekelompok teori kontingensi yang ide utamanya adalah bahwa perilaku organisasi bergantung pada situasi atau lingkungan (Tomazic, 2010). Hal ini bermakna yang terbaik tergantung situasi yang dihadapi. Yang dibutuhkan pemimpin adalah kemampuan (Goyal *et al.*, 2019). Pemimpin mengamati dan menganalisis kemampuan dan motif apa yang ada pada anggotanya. Dengan kepekaan, isyarat di lingkungan dapat diidentifikasi dan digunakan untuk membuat pilihan mengenai gaya kepemimpinan.

Salah satu pilihan yang dimiliki seorang pemimpin adalah mengubah perilakunya sendiri dan gaya kepemimpinan yang digunakan (Mito Julianto, 2016). Fleksibilitas pribadi dan keterampilan kepemimpinan diperlukan untuk memvariasikan gaya seseorang ketika kebutuhan dan motif pengikut berubah atau bervariasi. Kemampuan untuk mendiagnosis, memilih, dan mengubah perilaku untuk menerapkan gaya kepemimpinan yang paling sesuai dengan situasi adalah keterampilan penting yang diperlukan untuk kepemimpinan agar efektif. Jadi tidak ada satu gaya kepemimpinan yang optimal dalam semua situasi. Sifat situasi perlu dipertimbangkan. Gaya dapat dipilih agar sesuai dengan situasi (Hersey *et al.*, 2008).

10.6 Keterampilan Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan isu penting terkait dengan bagaimana perawat mengintegrasikan berbagai elemen praktik keperawatan untuk memastikan kualitas asuhan tertinggi bagi klien (Erita, 2019). Setiap perawat membutuhkan

dua keterampilan penting untuk meningkatkan praktik profesional, salah satunya keterampilan dalam hubungan interpersonal, ini adalah dasar untuk kepemimpinan dan pekerjaan keperawatan. Kedua, keterampilan dalam menerapkan proses pemecahan masalah, ini melibatkan kemampuan untuk berpikir kritis, untuk mengidentifikasi masalah, dan untuk mengembangkan objektivitas dan tingkat kedewasaan atau penilaian (Riski and Wijaya, 2018). Keterampilan kepemimpinan membangun keterampilan profesional dan klinis. Hersey dan rekan (2008) mengidentifikasi tiga keterampilan berikut yang dibutuhkan untuk memimpin atau mempengaruhi:

1. *Mendiagnosis*: Mendiagnosis melibatkan kemampuan untuk memahami situasi dan masalah yang harus dipecahkan atau diselesaikan. Ini adalah kompetensi kognitif.
2. *Beradaptasi*: Beradaptasi melibatkan kemampuan untuk mengadaptasi perilaku dan sumber daya lain agar sesuai dengan situasi. Ini adalah kompetensi perilaku.
3. *Berkomunikasi*: Berkomunikasi digunakan untuk memajukan proses dengan cara yang dapat dipahami dan diterima oleh individu. Ini adalah kompetensi proses

Di antara keterampilan kepemimpinan pribadi yang penting adalah kecerdasan emosional. Berdasarkan karya (Huber L, 2010), integritas relasional dan emosional adalah ciri pemimpin yang baik. Ini karena pemimpin beroperasi dalam mode pengaruh budaya dan kontekstual yang penting. Perilaku, pola tindakan, sikap, dan kinerja pemimpin memiliki dampak khusus pada sikap dan perilaku tim dan pada konteks dan karakter kehidupan kerja. Pengikut harus dapat bergantung pada konsistensi peran, keseimbangan, dan integritas perilaku dari pemimpin. Empat keahlian yang dibutuhkan oleh pemimpin yang baik adalah sebagai berikut :

1. *Kesadaran diri*: Kemampuan untuk membaca keadaan emosi sendiri dan menyadari suasana hati sendiri dan bagaimana hal ini mempengaruhi hubungan staf
2. *Manajemen diri*: Kemampuan untuk mengambil tindakan korektif agar tidak mentransfer suasana hati negatif ke hubungan staf
3. *Kesadaran sosial*: Keterampilan intuitif empati dan ekspresif dalam menjadi sensitif dan sadar akan emosi dan suasana hati orang lain
4. *Manajemen hubungan*: Penggunaan komunikasi yang efektif dengan orang lain untuk melucuti konflik, dan kemampuan untuk mengembangkan kedewasaan emosional anggota tim Keterampilan hubungan interpersonal ini sangat penting untuk pekerjaan kepemimpinan. Kekacauan dan kompleksitas pergeseran seismik dalam struktur, pengiriman, bentuk, teknologi, dan konten perawatan kesehatan telah menunjukkan kebutuhan mendesak bagi para pemimpin untuk muncul, memobilisasi, dan mendorong pengikut. Pemimpin sangat penting untuk menjembatani upaya pengikut dengan

10.7 Kepemimpinan Efektif

Kepemimpinan yang efektif merupakan perpaduan yang terintegrasi antara prinsip dan karakteristik kepemimpinan dengan prinsip dan teknik Efektivitas kepemimpinan didasarkan pada kemampuan untuk beradaptasi dalam lingkungan yang kompleks dan kacau. Masalah adaptif muncul dari perubahan dan kekacauan dan seringkali merupakan masalah sistem yang mempengaruhi orang, perencanaan, operasi kelembagaan, atau proses kerja. Solusi adaptif melibatkan pengikut dalam menghadapi masalah dan situasi. Kepemimpinan yang efektif untuk masalah adaptif mencakup jenis perilaku berikut (Heifetz & Laurie, 1997):

- Memberikan arahan untuk mengidentifikasi masalah, pertanyaan kunci, dan diskusi yang tepat
- Melindungi kelompok dengan mengatur kesusahan
- Mempertahankan perhatian yang disiplin

- Mengelola konflik
- Membentuk norma dan adaptasi kelompok melalui pembelajaran

Pemimpin yang efektif memiliki pemahaman tentang diri mereka sendiri, tim mereka, tujuan mereka, perawatan dan perawatan kesehatan, dan data evaluatif penting. Mereka menggunakan gaya pribadi, visi, dan energi untuk fokus pada pencapaian tujuan dan kepuasan kelompok. Kepemimpinan yang efektif menggunakan pemberdayaan, memberdayakan kompetensi anggotanya untuk tujuan bersama.

10.8 Fungsi Kepemimpinan dalam Manajemen Keperawatan

Peran dan fungsi perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Fungsi perawat dalam manajemen keperawatan menurut (Tuasikal, Hani; Embuai, Selpina; Siauta, 2020) meliputi;

10.8.1 Fungsi Instruktif

Fungsi ini berlangsung dan bersifat komunikasi satu arah, pemimpin sebagai pengambil keputusan berfungsi memerintahkan pelaksanaannya pada orang-orang yang dipimpin. Pemimpin sebagai komunikator merupakan pihak yang menentukan apa (isi perintah), bagaimana (cara mengerjakan perintah), bilamana (waktu memulai, melaksanakan dan melaporkan hasilnya), dan dimana (tempat mengerjakan perintah) agar keputusan dapat diwujudkan secara efektif (O'Connor *et al.*, 2016). Fungsi orang yang dipimpin hanyalah melaksanakan perintah. Inisiatif tentang segala sesuatu yang ada kaitannya dengan perintah itu, sepenuhnya merupakan fungsi pemimpin

10.8.2 Fungsi Konsultatif

Fungsi ini berlangsung dan bersifat komunikasi dua arah. Pada tahap pertama dalam usaha menetapkan keputusan, fungsi pemimpin sebagai konsultan untuk mendengarkan pendapat, saran serta pertanyaan dari bawahannya, mengenai keputusan yang akan diambil oleh pemimpin. Fungsi konsultatif sebenarnya dapat dilakukan dengan memberikan (Baldwin *et al.*, 2013) kepada pegawai sehingga permasalahan yang dikerjakan dapat segera diatasi. Namun hal ini juga akan berjalan dengan baik jika pegawai bersifat terbuka (Allan *et al.*, 2016).

10.8.3 Fungsi Delegasi

Fungsi ini pemimpin menjalankan serta mengaktifkan orang-orang yang dipimpinnya, baik dalam keikutsertaan mengambil keputusan maupun dalam melaksanakannya. Setiap anggota kelompoknya memperoleh kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam melaksanakan kegiatan yang dijabarkan dari tugas-tugas pokok, sesuai dengan posisi atau jabatan masing-masing. Pemimpin juga tidak hanya ikut dalam proses pembuatan keputusan dalam fungsi ini pemimpin ikut serta dalam proses pelaksanaannya.

Implikasi dalam keperawatan misalnya kepala ruangan berfungsi juga mengarahkan, mengajak, dan ikut terlibat langsung dalam kegiatan perawat yang menjadi wewenang masing-masing (Nursalam, 2013; Mugiarti, 2016). Dalam fungsi ini pemimpin berusaha mengaktifkan orang-orang yang dipimpinnya, baik dalam keikutsertaan mengambil keputusan maupun dalam melaksanakan keputusan (Mediarti *et al.*, 2021). Berkaitan dengan fungsi partisipatif, Kepala kepala ruangan melibatkan anggota dalam rapat-rapat ketika akan mengambil keputusan yang berkaitan dengan kegiatan ruangan. Kepala ruangan juga harus mampu mengembangkan komunikasi antara petugas medis yang lainnya seperti Dokter, ahli gizi dll yang bersama-sama memberikan terapi pada pasien yang dirawat di ruang mereka.

10.8.4 Fungsi Pengendalian

Fungsi pengendalian bermaksud bahwa kepemimpinan yang sukses dan efektif mampu mengatur aktivitas anggotanya secara terarah dan dalam koordinasi yang efektif, sehingga memungkinkan tercapainya tujuan bersama secara maksimal. Sehubungan dengan itu bahwa fungsi pengendalian dapat diwujudkan melalui kegiatan bimbingan, pengarahan, koordinasi dan pengawasan. Dengan bimbingan dan pengarahan, koordinasi dan pengawasan, pemimpin berusaha mencegah terjadinya kekeliruan atau kesalahan setiap unit atau perseorangan dalam melaksanakan volume dan beban kerjanya atau perintah dari pimpinannya. Pengendalian dilakukan dengan cara mencegah anggota berfikir dan berbuat sesuatu yang cenderung merugikan kepentingan bersama (Kusumawaty *et al.*, 2020).

10.9 Ringkasan

- Kepemimpinan yang efektif penting dalam keperawatan.
- Prinsip-prinsip kepemimpinan dapat dipelajari melalui pendidikan dan latihan.
- Pemimpin harus mengenal diri mereka sendiri dan pengikut mereka, situasi, proses komunikasi, dan tujuan, dan mereka harus cukup fleksibel untuk membuat adaptasi yang diperlukan.
- Pemimpin adalah mereka yang berinovasi dan mengambil risiko yang melekat dalam pendekatan baru.
- Efektivitas berarti mencocokkan perilaku kepemimpinan dengan lingkungan dan kemudian beradaptasi dalam lingkungan itu.
- Pemimpin yang tidak pernah memvariasikan gaya mereka mungkin kadang-kadang tidak efektif.
- Kepemimpinan melibatkan kepedulian terhadap tugas dan kepedulian terhadap orang-orang.
- Pemimpin yang baik membutuhkan pengikut yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Allan, H. T. *et al.* (2016) 'Are senior nurses on Clinical Commissioning Groups in England inadvertently supporting the devaluation of their profession?: A critical integrative review of the literature', 23(2), pp. 178–187. doi: 10.1111/nin.12129.
- Allan, H. T. *et al.* (2017) 'Governing body nurses' experiences of clinical commissioning groups: an observational study of two clinical commissioning groups in England', *Journal of Research in Nursing*, 22(3), pp. 197–211. doi: 10.1177/1744987117702694.
- Baldwin, R. *et al.* (2013) 'The role and functions of Clinical Nurse Consultants, an Australian advanced practice role: A descriptive exploratory cohort study', *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), pp. 326–334. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.09.013.
- Berkowitz, S. A. and Pahira, J. J. (2014) 'Accountable care organization readiness and Academic Medical Centers', *Academic Medicine*, 89(9), pp. 1210–1215. doi: 10.1097/ACM.0000000000000365.
- Erita (2019) 'Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan', p. 117.
- Goh, H. S. *et al.* (2022) 'Nursing Home ' s Measures during the COVID-19 Pandemic : A Critical Reflection'.
- Goyal, P. *et al.* (2019) 'Perspectives on Implementing a Multidomain Approach to Caring for Older Adults With Heart Failure', *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(12), pp. 2593–2599. doi: 10.1111/jgs.16183.
- Hariyati, R. T. S. *et al.* (2015) 'Care Documentation Using the SIMPRO Model Search terms: Author contact ', *International Journal of Nursing Knowledge*, pp. 1–7.
- Hartmann, C. W. *et al.* (2013) 'A conceptual model for culture change evaluation in nursing homes', *Geriatric Nursing*, 34(5), pp. 388–394. doi: 10.1016/j.gerinurse.2013.05.008.
- Huber L, D. (2010) *Leadership and nursing care management*.

Lowa City, Iowa.

- Ira Kusumawaty, Yunike Yunike, S. N. K. (2021) 'Hubungan Komunikasi Asertif dengan Cyber-bullying pada Remaja', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(4), pp. 2–6. doi: <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2021.031.04.X>.
- Kusumawaty, I. et al. (2020) 'Penguatan Kapasitas Konselor Sebaya di Sekolah', *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), pp. 140–146. doi: 10.30994/jceh.v3i2.52.
- Mediarti, D. et al. (2021) 'What Are the Facts in Online Nursing Education During the Covid-19 Pandemic?', *Proceedings of the First International Conference on Health, Social Sciences and Technology (ICoHSST 2020)*, 521(ICoHSST 2020), pp. 62–67. doi: 10.2991/assehr.k.210415.015.
- Mito Julianto (2016) 'Peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam manajemen Konflik', *Fatmawati Hospital Journal*, pp. 1–7. Available at: <http://jurnal.fatmawatihospital.com/pdf/PerandanFungsiManajemenKeperawatandalamManajemenKonflik.pdf>.
- Mugiarti, S. (2016) *Manajemen dan Kepemimpinan dalam praktek Keperawatan*. Kementrian Kesehatan RI.
- Nursalam (2013) *Aplikasi dan Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- O'connor, P. et al. (2016) 'A mixed-methods study of the causes and impact of poor teamwork between junior doctors and nurses', *International Journal for Quality in Health Care*, 28(3), pp. 339–345. doi: 10.1093/intqhc/mzw036.
- Riski, K. and Wijaya, A. (2018) 'Managemen keperawatan', pp. 1–92.
- Sabey, A., Bray, I. and Gray, S. (2019) 'Building capacity to use and undertake applied health research: establishing a training programme for the health workforce in the West of England', *Public Health*, 167, pp. 62–69. doi: 10.1016/j.puhe.2018.11.001.
- Setiadi (2019) 'Konsep Manajemen Keperawatan', *Stikes Hang Tuah Surabaya*, pp. 1–30. Available at: http://www.rsaudrefram.co.id/wp-content/uploads/2020/04/Konsep_manajemen_Keperawatan.pdf.

- Stetler, C. B. *et al.* (2014) 'Leadership for Evidence-Based Practice: Strategic and Functional Behaviors for Institutionalizing EBP', pp. 219–226.
- Tomazic, P. (2010) 'Working in harmony', *Australian Mining*, 102(11), pp. 68–71.
- Tuasikal, Hani; Embuai, Selpina; Siauta, M. (2020) *Buku Ajar: Manajemen Keperawatan*. Penerbit Desanta Muliavisitama.

BAB 11

GAYA KEPEMIMPINAN

Oleh Solehudin Soleh

11.1 Pendahuluan

Kemampuan kepemimpinan sangat penting dalam mencapai visi organisasi. Suatu organisasi dapat tumbuh, berkembang dan mampu berkompetisi jika pemimpinnya segera merespon akan adanya perubahan, mampu menyesuaikan dengan lingkungan yang tidak statis, dapat mencegah secara proaktif setiap bentuk perubahan (Tewal *et al.*, 2017). Kepemimpinan mempunyai kontribusi strategis dalam konteks manajemen. Peran pemimpin merupakan kumpulan fungsi kepemimpinan (Samsu, 2014). Kompetensi kepemimpinan dapat meminimalisasi bahkan mengurangi kendala yang ada dalam organisasi atau perusahaan. Kepemimpinan yang efisien berupaya memberdayakan karyawan secara akurat, sehingga membawa perkembangan organisasi atau perusahaan (Sarmawa, 2019).

Pemimpin harus mempunyai keterampilan dalam menerapkan fungsi manajemen dalam keputusan, karena pemimpin identik dengan sistem penggerak suatu pekerjaan. Kekuasaan pemimpin dalam organisasi dalam politik mampu mempengaruhinya melalui policy (aturan) dan regulasi (kebijaksanaan) yang akan meningkatkan pencapaian tujuan organisasi secara optimal (Badu and Djafri, 2017). Pemimpin memiliki peran penting dalam pengembangan organisasi sebab dalam hal tersebut terdapat sistem pembagian kewenangan sehingga pemimpin diharapkan mempunyai pemahaman terhadap pembagian kedaulatan dan wewenangnya sebagai proses regenerasi dan pengembangan kemampuan secara terus menerus sumber daya manusia yang ada supaya dapat memenuhi produktifitas dan kinerja yang optimal (Shaleh, 2018).

Seorang pemimpin tidak selamanya dimiliki Sifat kepemimpinan. Individu yang belum menjabat saja dapat mempunyai karakter kepemimpinan yang baik (Dirham, 2019). Masing-masing individu pemimpin mempunyai sikap yang bervariasi dalam memimpin stafnya, dan sikap pemimpin disebut dengan gaya kepemimpinan. Kemampuan pemimpin dalam mempengaruhi bawahannya sebagian besar ditentukan oleh gaya kepemimpinan. Seorang pemimpin harus menerapkan model kepemimpinan yang paling sesuai dalam mengoptimalkan kinerja dan dapat menyesuaikan dengan setiap situasi suatu organisasi (Nurlia, 2017).

11.2 Kepemimpinan

11.2.1 Pengertian Kepemimpinan

Beberapa pemahaman kepemimpinan menurut Yulk (2010), yaitu kepemimpinan merupakan cara mempengaruhi aktivitas kelompok yang terorganisir untuk pencapaian tujuan. Kepemimpinan adalah kemampuan individu menggambarkan visi, menciptakan nilai-nilai, makna dan mengelola lingkungan supaya tujuan bisa dicapai. Kepemimpinan sebagai proses yang memberikan petunjuk berguna terhadap upaya bersama, sehingga individu bisa mencurahkan tenaga dalam mencapai tujuan. Kepemimpinan merupakan keterampilan mempengaruhi dan memotivasi sehingga individu lain turut berpartisipasi terhadap efektivitas dan keberhasilan organisasi (Haryono, 2015).

Beberapa pengertian kepemimpinan menurut para ahli (Prawiro, 2020), sebagai berikut:

1. Menurut Wahjosumidjo, kepemimpinan merupakan keterampilan yang dimiliki diri individu pemimpin yang berupa karakter-karakter khusus seperti kepribadian, kemampuan, kesanggupan. Urutan aktivitas pemimpin yang tidak terpisah dari kedudukan, gaya dan sikap serta interaksi dengan bawahan dan situasi disebut sebagai kepemimpinan.
2. Menurut Siagian, kepemimpinan merupakan kemampuan dan keterampilan individu saat menjadi pimpinan pada

sebuah organisasi untuk mempengaruhi tingkah laku orang lain, terutama staff agar bekerja dan bersikap optimal agar mampu memberikan kontribusi nyata dalam menuju tujuan kelompok.

3. Menurut George R. Terry, pengertian *leadership* merupakan aktivitas untuk mencapai misi organisasi dengan cara mempengaruhi orang lain
4. Menurut Stoner, *leadership* merupakan suatu kegiatan mengatur dan upaya dalam mempengaruhi kegiatan personil kelompok.
5. Menurut Jacobs dan Jacques, pengertian kepemimpinan merupakan suatu aktivitas dan usaha bersama, agar timbul kesediaan dalam melaksanakan upaya yang dikehendaki dalam mencapai tujuan.
6. Menurut Hemhiel dan Coons, pengertian kepemimpinan merupakan tingkah laku orang dalam memimpin banyak kegiatan suatu organisasi atau kelompok agar tujuan tercapai secara kolektif (*shared goal*).
7. Menurut Ralph M. Stogdill, defenisi kepemimpinan merupakan sebuah kegiatan mempengaruhi terhadap kegiatan sekumpulan individu yang terorganisasi dalam usaha menentukan dan menuju sasaran
8. Menurut Rauch dan Behling, makna kepemimpinan merupakan kegiatan mempengaruhi kegiatan orang pada kelompok yang diorganisasikan menuju kepada tercapainya tujuan.

11.2.2 Teori Kepemimpinan

Menurut Kartono (2002) teori dasar kepemimpinan terdiri dari teori genetis, sosial, dan ekologis atau sintesis (Zulkifli, 2018). Fiedler (1967), menyatakan teori kepemimpinan adalah model ikatan antara orang yang mempunyai kekuasaan dan pengaruhnya kepada sekumpulan individu supaya bekerjasama dalam menuju tujuan. Menurut Wahjosumidjo (1987), teori kepemimpinan merupakan hal yang dimiliki seorang pemimpin yang meliputi karakter-karakter khusus, seperti *personality*, *ability* dan *capability* (Abdhul, 2021).

1. Teori Genetis (Keurunan)

Menurut teori ini, berdasarkan keturunan atau warisan individu bisa sebagai pemimpin. Jika ibu bapaknya merupakan pemimpin mungkin saja keturunannya akan menjadi pemimpin sebagai penggantinya (Tristina and Widagdo, 2019).

Teori ini menjelaskan bahwa kepemimpinan merupakan sifatnya genetika. Raja atau ratu, politikus, pemerintah, dan diktator merupakan contoh karakter seseorang yang mempunyai pengaruh, populer, dan terpandang. Dinasti dari pemimpin tersebut merupakan pemimpin menurut garis keturunan. Teori ini menitikberatkan terhadap faktor genetika dalam usaha mengantarkan kepemimpinan. Contohnya, kepemimpinan bisa dibentuk dalam jiwa seseorang dalam waktu yang panjang seperti seorang anak memerlukan bimbingan orang tuanya untuk keberlangsungan hidupnya (Gaol, 2020).

2. Teori Kepemimpinan “*The Great Man*”

Great Man Theory menjelaskan bahwa karakter kepemimpinan adalah bawaan seseorang. Walaupun belum bisa dibuktikan dengan keilmuan yang pasti tentang sifat dan campuran manusia seperti apa yang bisa disebut sebagai pemimpin luar biasa, akan tetapi setiap individu sependapat bahwa diantara mereka hanya satu orang yang mempunyai tanda khusus seorang pemimpin hebat. Keahlian mempengaruhi yang dipunyai individu dan menjadi pemimpin besar, sebenarnya telah ditakdirkan semenjak lahir (Natalia, 2020).

Berdasarkan teori ini, kepemimpinan merupakan suatu hal yang muncul bersama sifat kepemimpinan dari keturunan. Seseorang dilahirkan dari keturunan yang hebat disebut mendapatkan kemampuan dan karakteristik seorang pemimpin dan telah mencapai banyak hal yang besar dan memperbaiki sejarah manusia. Konsep dasar dari teori ini yaitu bahwa individu-individu terlahir dengan bermacam sifat yang membuatnya menjadi pemimpin alamiah dan biasanya individu menakjubkan (*great*) mempunyai karakteristik seperti itu. Semua individu hebat

digambarkan sebagai personal yang pintar, berpengaruh, mampu secara komprehensif membuat perencanaan dengan menganalisa kemungkinan dan mampu membuat secara sistematis kegiatan yang sangat luas (Gaol, 2020).

3. Teori Sosial

Asumsi teori ini, individu dapat menjadi pimpinan. Setiap individu memiliki talenta menjadi pimpinan bila diberikan peluang. Melalui pendidikan formal maupun pengalaman praktik, setiap individu bisa diajarkan menjadi pemimpin. Oleh karena itu kepemimpinan sesuatu hal yang bisa dipelajari (Tristina and Widagdo, 2019).

4. Teori Ekologis

Inti teori ekologis ini artinya individu bisa sukses menjadi pemimpin yang baik jika sudah mempunyai minat kepemimpinan. Kemampuan ditingkatkan melalui pengetahuan dan pengalaman sampai pengembangan lebih lanjut. Teori ini dikatakan yang paling mendekati kebenaran, karena gabungan hal-hal baik dari kedua teori sebelumnya. Teori ini bukan saja dilandasi berdasarkan persepsi psikologis, sosiologis, ekonomi, dan politis. Penjelasan teori ini, bahwa kepemimpinan dilihat sebagai sebuah fungsi dari kondisi. Berdasarkan teori ini, walaupun pemimpin sudah mempunyai karakter yang baik dan dapat melaksanakan fungsinya menjadi bagian dari kelompok, keberhasilannya tetap dipengaruhi oleh kondisi yang senantiasa berubah sehingga menimbulkan perubahan kehidupan anggota kelompoknya (Sugiharto, 2012).

Menurut Hersey dan Blanchard (1992), gaya kepemimpinan adalah gabungan dari unsur-unsur yang meliputi pemimpin, bawahan, dan kondisi proses perwujudan kepemimpinan (Sugiharto, 2012).

5. Teori *Trait* (Sifat)

Teori ini berfokus terhadap karakter diri sendiri dari para pemimpin. Asumsinya bahwa sebagian individu merupakan pemimpin secara alamiah dan dikaruniai berbagai karakter yang berbeda dengan orang lain seperti kekuatan energi, kedalaman naluri, cara melihat masa mendatang yang berbeda, ketahanan dan kekuatan

persuasive. Teori kepemimpinan ini menjelaskan bahwa kesuksesan memimpin diakibatkan kemampuan-kemampuan luar biasa yang dimiliki seorang pemimpin (Syarifudin, 2014).

Teori ini meyakini bahwa pemimpin mempunyai teknik yang beragam sebab individu mempunyai karakteristik atau disposisi yang sudah ada dalam dirinya. Dalam teori tersebut dinyatakan bahwa individu terlahir sebagai pemimpin dan kepemimpinan sulit dipelajari. Menurut teori ini terdapat 5 ciri yang terdiri dari keyakinan diri, empati, ambisius, kontrol diri dan rasa keingintahuan (Chaniago, 2017).

Individu jika ingin menjadi pemimpin yang baik harus mempunyai karakter positif dan bawahannya bisa menjadi pengikut yang baik. Sifat-sifat kepemimpinan umumnya adalah adil, pelindung, penuh percaya diri, inisiatif tinggi, adanya daya tarik, semangat, persuasif, mampu komunikasi dan inovatif (Tristina and Widagdo, 2019). Teori ini lahir di zaman Yunani kuno dan zaman Roma. Pada saat itu orang meyakini bahwa pemimpin itu terlahir, bukannya dibentuk. Teori *The Great Man* menjelaskan bahwa individu yang terlahir sebagai pemimpin, maka dapat menjadi pemimpin yang mempunyai sifat atau tidak mempunyai sifat sebagai pemimpin (Dirham, 2019).

Menurut Fattah (2004), para ahli yang telah menyebutkan ragam ciri-ciri (sifat-sifat) pemimpin, yaitu (Samsu, 2014):

- a. Menurut Henri Fayol: berpendidikan, berpengalaman, setia, jujur sehat, cerdas.
- b. Menurut George Terry: ketrampilan berkomunikasi, kecakapan mengajar, kestabilan emosi, kecakapan bergaul, kemampuan teknis, kekuatan, dan kemampuan hubungan manusiawi dengan pribadi.
- c. Menurut Ordway Tead: *friendliness and effectiveness, integrity, technical mastery, decisioness, intelligence, teaching skill, faith, Physical and nervous energi, sense of purpose and direction, anthusiasm.*

- d. Menurut Koontz O'Donnell: mantap berfikir dan emosi dorongan pribadi, memahami pentingnya kerja sama kecerdasan di atas yang dipimpin, punya perhatian terhadap kepentingan menyeluruh, kelancaran berbicara.
 - e. Menurut Herman Finer: daya cipta, cermat, berani, daya tarik, dan pandai, keinsyafan, mengaitkan, mantap, teguh.
 - f. Menurut Dubrin: sifat pemimpin meliputi keinginan yang kuat terhadap tujuan dan kekuatan, sensitif terhadap orang lain, memiliki kemampuan intelektual yang baik, ada perasaan humor, yakin terhadap diri sendiri, motivasi kerja yang kuat, dan memiliki visi.
6. Teori Kontingensi (*Contingency Theory*)
- Teori ini menjelaskan, kepemimpinan yang efektif tergantung pada situasi dan lainnya untuk dapat mengisolasi keadaan situasional tersebut. Dibawah ini yang merupakan teori kontingensi adalah (Tewal *et al.*, 2017):
- a. Model Fiedler (*The Fiedler Model*)
Padanan yang tepat antara gaya pemimpin dalam berinteraksi dengan bawahan berdampak terhadap kinerja kelompok yang efektif dan tingkat dimana situasi memberikan kendali dan pengaruh kepada pemimpin.
 - b. Teori Jalur-Tujuan (*Path Goal Theory*)
Teori ini menyatakan bahwa tugas pemimpin untuk membantu bawahan dalam mencapai tujuan dan menyediakan arahan atau dukungan yang dibutuhkan agar tujuan mereka cocok dengan tujuan keseluruhan kelompok atau organisasi.
 - c. Model Partisipasi Pemimpin (*Leader Participation Model*)
Menurut teori ini, pengambilan keputusan berhubungan dengan perilaku kepemimpinan dan partisipasi. Perilaku pemimpin harus menyesuaikan diri untuk mencerminkan struktur tugas. Oleh karena itu struktur tugas memiliki berbagai tuntutan untuk kegiatan rutin dan non rutin.

7. *Transactional and Transformational Leader Theory*

Teori ini menjelaskan perilaku pemimpin dalam meningkatkan keinginan stafnya untuk pencapaian dan peningkatan individu mereka, sekaligus mempromosikan peningkatan kelompok dan organisasi. Kepemimpinan transformasional berkaitan erat dengan proses pemenuhan keinginan bawahan agar kegiatan interaksi meningkatkan motivasi dan energi (Gaol, 2020).

Teori transaksional menjelaskan terdapat timbal balik antara pemimpin dan bawahannya. Seorang pemimpin dapat memberikan sesuatu berupa hadiah apabila bawahan menghasilkan hal yang pemimpin mintakan atau harapkan. Teori tersebut diterapkan saat bawahan tanpa adanya motivasi diri. Penerapan kepemimpinan ini perlu adanya struktur, perintah dan pengawasan untuk pencapaian tugas yang benar dan tepat waktu (Natalia, 2020).

Teori ini percaya bahwa karyawan tidak mempunyai motivasi diri. Mereka memerlukan struktur, pemantauan, serta instruksi dalam menyelesaikan pekerjaan. Teori Kepemimpinan Transaksional didasarkan pada gagasan bahwa manajer memberikan sesuatu kepada karyawan sebagai imbalan untuk mendapatkan sesuatu yang mereka inginkan dari mereka. Teori Kepemimpinan Transaksional, manajer perlu memerintah dengan rasa takut dan konsekuensi. Karyawan dimotivasi melalui insentif, dan perilaku bermusuhan dihukum (Ahmed, 2022).

11.3 Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan adalah landasan untuk mengkategorikan model kepemimpinan. Gaya kepemimpinan merupakan model keseluruhan dari aktivitas pimpinan. Gaya menjelaskan gabungan yang stabil dari ideologi, kemampuan, karakter, dan perilaku yang melandasi sikap individu. Gaya kepemimpinan ialah suatu gaya yang mampu mengoptimalkan hasil kerja, kepuasan kerja, pertumbuhan dan mampu beradaptasi dengan keadaan. Terdapat tiga pola dasar yang

meliputi mementingkan pelaksanaan tugas, hubungan kerjasama dan pencapaian hasil (Nurlia, 2017).

Menurut Rivai (2014), gaya kepemimpinan merupakan kumpulan ciri-ciri yang dipakai pemimpin dalam memengaruhi anggota supaya tujuan organisasi tercapai. Gaya kepemimpinan merupakan pola sikap dan cara yang diinginkan dan biasa dilakukan oleh seorang. Gaya tersebut menunjukkan secara langsung dan tidak langsung menegnai keyakinan pimpinan terhadap kemampuan bawahannya. Gaya kepemimpinan merupakan sikap dan cara sebagai hasil gabungan ideologi, kemampuan, karakter, dan perbuatan yang biasa dilakukan seorang saat memengaruhi produktivitas anggotanya (Sutikno, 2014).

11.3.1 Gaya Kepemimpinan Otoriter (Otoriter)

Merupakan gaya pemimpin yang sudah memfokuskan semua keputusan dan kebijakan yang mau diambil dari dirinya sendiri dengan secara komplit. Segala pembagian tugas dan tanggung jawab akan dipegang oleh pemimpin tipe otoriter tersebut, sedangkan para anggota hanya untuk melakukan tugas yang telah diberikan. Tipe kepemimpinan otoriter lazimnya menuju terhadap penyelesaian tugas. Artinya dengan adanya tugas yang telah diberikan oleh suatu lembaga atau suatu organisasi, maka kebijaksanaan dari lembaganya seharusnya ditujukan dalam cara memberikan perintah terhadap bawahannya agar mendapatkan kebijaksanaan tersebut dapat terlaksana dengan baik. Di sini bawahan hanyalah menjadi suatu mesin yang hanya sekedar digerakkan sesuai dengan keinginannya sendiri, inisiatif yang berasal dari bawahan sama sekali tidak diperhatikan (Mattayang, 2019).

Semua kepemimpinan otoriter pengambilan keputusannya sendiri tanpa berdiskusi dengan bawahannya. Pemimpin membuat keputusan, menyampaikannya kepada bawahan dan mengharapakan implementasi atas instruksi mereka dengan segera. Karakteristik kepemimpinan otoriter (Mulyono, 2013), yaitu:

1. Mengambil semua keputusan
2. Menguraikan tugas anggotanya

3. Melibatkan perasaan pribadinya, sehingga lebih bersifat subjektif
4. Memberikan kesempatan kepada anggota agar ikutserta atau mengajukan saran, namun hanya *lips service* saja
5. Pekerjaan bawahan diawasi secara ketat

Pimpinan memfokuskan kewenangan dan pengambilan keputusan berdasarkan dirinya sendiri saja. Merancang struktur kerja secara lengkap untuk stafnya, sehingga tinggal melaksanakan apa yang diperintahkannya. Atasan menguasai segala kewenangan dan tanggung jawab. Kepemimpinan ini mungkin kurang baik, karena bawahan tidak diberikan informasi sama sekali, ada rasa kurang aman dan rasa takut kepada kewenangan pemimpin. Pemimpin bisa juga memakai kekuasaannya untuk memberikan *reward* (imbalan) kepada anggotanya. Gaya kepemimpinan ini disebut juga dengan *benevolent autocrat* atau yang bisa menghasilkan produktivitas dan kepuasan kerja. Dalam beberapa kondisi, banyak orang menjadi dewasa dengan *autocratis* seperti orang tua, para guru, birokrat, sehingga anak, murid, dan bawahan dapat terbentuk karena adanya perintah yang membuatnya mejadi berhasil. Bahkan lebih baik hasilnya daripada pemimpin yang demokratis. Kebaikan dari gaya *autocratic* yaitu bila ada motivasi dan reward yang dibuat pemimpin. Ia dapat mengambil keputusan dengan cepat. Bawahan boleh kurang cakap, karena tugasnya hanya melaksanakan perintah. Kerugiannya bawahan tidak menyukai gaya ini bila diterapkan secara ekstrim dan motivasinya negative. Bawahan bisa frustrasi, putus asa, semangat kerja rendah, tidak kreatif dan sebagainya (Prayitno, 2021).

Gaya kepemimpinan ini memiliki hak dan kewenangan penuh untuk berbuat dan memberikan perintah. Gaya kepemimpinan biasanya memaksakan keinginannya tanpa lebih dahulu berdiskusi bersama yang lain dan sukar membenarkan saran orang lain. Dalam suatu organisasi yang karakter para anggotanya menunggu instruksi, maka gaya ini sangat diperlukan. Saat memutuskan suatu persoalan dan keputusan, pemimpin tidak memberi keleluasaan anggotanya untuk

berpartisipasi. Pemimpin senantiasa mengelola hal yang dapat dilakukan oleh bawahannya. Gagasan dan ide bawahan dipersempit, sehingga tidak diberikan kesempatan dalam berpendapat. Pemimpin membuat sebuah aturan tersendiri yang wajib patuhi semua anggotanya (Samsu, 2014).

Gaya otokratis sesuai diaplikasikan bila tidak dibutuhkan pendapat dari bawahan saat kegiatan pengambilan keputusan. Pendapat bawahan tidak dibutuhkan saat keputusan yang dibuat tidak bisa dipengaruhi oleh pendapat bawahan. Saran tidak dibutuhkan saat pemimpin percaya akan motivasi orang dalam melakukan pekerjaan tidak akan terpengaruh walaupun mereka dilibatkan atau tidak dalam proses pengambilan keputusan (Haryono, 2015).

11.3.2 Gaya Kepemimpinan Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis merupakan keterampilan dalam memberikan pengaruh kepada orang lain untuk mau bekerja sama dalam menggapai tujuan yang telah ditentukan dengan berbagai cara atau kegiatan yang bisa dilaksanakan sesuai kesepakatan antara bawahan dan pimpinan. Gaya ini biasa dinamakan gaya kepemimpinan yang berfokus pada bawahan, kepemimpinan berdasarkan adanya kesederajatan, kepemimpinan partisipatif atau konsultatif. Pemimpin yang selalu mendiskusikan bersama bawhannya dalam menentukan suatu tindakan bersama. Adapun karakteristik dari gaya kepemimpinan demokratis yaitu (Mattayang, 2019):

1. Kewenangan yang tidak mutlak, pimpinan berbagi dalam pelimpahan wewenang sebagian
2. Pimpinan dan bawahan membuat kebijakan bersama
3. Komunikasi dua arah dimana pimpinan ke bawahan dan begitupun sebaliknya,
4. Pengawasan sikap, perbuatan, tingkah laku atau kegiatan anggota dilaksanakan tidak berlebihan
5. Prakarsa bisa datang dari bawahan atau pimpinan
6. Bawahan mempunyai peluang memberikan masukan dan pekerjaan yang dibebankan kepada bawahan berupa permohonan bukan berupa perintah

7. Pimpinan memperlihatkan tindakan dan sikap untuk menumbuhkan rasa saling percaya dan menghargai

Pemimpin yang demokratis akan melibatkan bawahan dalam hal saran atau usul dan mendukung karyawan agar terlibat dalam setiap masalah yang ada. Dalam hal ini pemimpin memposisikan bawahannya secara sederajat. Walaupun pemimpin sering kali meminta saran dan pendapat dari para karyawannya tetapi tetap menentukan keputusan akhirnya (Mulyono, 2013).

Gaya kepemimpinan ini para pelaksana terlibat secara menyeluruh dalam menggapai tujuan organisasi secara sukarela. Selain hal tersebut, ikut mengembangkan pendapat-pendapat dalam membuat cara-cara terbaik untuk menyelesaikan tugas. Pemimpin selalu mempertimbangkan masukan anggota dalam membuat suatu peraturan. Tipe kepemimpinan demokratis merupakan model kepemimpinan yang diinginkan dalam sebuah organisasi. Seorang pemimpin senantiasa melibatkan semua bawahan dalam kegiatan pengambilan keputusan. Pemimpin akan mengapresiasi saran para staf, sehingga bawahan mampu bertanggung jawab dalam melaksanakan setiap perencanaan. Model kepemimpinan yang demokratis, pimpinan bertanggung jawab untuk meningkatkan kompetensi semua anggota, membina jalinan kerja yang saling menyokong serta membentuk budaya organisasi yang bersemangat, sehingga produktivitas bawahan mampu dipacu maksimal, sehingga akan terjadi inovasi yang berkelanjutan (Samsu, 2014).

Tipe kepemimpinan ini memposisikan individu sebagai hal yang utama dan terpenting dalam suatu organisasi. Pemimpin memperlakukan dan meletakkan individu yang dipimpinnya sebagai subyek yang mempunyai kepribadian berdasarkan semua aspeknya, seperti dirinya juga. Keinginan, kehendak, kemampuan berfikir, pendapat yang kreatif, inisiatif yang bermacam-macam dan dihargai serta dialokasikan dengan benar. Kepemimpinan model ini aktif, dinamis dan terarah. Kepemimpinan model ini saat mengambil keputusan sangat mengutamakan musyawarah yang diharuskan pada setiap

jenjang dan di dalam masing-masing unit (Vladimir, 2019). Nilai-nilai demokrasi yang terdapat di dalam kepemimpinan ini antara lain:

1. Individu diakui dan dihargai sebagai makhluk individual yang mempunyai kemampuan berbeda satu dengan lainnya.
2. Hak dan kesempatan diberikan sama terhadap individu dalam mengeksposisikan dan mengaktualisaikan ide-ide melalui prestasi yang dimiliki individu masing-masing.
3. Memberikan hak dan kesempatan yang sama pada setiap individu dalam mengembangkan kemampuannya yang berbeda-beda dengan menghormati norma-norma yang telah mengaturnya sebagai makhluk normatif di lingkungan organisasi.
4. Kebersamaan hidup tumbuh dan berkembang melalui kerjasama saling menghargai, menghormati atas kelebihan dan kekurangan setiap anggota.
5. Sikap yang sama diberikan pada seluruh individu dalam organisasi untuk tumbuh dan berkembang dalam kompetisi yang jujur dan sportif
6. Kewajiban dan tanggung jawab yang sama dalam menggunakan hak dimiliki masing-masing dalam mewujudkan kehidupan bersama yang harmonis

Pengambilan keputusan yang demokratis akan selalu dihormati oleh bawahannya, apalagi bila anggotanya sudah lama didalam sistem keputusan otokratis yang sebenarnya mereka tidak inginkan. Gaya kepemimpinan demokratis dapat memunculkan masalah besar saat timbul banyak sara akan tetapi tidak ada cara yang sesuai dalam mencapai keputusan yang adil (Haryono, 2015).

11.3.3 Gaya Kepemimpinan Birokrasi

Pemimpin yang ini digambarkan sesuai penjelasan bahwa adanya peraturan sebagai landasan memimpin. Sikap memimpin yang dicirikan oleh adanya kedisiplinan penerapan sebuah kebijakan yang sudah berjalan untuk pemimpin dan bawahannya. Pada dasarnya pemimpin bisa menjadikan semua keputusan itu disesuaikan dengan aturan yang sudah baku dan

tidak terdapat kelonggaran. Semua aktivitas harus terpusat pada pemimpin dan sebagian kecil diberikan keleluasaan kepada bawahan dalam berkreasi dan bertindak, akan tetapi tidak bisa terlepas dari ketentuan yang sudah berlaku. Ciri-ciri gaya kepemimpinan birokratis sebagai berikut:

1. Pimpinan membuat semua keputusan yang berkaitan dengan pekerjaan menyeuluruh dan menginstruksikan seluruh anggota agar dapat mengerjakannya.
2. Pemimpin membuat seluruh pedoman mengenai cara bawahan dalam melaksanakan pekerjaan
3. Terdapat hukuman saat bawahan tidak dapat melaksanakan pekerjaan berdasarkan pedoman kinerja yang sudah ditentukan (Mattayang, 2019).

11.3.4 Gaya Kepemimpinan Kharismatik

Kharisma merupakan salah satu model daya tarik interpersonal yang memberikan dukungan dan penerimaan inspirasi. Seorang supervisor yang berkharisma kuat akan sukses dalam merubah karakter bawahan melebihi supervisor yang tidak memiliki kharisma. Gaya kepemimpinan yang lebih memperhatikan, selalu ada yang setuju dan tidak pada permasalahan. Karakternya lebih menyukai perdebatan, bicara banyak, propagandis, dan selalu mempertahankan pendapatnya (Samsu, 2014). Tipe pemimpin karismatik ini mempunyai semangat kuat, daya tarik dan kharisma luar biasa dalam mempengaruhi orang lain, sehingga pengikutnya yang sangat besar jumlahnya dan pengawal-pengawal yang bisa dipercaya. Kepribadian pemimpin yang penuh dalam dirinya terpancar dan memberikan pengaruh dan daya tarik yang sangat besar (Vladimir, 2019).

Gaya kepemimpinan karismatis memiliki kemampuan menarik orang. Sehingga bawahan terpengaruh dengan gaya komunikasi yang akan meningkatkan semangat. Pemimpin dengan memiliki gaya kepribadian yang visionaris, menyenangkan perubahan dan adanya tantangan (Mattayang, 2019). Seorang pemimpin juga perlu untuk memiliki visi ke depan. Ia perlu menggunakan imajinasinya, guna membayangkan apa yang ingin ia capai di masa depan bersama dengan organisasinya

(Wattimena, 2012). Ciri pemimpin kharismatik dimana bawahannya (Samsu, 2014):

1. Mempercayai kebenaran dari kepercayaan pemimpinnya
2. Kepercayaan bawahan sama dengan kepercayaan pemimpinnya
3. Menerima pemimpin tanpa pertanyaan
4. Merasakan adanya pengaruh pemimpin
5. Mematuhi keinginan pemimpin
6. Merasa adanya keterlibatan emosional dalam misi organisasi
7. Mempertinggi tujuan kinerjanya
8. Percaya bahwa mereka dapat memberi kontribusi terhadap kesuksesan misi kelompok

11.3.5 Gaya Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional memiliki pandangan terhadap hal yang sebaiknya dilakukan atau hal yang dapat dilakukan dan mampu menyampaikan gagasan secara efektif kepada orang lain. Kepemimpinan transformasional terbentuk dengan adanya hubungan saling percaya antara pemimpin dan stafnya. Rasa saling percaya dapat dibangun melalui kepedulian dan pendekatan konsisten terhadap bawahannya. Syarat-syarat seorang pemimpin transformasional harus memiliki kepedulian (*care*), kasih sayang (*compassion*), kompetensi (*competence*), komunikasi (*communication*), keberanian (*courage*), dan komitmen (*commitment*). Pemimpin transformasional mampu menerapkan dan melaksanakan nilai-nilai esensial tersebut dalam mengelola kolega serta menjadikan contoh cara bertindak (Bach dan Ellis, 2019).

Kepemimpinan yang mampu mengakomodasi perubahan tersebut adalah kepemimpinan transformasional sebab pemimpin tersebut bertindak sebagai *change agent*. Kepemimpinan transformasional disebut juga dengan kepemimpinan visioner atau kepemimpinan inspiratif. Yukl (2013) menyatakan esensi dari kepemimpinan transformasional yaitu memberdayakan kinerja bawahannya secara efektif melalui komitmen pada norma-norma baru,

meningkatkan kemampuan dan keyakinan, membangun kondisifitas inovasi dan kreatifitas (Usman, 2020).

Kepemimpinan transformasional merupakan kepemimpinan yang melibatkan perubahan dalam organisasi, memotivasi pegawai, mengembangkan hubungan antara pimpinan dan pegawai atas dasar kepercayaan dan komitmen untuk kepentingan organisasi. Kepemimpinan transformasional digunakan oleh manajer untuk mempengaruhi pegawai sehingga dapat merasakan kepercayaan, kebanggaan, loyalitas, dan rasa hormat serta termotivasi melakukan lebih dari yang diharapkan (Suwatno, 2019).

Kepemimpinan transformasional memperhatikan adanya perbaikan kinerja dan pengembangan potensi yang maksimal dari bawahannya. Individu yang menampilkan gaya kepemimpinan transformasional memiliki kumpulan nilai dan prinsip yang kuat. Pemimpin tersebut efektif memotivasi bawahannya dalam pekerjaan yang mendukung kepentingan lebih besar (Northouse, 2019). Unsur-unsur dalam kepemimpinan transformasional sebagai berikut:

1. Pengaruh ideal (*Idealized influence*)

Menurut Antonakis (2012), faktor pertama dari kepemimpinan transformasional sering disebut sebagai kharisma yang merupakan komponen emosional pemimpin. Pengaruh ideal menggambarkan pemimpin sebagai teladan bagi bawahannya, sehingga mereka yang mengikutinya mempunyai keinginan menirukan pemimpin tersebut. Pemimpin tersebut memiliki standar moral tinggi, perilaku etis dan mampu diandalkan melakukan sesuatu yang benar. Pemimpin sangat dihargai dan dipercaya bawahannya karena memberikan pemahaman visi dan misi (Northouse, 2019).

Kepemimpinan transformasional merupakan figur yang ideal sebagai model bagi bawahannya (*role model*). Bawahan akan mengagumi, menghormati dan memiliki kepercayaan saat pemimpin tersebut berbicara tentang nilai-nilai dan keyakinan pengembangan organisasi (Suwatno, 2019). Kepemimpinan transformasional sebagai perilaku yang menggambarkan rasa hormat (*respect*), rasa percaya diri

(*trust*) dari para anggotanya. Pemimpin dan anggotanya memberikan makna berbagi risiko dengan mempertimbangkan kebutuhan yang dipimpin berdasarkan perilaku moral dan etis (Usman, 2020).

2. Motivasi yang menginspirasi (*Inspiration motivation*)

Keunggulan lainnya dari gaya kepemimpinan transformasional yaitu dapat membuat motivasi inspirasional. Pemimpin mampu mendorong bawahannya agar mencapai visi secara bersama. Seorang pemimpin transformasional adalah orang yang akan memberikan energi sama kepada para karyawannya. Sehingga setiap kalimat yang diucapkan adalah kalimat inspirasional yang bisa memotivasi karyawannya (Candrawardhani, 2022).

Pemimpin yang memiliki acuan di atas rata-rata dan mampu membuat atau menggoalkan anggota supaya bisa mencapai standar. Dan sebelum mencapai pada tingkat itu, pemimpin memotivasi agar dapat konsisten dalam proses pencapaian tersebut (Sinaga, Aprilinda and Budiman, 2021).

Kepemimpinan transformasional melakukan komunikasi dengan harapan yang tinggi kepada anggotanya. Komunikasi menggunakan simbol dan daya tarik emosional yang fokus seolah untuk kepentingan mereka. Motivasi yang diberikan melakukan kata-kata yang mendorong dan percakapan singkat dan jelas (Northouse, 2019).

3. Rangsangan intelektual (*Intellectual stimulation*)

Gaya kepemimpinan ini selalu mencari ide baru dan pemecahan masalah yang produktif bersama yang dipimpinnya. Pemimpin melakukan proses peningkatan kesadaran anggotanya akan berbagai masalah dan mencari pemecahan masalah dengan perspektif yang baru (Usman, 2020). Tipe kepemimpinan ini selalu mendukung anggotanya saat mencoba pendekatan yang baru dan mengembangkan cara inovatif dalam pemecahan masalah. Seorang pemimpin transformasional akan mampu mengarahkan anggotanya berfikir secara mandiri dan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan (Northouse, 2019). Pemimpin transformasional mampu menelaah permasalahan dalam organisasi dengan perspektif

yang berbeda untuk mencari pemecahan masalahnya. Pemimpin tersebut juga mampu mendorong anggotanya memiliki perspektif yang beragam dan pemecahan masalah agar ditemukan akumulasi sudut pandang yang baru (Suwatno, 2019).

4. Pertimbangan Individu (*Individual consideration*)

Tipe kepemimpinan transformasional selalu mendengarkan penuh perhatian dan memperhatikan prestasi orang-orang yang dipimpinnya. Perhatian terhadap individu yang diberikan pemimpin berupa dukungan, memberi harapan dan berbagi pengalaman-pengalaman berharga bagi anggotanya (Usman, 2020). Kepemimpinan transformasional bersikap dan bertindak sebagai pelatih dan penasihat dan membantu anggotanya agar mampu mewujudkan harapannya. Pemimpin menggunakan delegasi sebagai bentuk bantuan kepada anggotanya untuk tumbuh melewati tantangan secara pribadi (Northouse, 2019).

11.3.6 Gaya Kepemimpinan Transaksional

Merupakan pemimpin yang menerapkan pedoman dan kebijakan, menetapkan kekuasaan nyata, membuat dan mengarah terhadap suatu tujuan, mendorong karyawan untuk mencapai tugas yang ditentukan sebelumnya. Terdapat empat atribut gaya kepemimpinan transaksional yaitu imbalan bersyarat (*contingent reward*), hukuman bersyarat (*contingent punishment*), manajemen dengan pengecualian/*management by exception* (aktif) dan manajemen oleh pengecualian/*management by exception* (pasif) (Sarmawa, 2019).

Gaya kepemimpinan transaksional merupakan tipe kepemimpinan yang memadukan atau memotivasi pengikut mereka dalam arah tujuan yang ditegakkan dengan memperjelas peran dan tuntutan tugas. Pemimpin yang membimbing dan memotivasi pengikutnya menuju ke sasaran yang ditetapkan dengan memberikan penghargaan atas produktivitas mereka. Gaya kepemimpinan transaksional yaitu pemimpin yang memimpin dengan menggunakan pertukaran sosial (atau transaksi). Pemimpin transaksi mengarahkan atau memotivasi bawahannya untuk bekerja mencapai tujuan

dengan memberikan penghargaan atas produktivitas mereka (Zunidar, 2022).

Gaya kepemimpinan ini bisa sedikit licin jika tidak ditangani dengan hati-hati. Itu dapat dengan cepat memberi kesan pemimpin yang Berwibawa. Oleh karena itu, perlu untuk menjaga keseimbangan ini agar tidak terlalu langsung. Menjaga keseimbangan membutuhkan penggunaan alat motivasi seperti penghargaan dan koreksi yang diperlukan. Pemimpin Transaksional yang baik berfokus pada aturan dan regulasi organisasi. Aturan dan regulasi menurunkan kemungkinan risiko dan penyimpangan. Sifat ini meningkatkan produktivitas organisasi. Pemimpin transaksional hanya melakukan intervensi ketika seseorang tidak memenuhi standar organisasi. Seorang pemimpin Transaksional yang efektif memahami kebutuhan akan urgensi. Kepemimpinan Transaksional paling baik selama situasi krisis untuk memenuhi tujuan dan sasaran organisasi. Pemimpin transaksional percaya pada aspek fundamental dari suatu situasi. Mereka tidak percaya pada teori atau ide. Para pemimpin ini umumnya praktis dan realistis (Ahmed, 2022).

11.3.7 Gaya Kepemimpinan Visioner

Menurut *The Balance Careers*, kepemimpinan visioner merupakan gaya kepemimpinan yang memandang visi jauh ke depan dan menentukan cara untuk mewujudkannya. Individu dengan tipe kepemimpinan seperti ini selalu melihat semua potensi perusahaan atau organisasi yang tidak dilihat oleh orang lain. Kemudian individu tersebut akan menciptakan ide-ide brilian yang memungkinkan perusahaan dapat bersaing dengan kompetitor. Kepemimpinan visioner cukup efektif untuk diterapkan jika individu mampu menyesuaikan diri dengan rekan kerjanya. Karakteristik kepemimpinan visioner (Adieb, 2022), yaitu:

1. Berani mengambil risiko
2. Bertanggung jawab
3. Optimis

Kepemimpinan visioner artinya kemampuan pemimpin dalam menciptakan, merumuskan, mengomunikasikan, mensosialisasikan, dan mengimplementasikan pemikiran-pemikiran ideal yang berasal dari dirinya atau sebagai hasil interaksi sosial di antara anggota organisasi lainnya. Seorang pemimpin yang memiliki visi ke depan biasanya cenderung berpikir kreatif untuk kebaikan bisnis yang dipimpin. Adapun ciri-ciri kepemimpinan visioner (Sihombing, 2021), yaitu:

1. Mampu merumuskan dan menjual visi serta mengelola organisasi secara profesional
2. Mendapatkan respek dan kepercayaan dari anggota kelompok untuk merealisasikan perencanaan.
3. Memiliki integritas, kompetensi, konsistensi, loyal, dan terbuka.
4. Mengarahkan ego dan kepentingan individu serta kelompok demi merealisasikan visi organisasi.
5. Memiliki human skill terutama dalam usaha untuk memecahkan konflik antaranggota serta memiliki kemampuan menyampaikan maksud secara terstruktur dan masuk akal.

11.3.8 Gaya Kepemimpinan Situasional

Merupakan gaya yang mengisyaratkan model manajemen yang bervariasi dan diselaraskan dengan keadaan. Pemimpin harus memahami perkembangan dan kesiapan bawahan, sehingga bisa menentukan gaya yang paling sesuai untuk laksanakan. Gaya kepemimpinan paling efektif yaitu sesuai dengan situasi dan kondisi. Pemimpin yang sukses yaitu orang yang mempunyai keterampilan menyesuaikan diri dengan berbagai gaya kepemimpinan pada saat berbeda (Dwinda, 2021).

Menurut Hersey dan Blanchard, ada empat gaya dasar yang terkait dengan teori kepemimpinan situasional (Quamila, 2021), yaitu:

1. Mengarahkan/telling (S1)

Hal yang sebaiknya dilakukan, diberitahukan oleh pemimpin, kemudian menjelaskan caranya. Tahap ini seperti pada gaya kepemimpinan otokratis.

2. Menjual/selling (S2)

Tujuan menjual ide dan pesan dari pemimpin terhadap anggotanya agar memahami dan berpartisipasi dalam kegiatan dan kerja. Kondisi tersebut melibatkan supervisi dan diskusi secara proaktif antara pemimpin dan bawahan.

3. Berpartisipasi/participating (S3)

Pendekatan demokratis yang digunakan membuat pemimpin memberi lebih banyak kelonggaran kepada anggotanya. Pada sebagian area pemimpin masih mengarahkan. Akan tetapi, bawahan berperan aktif dalam pengambilan keputusan dan menentukan cara menyelesaikan tugas.

4. Mendelegasikan/delegating (S4)

Tahap terakhir ini pemimpin seluruhnya lepas tangan terhadap cara bekerja anggota. Keterlibatan pemimpin dalam proses pembuatan keputusan karyawan sudah tidak ada.

Blanchard dan Hersey memberikan saran agar pemimpin melakukan identifikasi lebih dulu derajat kesiapan anggota tim akan peran serta tugasnya dalam organisasi. Tingkat kesiapan dan pemahaman karyawan dalam teori ini disebut sebagai *readiness level*. Penilaian *readiness level* dimanfaatkan dalam memahami sejauh mana tingkat pengetahuan dan kompetensi orang yang harus dikelola pemimpin. Teori Hersey dan Blanchard mengidentifikasi *readiness level* dalam empat kategori (Quamila, 2021), yaitu:

1. R1: Bawahan tidak mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan kemauan dalam penyelesaian tugas.
2. R2: Anggota mau dan antusias menyelesaikan tugas, tapi tidak mempunyai pengetahuan atau keterampilan yang dibutuhkan dalam melakukannya.
3. R3: Bawahan mempunyai kompetensi dan kemampuan untuk mengerjakan tugas, tetapi tidak mau bertanggung jawab atau menyelesaikannya.
4. R4: Bawahan sangat mahir, ilmu pengetahui baik, mau dan bertanggung jawab untuk menyelesaikan tugas

11.3.9 Gaya Kepemimpinan Partisipatif

Pemimpin ini lebih tertarik dengan pendelegasian dan desentralisasi wewenang, Bawahan dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan. Pemimpin dan bawahan menjadi kesatuan social. Bawahan diberi informasi tentang situasi yang mempengaruhi pekerjaannya sehingga bisa memotivasi dalam mengeluarkan ide dan pendapat. Pengawasan dilakukan terutama dengan kekuatan yang berada didalam unit kerja. Kelebihan gaya ini yaitu bawahan merasa dikutsertakan, memiliki, ikut bertanggung jawab, dihargai dan potensi kemampuan bawahan menjadi lebih berkembang. Dalam suasana demikian akan tumbuh kader-kader pemimpin baru, inisiatif dan kreativitas baru akan tumbuh. Pada umumnya gaya democratic banyak digunakan karena dipandang lebih baik dari gaya *autocratic*, disamping lebih sesuai dengan pendekatan perilaku organisasi (*organizational behavior*) (Prayitno, 2021).

Pemimpin-pemimpin efektif menerapkan gaya partisipatif, baik dalam pengelolaan di tingkat kelompok dan individu, contohnya melakukan pertemuan kelompok dalam berbagi ide dan mengikutsertakan kelompok pada setiap pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Nama lain gaya kepemimpinan partisipatif yaitu kepemimpinan yang berorientasi pada kelompok (*team oriented behavior*). Peran manajer yang partisipatif lebih cenderung fasilitatif bukannya direktif, memandu diskusi dan membantu dalam menyelesaikan setiap pertentangan yang muncul dalam kelompok. Pengaruh kepemimpinan partisipatif yaitu untuk membentuk tim yang solid atau kohesif sehingga mampu bekerja secara bersama-sama dan berusaha menghindari pemusatan perhatian pada individu tertentu (Haryono, 2015).

Pemimpin dengan gaya partisipatif dalam mengambil keputusan tidak akan otoriter, namun berupaya agar orang lain ikutserta dalam prosesnya. Orang lain yang dimaksud mungkin bawahan, rekan, atasan atau pemangku kepentingan lainnya (*stake holders*). Sebagai kontrol terhadap para pengikutnya, biasanya pemimpin yang partisipatif membentuk kelompok kerja. Kepemimpinan partisipatif bisa menjadi semu bila manajer hanya bersemangat meminta pendapat pada awalnya,

namun kemudian mengabaikan usulan atau pendapat pengikutnya. Jika seperti ini kondisinya, mungkin bisa menuju kepada sinisme pengikut dan merasa dikhianati. Pada tingkat ini, pemimpin memanfaatkan secara maksimum metode partisipatif, yaitu dengan melibatkan orang-orang di level rendah dalam pengambilan keputusan. Individu di seluruh bagian organisasi secara psikologis merasa lebih dekat dan dapat bekerja sama dengan baik di semua tingkatan (Haryono, 2015).

11.3.10 Gaya Kepemimpinan Laissez Faire

Pemimpin gaya ini cenderung menghindari penggunaan kekuasaannya. Ia menyerahkan kekuasaannya pada bawahan untuk menentukan tujuan dan pemecahan masalah. Bawahan melatih dan memotivasi diri sendiri. Keberadaan pimpinan hanya tampak pada saat melakukan fungsi pencarian informasi dan sumber daya yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Gaya ini mengabaikan sumbangan pemimpin, seperti gaya *autocratic* yang mengabaikan sumbangan bawahan. Kerugian gaya ini dapat membentuk berbagai kelompok kerja mendapatkan tujuan sendiri-sendiri. Hal ini dapat berakibat menyimpang dari tujuan perusahaan, dan dapat menimbulkan kekacauan dalam organisasi. Oleh karena itu gaya ini jarang dipakai oleh pemimpin (Prayitno, 2021).

Sifat kepemimpinan tipe ini seakan tidak terlihat, oleh karena pemimpin membuat kebebasan yang luas kepada para anggotanya dalam melaksanakan pekerjaan. Bawahan akan memiliki kesempatan secara luas dalam membuat keputusan. Gaya kepemimpinan *laissez faire* ini adalah model pemimpin yang tidak banyak berupaya dalam melaksanakan pengawasan atau pengaruh kepada anggota kelompok dan kekuasaan lebih banyak berada pada anggota organisasi. Bawahan selalu bekerja menurut keinginannya sendiri-sendiri tidak berdasarkan panduan dan aturan kerja yang ada. (Samsu, 2014).

Pemimpin Laissez faire tidak mampu membuat sistem dan petunjuk yang dibutuhkan untuk menjamin kebersamaan pada setiap anggota. Pemimpin menyerahkan seluruh wewenang terhadap staf ahli dalam mengawasi dan mengelola

kelompok. Pemimpin *laissez faire* lazimnya meyakini staf ahli mampu bekerja sendiri tanpa arahan pemimpin. Staf ahli bertanggungjawab merancang, mengelola, melaksanakan aktivitas dan membuat keputusan tanpa pendapat atasan. (Samsu, 2014).

Pemimpin hanya berperan sebagai penasihat dengan menyediakan peluang untuk berkompromi atau bertanya bagi anggota kelompok yang membutuhkan. Peluang itu disediakan sebelum maupun sesudah anggota tersebut membuat keputusan atau melaksanakan suatu pekerjaan. Kepemimpinan dikelola tanpa melakukan apapun karena semua rencana keputusan atau kegiatan tergantung sepenuhnya pada orang-orang yang dipimpin. Pada saat timbul kekeliruan atau kesalahan, maka pemimpin biasanya lepas tanggungjawab karena merasa tidak ikut serta menetapkan menjadi keputusan atau kegiatan yang dilaksanakan kelompok/organisasinya (Ardiansyah, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdhul, Y. (2021) *Teori Kepemimpinan: Pengertian, Tujuan Dan Fungsi*, deepublish. Available at: <https://penerbitbukudeepublish.com/materi/teori-kepemimpinan/>.
- Adieb, M. (2022) *Kepemimpinan Visioner: Apa Itu, Karakteristik, dan Tips Menerapkan*, glints. Available at: <https://glints.com/id/lowongan/kepemimpinan-visioner/#.YoZOp3bP3rc>.
- Ahmed, T. (2022) *What is Transactional Leadership? Is it still effective*, Vantage Circle. Available at: <https://blog.vantagecircle.com/transactional-leadership/>.
- Ardiansyah (2015) *Kepemimpinan Visioner Kepala Daerah*. Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
- Bach, S. and Ellis, P. (2019) *Leadership, Management and Team Working In Nursing (Transforming Nursing Practice Series)*. Andi Offset.
- Badu, S. Q. and Djafri, N. (2017) *Kepemimpinan & Perilaku Organisasi*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Candrawardhani, S. (2022) *Kepemimpinan Transformasional: Pengertian, Kelebihan, & Perbedaan dengan Transaksional*, KitaLulus. Available at: <https://www.kitalulus.com/bisnis/kepemimpinan-transformasional>.
- Chaniago, A. (2017) *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Cetakan 1, *Pemimpin Dan Kepemimpinan*. Cetakan 1. Lentera Ilmu Cendekia.
- Dirham (2019) 'Gaya Kepemimpinan Yang Efektif', *Dinamis*, 2(1), pp. 1-8.
- Dwinda, A. (2021) *Model Kepemimpinan Situasional*, glints. Available at: <https://employers.glints.id/resources/4-model-kepemimpinan-situasional/>.
- Gaol, N. T. L. (2020) 'Teori Kepemimpinan: Kajian dari Genetika sampai Skill', *Benefit: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 5(2), pp. 158-173. doi: 10.23917/benefit.v5i2.11810.
- Haryono, S. (2015) *Teori-Teori Kepemimpinan*, *Intermedia*

- Personalia Utama*. Bekasi: Intermedia Personalia Utama. doi: 10.32332/riayah.v4i02.1883.
- Mattayang, B. (2019) 'Tipe Dan Gaya Kepemimpinan: Suatu Tinjauan Teoritis', *JEMMA | Journal of Economic, Management and Accounting*, 2(2), p. 45. doi: 10.35914/jemma.v2i2.247.
- Mulyono, G. (2013) 'Kepemimpinan', *Petra*, 27(2007), pp. 6–23.
- Natalia, A. (2020) *Teori Kepemimpinan untuk Diterapkan dalam Organisasi, Ajaib*. Available at: <https://ajaib.co.id/teori-kepemimpinan-untuk-kamu-terapkan-dalam-organisasi/>.
- Northouse (2019) *Kepemimpinan: Teori dan Praktik*. Keenam. Jakarta: Indeks.
- Nurlia, R. (2017) 'Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan', *UIN Raden Intan Lampung*, (8.5.2017).
- Prawiro, M. (2020) *Pengertian Kepemimpinan: Tujuan, Fungsi, dan Gaya Kepemimpinan*, Maxmanroe. Available at: <https://www.maxmanroe.com/vid/organisasi/pengertian-kepemimpinan.html>.
- Prayitno, D. (2021) 'Mengenali Gaya Kepemimpinan'.
- Quamila, A. (2021) *Mengenal Gaya Kepemimpinan Situasional dan 4 Skenario Penerapannya*, glints. Available at: <https://glints.com/id/lowongan/gaya-kepemimpinan-situasional/#.YoZK5nbP3rc>.
- Samsu (2014) *Manajemen Dan Kepemimpinan Pendidikan*. Jambi: Pusaka.
- Sarmawa, I. W. G. (2019) 'Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Transaksional Serta Hubungannya Dengan Kinerja Karyawan (Tinjauan Teoritis Dan Empiris)', *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*, 2(2), p. 61. doi: 10.38043/jimb.v2i2.2335.
- Shaleh, M. (2018) *Kepemimpinan dan Organisasi, Lembaga Penerbit Kampus IAIN*. Palopo: Kampus IAIN Palopo.
- Sihombing, H. (2021) *Memahami Makna Kepemimpinan yang Visioner dan Ciri-Cirinya*, Lifepal. Available at: <https://lifepal.co.id/media/visioner/>.
- Sinaga, N. S., Aprilinda, D. and Budiman, A. P. (2021) 'Konsep

- Kepemimpinan Transformasional', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(7), pp. 840–846. doi: 10.36418/cerdika.v1i7.123.
- Sugiharto, D. (2012) *Teori Dasar Kepemimpinan*. Available at: <https://www.facebook.com/notes/ipnu-ippnu-sidigede/teori-dasar-kepemimpinan/187856701339211/>.
- Sutikno (2014) 'Landasan Teori Gaya Kepemimpinan', *Landasan Teori Gaya Kepemimpinan*.
- Suwatno (2019) *Pemimpin dan Kepemimpinan dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bumi Aksara.
- Syarifudin, E. (2014) 'Teori Kepemimpinan', *Alqalam*, 21(102), p. 459. doi: 10.32678/alqalam.v21i102.1644.
- Tewal, B. et al. (2017) *Perilaku Organisasi*. Cetakan Pe. Bandung: Patra Media Grafindo.
- Tristina, D. N. and Widagdo, S. (2019) *Kepemimpinan dan Kinerja Seri Praktis Peningkatan Kinerja Guru*, Wade Group. Jember: Wade Group.
- Usman, H. (2020) *Kepemimpinan Efektif: Teori, Penelitian dan Praktik*. Bumi Aksara.
- Vladimir, V. F. (2019) *Gaya Kepemimpinan*. Available at: <https://www.google.com/search>.
- Wattimena, R. A. . (2012) *Menjadi Pemimpin Sejati*. Jakarta: PT Evolitera.
- Zulkifli, A. (2018) *Teori Kepemimpinan, Angazul*. Available at: <https://bangazul.com/teori-kepemimpinan-atau-leadership-theory>.
- Zunidar (2022) 'Kepemimpinan Transaksional: Model Kontemporer', *Proceeding ICIS 2021*, pp. 208–217.

BAB 12

KONSEP MOTIVASI

Oleh Jek Amidos Pardede

12.1 Pendahuluan

Pelayanan yang berkualitas dalam manajemen keperawatan dibantu dari sumber dan fasilitas memadai yaitu: perawat, standar praktik keperawatan, dan fasilitas keperawatan. Sumber yang ada harus dipergunakan dengan baik agar tercapai pelayanan keperawatan yang berkualitas sehingga diperlukan motivasi yang tinggi dari perawat. Motivasi berhubungan dengan sikap dan perilaku individu dalam melakukan aktivitas dan pekerjaannya (Duha, 2020). Motivasi bisa didapatkan dimana saja dan dari siapa saja, seperti: dari teman dan saudara terdekat, para motivator, dan lain-lain. Namun, tergantung dari diri sendiri dalam memutuskan untuk melakukan tindakan. Bagi seseorang yang tidak bersemangat ataupun sedang bersedih, motivasi mampu membantu seseorang untuk kembali bangkit.

12.2 Motivasi

Motivasi adalah usaha yang membuat seseorang atau sekelompok orang tertentu dalam mencapai tujuan yang diinginkan atau mendapat kepuasan dari hasil yang didapatkan. Ada beberapa Level dalam Motivasi:

1. *Spirit* (Semangat)
Level motivasi ini adalah paling rendah karena semangat hanya memengaruhi orang saat duduk dan menyimak penjelasan dari trainer.
2. *Mindset*
Motivasi ini berasal dari diri sendiri dalam menciptakan semangat sehingga level ini bisa mengatur bahan bakar semangat dalam melakukan tindakan.

3. *Skill & Job*

Ketika seseorang mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu mengaplikasikannya dalam pekerjaannya, maka orang tersebut secara otomatis sudah memiliki semangat yang bertujuan menghasilkan yang terbaik dalam sasarannya adalah pekerjaan.

4. *Power (Energi)*

Level ini adalah level yang paling tinggi karena seseorang yang dapat mengatur pikirannya, seseorang yang dapat melaksanakan pekerjaannya secara baik secara otomatis seseorang tersebut akan menjadi energi.

12.2.1 Defenisi Motivasi

Motivasi adalah keinginan yang timbul dari diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar dalam berbuat sesuatu sehingga tercapai apa yang di kehendaki. Motivasi merupakan perasaan dan pikiran yang mendorong individu melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2014). Motivasi merupakan gejala psikologis dalam bentuk keinginan yang timbul pada diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu.

Ada beberapa Pengertian dari para ahli mengenai Motivasi diantaranya sebagai berikut:

1. Motivasi merupakan istilah abstrak yang bertujuan menggambarkan karakteristik yang dimiliki oleh sebagian besar manusia untuk berbagai tingkatan dan pada waktu yang berbeda. Motivasi bertindak sebagai stimulus untuk tindakan menuju tujuan, dan mungkin saja terbatas dalam ruang lingkup (Rimkeeratikul, 2012).
2. Motivasi merupakan keinginan yang kuat yang berada dari dalam diri orang untuk mencapai tujuan (Susanti, 2020).
3. Motivasi merupakan perilaku yang diperlihatkan seseorang untuk memuaskan kebutuhannya (Kozier, 2008).
4. Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang yang mampu memengaruhi kekuatan atau perilaku (Mills, 2006).
5. Motivasi adalah konsep utama yang sangat dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan untuk memotivasi perawat

agar bekerja lebih efisien, efektif, dan produktif (Huber, 2006).

12.2.2 Teori Motivasi

Kebutuhan adalah sesuatu yang diperlukan untuk kelangsungan hidup manusia didapatkan dengan menggunakan motivasi diri dalam melakukan usaha agar mendapatkan kebutuhan tersebut. Teori-teori yang termasuk dalam kebutuhan (Nursalam, 2014) terdiri dari:

1. Teori Hierarki Abraham Maslow

Abraham Maslow memandang kebutuhan manusia sebagai 5 (lima) macam hierarki, mulai dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar sampai kebutuhan tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Kebutuhan itu adalah seperti, fisiologis, kemananan, kasih sayang, harga diri dan aktualisasi diri). individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan yang paling tinggi atau paling kuat.

2. Teori ERG (Ezistence, Relatedness, & Growth).

Teori motivasi yang satu ini menyatakan bahwa semua orang bekerja keras bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tentang eksistensi.

- a. Existence, 5 (lima) kebutuhan mendasar dari Abraham Maslow
- b. Relatedness, kebutuhan hubungan antarpribadi dan pertumbuhan
- c. Growth, kebutuhan akan kreativitas pribadi, atau pengaruh produktif.

3. Teori 3 Macam Kebutuhan.

Atkinson, mengatakan ada 3(tiga) macam keinginan yang mendasar dalam diri seseorang yang termotivasi.

- a. *Need for achivement* (kebutuhan untuk mencapai prestasi)
- b. *Need of power* (kebutuhan kekuatan)
- c. *Need for affiliation* (kebutuhan untuk berhubungan dekat dengan orang lain .

4. Teori Motivasi Dua Faktor.

Frederick Herzberg mengembangkan dan meyakini bahwa karyawan bisa termotivasi karena pekerjaannya dan di

dalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan dari organisasi.

12.2.3 Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi memegang peranan yang sangat penting dalam sebuah organisasi. Tujuan motivasi adalah mendorong dan menggugah orang lain agar secara sadar dapat menggunakan kemampuan yang dimilikinya untuk melakukan tindakan sehingga tercapai tujuan yang diinginkan dengan hasil yang memuaskan.

12.2.4 Jenis-Jenis Motivasi

Motivasi menurut Fradsen terdiri atas 3(tiga) golongan, yaitu:

1. *Self-expression.*

Individu tidak sekedar tahu mengapa dan bagaimana sesuatu itu terjadi, tetapi harus dapat membuat sesuatu kejadian. Kreatifitas serta imajinasi sangat diperlukan oleh seseorang yang memiliki dorongan beraktualisasi diri.

2. *Self-enhancement.*

Melalui aktualisasi diri atau pengembangan kompetensi dapat meningkatkan kemajuan diri seseorang. Keberhasilan dan kemajuan diri merupakan salah satu keinginan yang diharapkan bagi semua orang.

3. *Cognitive motives*

Motivasi ini memperlihatkan pada gejala intrinsik, yaitu terkait kepuasan seseorang. Kepuasan individu berada didalam diri manusia yang biasanya berwujud proses dan produk mental.

12.2.5 Bentuk-bentuk Motivasi

Memotivasi merupakan proses untuk memengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak. Menurut bentuknya, motivasi terdiri atas (Nursalam, 2014):

1. Motivasi intrinsik

Motivasi yang berasal dari dalam individu itu sendiri seperti:

a. Minat

Minat adalah tren seseorang dalam melakukan tindakan atau perilaku tanpa ada yang memerintah (Sanjaya, 2011). Minat biasanya merupakan keterbukaan sesuatu hubungan dalam diri dan sesuatu diluar diri. Semakin kuat hubungan, maka semakin besar minat.

b. Keingintahuan

Keingintahuan adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang untuk memahami penyebab. Keingintahuan adalah sifat mendasar dari manusia yang sangat perlu dikembangkan. Seseorang yang ingin tahunya besar akan mendapatkan ilmu pengetahuan dan secara tidak langsung dapat memaksimalkan taraf hidupnya.

2. Motivasi ekstrinsik

Motivasi yang datang dari luar individu, seperti:

a. Harapan

Harapan yaitu keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang akan diterima setelah melakukan sesuatu. Dalam hal ini harapan termasuk kedalam motivasi ekstrinsik karena harapan tersebut diperoleh setelah mendapatkan informasi dari orang lain (orang tua, teman atau pengajar).

b. Umpan balik

Istilah umpan balik telah digunakan untuk menyebutkan informasi yang diterima peserta didik tentang kinerjanya maupun informasi yang diperoleh pengajar tentang dampak dari pengajarannya. Umpan balik juga dikatakan suatu hasil dan sekaligus menjadi masukan pada sebuah sistem yang saling berhubungan dan mempengaruhi.

c. Nilai

Teori pengharapan, berpendapat bahwa motivasi merupakan hasil dari nilai yang didapatkan dari seseorang terhadap keberhasilan. Nilai merupakan keyakinan yang dimiliki seseorang dengan bebas mengenai kemaknaan seseorang, benda, idea atau perbuatan.

3. Motivasi terdesak

Motivasi yang timbul dalam kondisi genting secara serentak dan menghentak dengan cepat sekali.

12.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Ada beberapa factor yang mempengaruhi motivasi, antara lain:

1. Fisik

Motivasi dalam diri seseorang yang mendukung untuk melakukan tindakan dalam memenuhi kebutuhan secara fisik, Seperti: kebutuhan jasmani, raga, dan materi, serta benda yang berkaitan dengan alam.

2. Herediter

Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan usia seseorang.

3. Intristik seseorang

Motivasi yang timbul dari diri sendiri yang biasanya diperoleh dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga mendapat kepuasan dengan apa yang sudah dikerjakan.

4. Fasilitas

Motivasi yang muncul oleh adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan tindakan dengan sarana tersedia untuk sesuatu hal yang diinginkan.

5. Program dan Aktifitas

Motivasi yang muncul berdasarkan dorongan dalam diri individu yang didasari dengan adanya program rutin dengan tujuan tertentu.

12.3 Motivasi Dalam Keperawatan

Peningkatan kualitas dari pelayanan keperawatan diupayakan dengan melalui pemberdayaan tenaga keperawatan. selain itu, untuk meningkatkan kualitas dalam pelayanan keperawatan diperlukan motivasi perawat yang tinggi dalam mencapainya. Jadi motivasi itu dapat dirangsang oleh faktor dari luar tetapi motivasi itu adalah tumbuh didalam diri perawat. Karena motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif. Motivasi menjadi aktif pada saat-saat tertentu, terutama bila kebutuhan untuk menjadi tujuan sangat dirasakan perawat.

Seorang Perawat Manajer harus mampu menciptakan suasana yang motivatif dalam dunia kerja, yakni:

1. Memiliki harapan yang jelas terhadap stafnya dan membicarakan harapan tersebut kepada para staf.
2. Harus bersikap adil dan juga harus konsisten kepada semua staf.
3. Pengambilan keputusan harus tepat, jelas dan sesuai.
4. Menghindarkan adanya suatu perbedaan antar staf.
5. Memberikan kesempatan kepada staf untuk melakukan suatu tantangan yang akan memberikan pengalaman yang bermakna.
6. Memastikan bahwa staf mengetahui dampak dari keputusan dan tindakan yang akan dilakukannya.
7. Memberi kesempatan staf untuk mengambil keputusan sesuai tugas yang diberikan.
8. Menciptakan situasi saling percaya dan kekeluargaan dengan staf.
9. Menjadi role model bagi staf.
10. Memberikan dukungan yang positif.

12.3.1 Faktor-Faktor Pendukung Motivasi Perawat

Faktor-faktor pendukung motivasi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, antara lain: Pengurangan staf, status professional, kesenangan pada posisi yang dimiliki, kemampuan memberikan aspek yang berkualitas, kekohesifitasan kelompok, pengenalan terhadap keunikan perawat, kesempatan pertumbuhan professional, dan pengendalian praktik keperawatan (Al-Dalaien, 2020).

12.3.2 Indikator Mengukur Motivasi Dalam Keperawatan

Indikator yang lazim digunakan untuk mengukur motivasi dalam bekerja, yaitu:

1. Prestasi kerja

Suatu pencapaian seorang manajer perawat dibawah lingkungan kerja yang sulit sekalipun dan banyak tekanan. Seperti dalam menyelesaikan tanggung jawab yang dibatasi waktu yang ketat yang harus dipenuhi, seseorang perawat

dapat menyelesaikan tugasnya dengan hasil yang memuaskan.

2. Pengaruh

Usaha yang diambil untuk mempertahankan ide atau saran sebagai bentuk dari kuatnya pengaruh yang ingin ditanamkan kepada orang lain. Motivasi yang muncul karena partisipasi seseorang perawat, apalagi ketika ide perawat tersebut dapat diikuti oleh perawat lain yang ternyata hasilnya positif dan dirasakan lebih baik.

3. Pengendalian

Tingkat pengawasan yang dilakukan oleh atasan terhadap bawahannya. Untuk menumbuhkan motivasi dan sikap tanggung jawab yang besar dari bawahan, seorang atasan dapat memberikan kesempatan kepada bawahannya untuk bekerja sendiri sepanjang pekerjaan itu memungkinkan dan menumbuhkan partisipasi.

4. Ketergantungan

Kebutuhan dari staf terhadap orang yang ada di lingkungan kerjanya, terhadap sesama staf atau atasan. Motivasi timbul karena adanya saran dan gagasan dari atasan kepada staf yang mampu memberikan bantuan dalam memahami suatu masalah atau *problem solving* membuat motivasi ini menjadi sangat positif.

5. Pengembangan

Usaha yang diberikan suatu organisasi terhadap pekerja atau pimpinan terhadap karyawannya dalam memberikan kesempatan untuk meningkatkan potensi dirinya melalui pendidikan dan pelatihan. Hal ini dapat menjadi motivator yang besar bagi karyawan.

6. Afiliasi

Untuk berhubungan dengan manusia atas dasar sosial. Keterbukaan manusia yang berada di area kerja yang memandang hubungan antara pribadi mampu berjalan secara baik, saling menolong masalah pribadi akan menjadi motivasi yang positif dari pekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Dalaien, A.H., Drus, S.M., Kasim, H. and Al-Oqaily, A.T., 2020. Investigate the extrinsic and intrinsic motivational factors of knowledge transfer in the hospitals.
- Duha, T., 2020. *Motivasi Untuk Kinerja*. Deepublish.
- Huber, D. L. 2006. Leadership and Nursing Care Management, Thirt Edition. *Philadelpia: WB Saunders*.
- Kozier, B., 2008. *Fundamentals of nursing: concepts, process and practice*. pearson education.
- Nursalam, D., 2014. Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.
- Rimkeeratikul, S., 2012. Motivation Factors Influencing People To Further Their Education: A Survey Study Of A Graduate Diploma Program In English In Bangkok, Thailand. *International Journal of Arts & Sciences*, 5(5), p.345.
- Sanjaya, W., 2011. Strategi pembelajaran berorientasi standar proses pendidikan.
- Susanti, L.S.P., 2020. *Strategi pembelajaran berbasis motivasi*. Elex Media Komputindo.

BAB 13

MANAJEMEN KONFLIK

Oleh Herri Novita Br Tarigan

13.1 Pengertian Konflik

Pengertian konflik adalah keadaan bertentangan yang timbul dari dalam (internal) atau dari luar (eksternal) yang terjadi akibat dari ketidaksamaan pendapat, nilai, atau perasaan antara dua orang atau lebih (Marquis & Huston, 2009).

Pengertian konflik adalah keadaan yang saling bertabrakan, ketidakcocokan, terjadi perselisihan, pertengkaran dan hubungan yang berseteru yang diakibatkan karena ketidaksamaan kepentingan dari berbagai pihak. Konflik dapat terjadi dalam berbagai situasi, tidak dibatasi oleh lokasi, waktu dan subjek. (Kementerian PUPR, 2016).

Pengertian konflik adalah keadaan dimana terjadi ketidakcocokan antara nilai-nilai atau tujuan yang ingin dicapai baik dari dalam diri sendiri maupun dalam interaksi dengan orang lain. (As'ad, 1988).

Pengertian konflik dalam organisasi adalah suatu keadaan pada organisasi dimana terjadi ketidaksesuaian ide atau perbedaan pandangan dalam mengerjakan pekerjaan untuk menjalankan visi dan misi organisasi. Konflik adalah keadaan yang dapat menghalangi kegiatan implementasi pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi. (Kementerian PUPR, 2016).

Pengertian konflik dalam organisasi adalah ketidakcocokan antara dua atau lebih anggota organisasi atau kelompok disebabkan oleh pembagian sumber daya yang tersedia, pekerjaan oleh karena mereka memiliki status, tujuan evaluasi dan cara pandang yang tidak sama. (Stoner, 1986).

Dari beberapa definisi terkait konflik organisasi diatas maka dapat disimpulkan bahwa konflik muncul akibat berbeda atau ketidaksamaan cara pandang dan prinsip cara memberikan

evaluasi antara dua atau lebih anggota organisasi terkait pencapaian tujuan organisasi.

13.2 Unsur-unsur Konflik

Adapun unsur-unsur konflik terdiri dari :

- 1) Aktor : Adanya 2 pihak yang berselisih
- 2) Obyek : Adanya obyek yang diperdebatkan (Peraturan, pelaksanaan, tujuan, output)
- 3) Situasi : Adanya peraturan yang menjadi pedoman, budaya kerja yang dipedomani.

13.3 Penyebab Konflik

Adapun penyebab utama terjadinya konflik, meliputi :

- 1) Terjadinya ketidaksamaan kepentingan
- 2) Terjadinya ketidaksamaan pengertian/pemahaman
- 3) Terjadinya ketidaksamaan pandangan
- 4) Akibat tujuan yang tidak jelas
- 5) Akibat ketidaksamaan aturan yang dipedomani
- 6) Terjadinya perubahan keadaan baru

Penyebab utama konflik yang terjadi akan memberikan pengaruh terhadap pengambilan problem solving dan mencegah terjadinya konflik.

- 1) Konflik terjadi karena berbagai faktor dibawah ini, yakni :
Ketidakmahiran dalam berkomunikasi, disebabkan oleh :
 - a) Penafsiran yang tidak tepat berkaitan dengan penggunaan kalimat
 - b) Bahasa sukar untuk dipahami
 - c) Informasi tidak jelas dan tidak detail
 - d) Gaya kepemimpinan yang berubah-ubah
- 2) Masalah relasi pribadi/ dari orang yang berkepentingan, disebabkan berbagai sebab, yakni:
 - a) Ketidcocokan tujuan atau nilai-nilai sosial pribadi pekerja dengan tindakan yang ditunjukkan sesuai kedudukannya
 - b) Ketidaksamaan dalam nilai-nilai atau cara pandang

- 3) Permasalahan pada struktur organisasi, disebabkan berbagai sebab, yakni :
- Konflik kedudukan antar bagian dengan kepentingan-kepentingan atau metode evaluasi yang tidak sesuai
 - Adanya kompetisi guna memanfaatkan sumber daya yang minim
 - Adanya ketergantungan dua atau lebih kelompok-kelompok kegiatan kerja dalam menggapai tujuan.

Konflik dilihat dari 2 jenis cara pandang, yakni sudut pandang lama dan baru. Penjelasan ketidaksamaan ke 2 cara pandang tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Ketidaksamaan Konflik dari Sudut Pandang Lama dan Baru

Konflik dari Cara Pandang Lama	Konflik dari Cara Pandang Baru
Konflik bisa untuk dihindari	Konflik tidak bisa dihindari
Penyebab konflik adalah : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kesalahan manajemen ➤ Pengacau 	Penyebab konflik adalah: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Struktur organisasi ➤ Ketidaksamaan tujuan ➤ Cara pandang tidak sama dan nilai individu yang berbeda
Konflik menyebabkan gangguan organisasi dan halangan implementasi maksimal	Konflik bisa menjadi bantuan atau hambatan
Tugas manajer menghilangkan konflik	Wewenang manajer dalam menginventarisir tingkat konflik dan mengatasinya
Organisasi optimal memerlukan penyelesaian konflik	Konflik moderat dalam kegiatan organisasi optimal

(Kementerian PUPR, 2016).

13.4 Macam-macam Konflik

Ditinjau berdasarkan bermanfaat atau tidaknya konflik, maka konflik dapat dibagi menjadi 2 macam yakni :

1) **Konflik Fungsional**

Merupakan konflik dengan tujuan memberikan akibat dan manfaat yang baik bagi perkembangan dan kemajuan organisasi. Masalah yang menyebabkan munculnya konflik adalah karena permasalahan cara organisasi mencapai tujuan organisasi, bukan hanya segelintir golongan saja. terkait dengan prediksi masa depan organisasi secara menyeluruh dimasa yang akan datang

2) **Konflik non fungsional**

Merupakan konflik dimana tidak terkait dengan prediksi masa depan organisasi. Konflik yang terjadi karena terkait dengan ketertarikan manusia, permasalahan pribadi para anggota organisasi. Begitu juga atas intrik-intrik pribadi, golongan yang ketertarikan anggotanya sama. Persoalan minim ada hubungan dengan prediksi masa depan organisasi.

13.5 Tujuan Manajemen Konflik

Merupakan tujuan manajemen konflik adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan tindakan preventif akan munculnya konflik
- 2) Melakukan upaya supaya terhindar dari konflik yang ada
- 3) Meminimalisasi akibat yang terjadi karena munculnya konflik
- 4) Mengatasi konflik sesegera mungkin

13.6 Teknik Mencegah, Menghindari, Mengurangi Risiko dan Menyelesaikan Konflik

Adapun teknik mencegah terjadinya konflik adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan sosialisasi terhadap objek yang mencetuskan konflik
- 2) Hindari munculnya pemahaman yang berbeda

- 3) Keuntungan yang diperoleh dibagi secara adil dan merata
- 4) Menjaga keterbukaan

Teknik menghindari terjadinya konflik adalah sebagai berikut :

- 1) Dilaksanakan setelah stakeholder siap
- 2) *Win-win solution*
- 3) Pelaksanaan strategi keluar

Teknik mengurangi terjadinya akibat konflik adalah sebagai berikut :

- 1) Meminimalisasi skala kegiatan
- 2) Segera mengatasi konflik yang terjadi (semakin lama diselesaikan konflik dapat menyebabkan masalah semakin besar)

Agar bisa menyelesaikan konflik, ada beberapa hal yang perlu dimengerti berhubungan dengan konflik, yakni:

- 1) Manfaat konflik

Konflik mempunyai beberapa manfaat, yaitu :

- a) Sebagai alat kohesi Hal ini dibutuhkan supaya organisasi mampu menjalin kebersamaan dan kesatuan dalam melakukan kompetisi dan mempunyai mental untuk tidak memburukkan organisasi lain tapi mampu berkompetisi untuk mendapatkan prestasi
- b) Menimbulkan kreativitas tanggungjawab pimpinan yakni memberikan wadah kepada anggota organisasi yang memiliki ketidaksamaan ide dalam berdiskusi. Output diskusi yang dilakukan akan memunculkan gagasan baru sebagai bentuk kreativitas
- c) Sarana menyampaikan aspirasi/keluhan. Sarana atau wadah untuk menyampaikan uneg-uneg atau keluhan staff/anggota
- d) Wadah keseimbangan. Mengelola agar keseimbangan berjalan selaras

2) Pemicu konflik

Konflik muncul akibat faktor pemicu. Pemicu yang dimaksud diantaranya yakni ketidaksamaan prinsip/nilai, kenyataan harapan, penilaian bersifat subjektif, data, dan kompensasi

3) Spiral konflik

4) Jika konflik tidak diatasi dengan baik, konflik tersebut akan semakin meluas dan bersifat destruktif. Untuk mengurangi meluasnya konflik dapat dilakukan dengan beberapa cara, yakni, yaitu :

- a) Jangan menyinggung masalah pribadi
- b) Jangan menyinggung masa lalu
- c) Masalah tidak boleh diubah
- d) Jangan anarkis dan melakukan kekerasan fisik
- e) Pilihan problem solving

Pilihan problem solving untuk menyelesaikan konflik adalah sebagai berikut:

1) Kolaborasi (Win-win solution)

Melalui kolaborasi diharapkan tiap pihak akan memperoleh keuntungan dan mampu menyelesaikan persoalan melalui musyawarah mufakat

2) Kompromi

Melakukan kompromi apabila memperebutkan jumlah yang sedikit dan jika kedudukan yang berkonflik sama-sama kuat

3) Akomodasi

Akomodasi dilakukan jika terdapat 2 pihak yang saling berkonflik diantaranya terdapat pihak yang benar dan pihak yang salah, pihak yang salah diupayakan melakukan penyesuaian diri terhadap pihak yang benar

4) Kompetisi

Kompetisi dilakukan jika terdapat pihak yang benar dan kuat, sebaliknya lain pihak adalah yang salah dan yang lemah

5) Menghindar teknik menghindari konflik bisa digunakan jika persoalan konflik adalah hal kecil. Maksudnya

persoalannya tidak terkait langsung dengan kinerja yang meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- James A.F. Stoner, Charles Wankel, Management. Therd Edition. Prentice-Hall International, Inc 1986, P. 379.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (2016) Kepemimpinan dan Manajemen konflik.
- Marquis, B.L. and Huston, C.J. (2009), Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application, 1st ed., Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Mohammad As'ad, konflik cara mengaiasinya dalam Perusahaan Masalah Tema kerja Th. 1988. FT. Asuransi Jiwa Seraya, cab Jawa Tengah.

BAB 14

FUNGSI PENGAWASAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Tati Hardiyani

14.1 Pengertian Pengawasan

Pengawasan didefinisikan sebagai proses untuk mengamati secara terus-menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi. Pengawasan disebut sebagai aktivitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktivitas-aktivitas yang direncanakan. Pengawasan dalam manajemen keperawatan perlu adanya perencanaan, pengorganisasian, dan pergerakan sebelumnya. Pengawasan hendaknya harus dikaitkan dengan tujuan dan kriteria yang digunakan dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu relevansi, efektivitas, efisiensi, dan produktivitas. Tujuan pokok pengawasan yaitu untuk motivasi dan untuk dijadikan patokan dan dibandingkan dengan prestasi. Beberapa kondisi yang harus diperhatikan sehingga pengawasan dapat berjalan baik:

1. Hendaknya pengawasan disesuaikan dengan sifat dan kebutuhan organisasi. Perlu diperhatikan juga bagaimana pola dan tata organisasi, seperti susunan, peraturan, kewenangan dan tugas-tugas yang telah digariskan dalam uraian tugas.
2. Sistem pengawasan harus dilakukan tanpa mengorbankan otonomi dan kehormatan manajerial tetapi fleksibel, artinya sistem pengawasan menunjukkan kapan, dan dimana tindakan korektif harus diambil.
3. Pengawasan mengacu pada tindakan perbaikan, artinya tidak hanya mengungkap penyimpangan dari standar, tetapi penyediaan alternatif perbaikan, menentukan tindakan perbaikan.

4. Pengawasan hendaknya mengacu pada prosedur pemecahan masalah, yaitu: menemukan masalah, menemukan penyebab, membuat rancangan penanggulangan, melakukan perbaikan, mengecek hasil perbaikan, mengecek timbulnya masalah yang serupa.

Dasar pemikiran dalam pengawasan yang sifatnya fundamental pada sebuah organisasi yaitu:

1. Orientasi kerja dalam setiap organisasi adalah efisiensi. Bekerja secara efisien berarti menggunakan sumber-sumber yang tersedia seminimal mungkin untuk mendapatkan hasil tertentu yang telah ditetapkan dalam rencana. Sumber-sumber yang tersedia atau mungkin disediakan oleh organisasi apa pun untuk mencapai tujuannya selalu bersifat terbatas berupa dana, tenaga, sarana, prasarana, dan waktu. Keterbatasan demikian menuntut penggunaan yang sehemat-hematnya dari semua dana dan daya yang dimiliki dengan tetap menghasilkan hal-hal yang ditargetkan untuk dihasilkan.
2. Adanya efektifitas kerja dalam organisasi
Tercapainya berbagai sasaran yang telah ditentukan tepat pada waktunya dengan menggunakan sumber-sumber tertentu yang sudah dialokasikan untuk melakukan berbagai kegiatan. Jumlah dan jenis sumber-sumber yang akan digunakan sudah ditentukan sebelumnya dan dengan pemanfaatan sumber-sumber tersebut, hasil-hasil tertentu harus dicapai dalam batas waktu yang telah ditetapkan pula. Efektivitas menyoroti tercapainya sasaran tepat pada waktunya untuk disediakan sumber dan sarana kerja tertentu yang dianggap memadai.
3. Produktivitas merupakan orientasi kerja
Ide yang menonjol dalam membicarakan dan mengusahakan produktivitas maksimal simalisasi hasil yang harus dicapai berdasarkan dengan memanfaatkan sumber dana dan daya yang telah dialokasikan sebelumnya. Dalam praktik, ketiga orientasi kerja tersebut diterapkan sekaligus dalam menjalankan roda organisasi.

4. Pengawasan dilakukan pada saat berbagai kegiatan sedang berlangsung
Kegiatan ini untuk mencegah jangan sampai terjadi penyimpangan, penyelewengan, dan pemborosan. Pengawasan akan bersifat preventif untuk mencegah berbagai hal negatif. Manajer sebagai pelaksana fungsi pengawasan harus mampu mendeteksi berbagai kemungkinan timbulnya berbagai hal negatif dalam menjalankan roda organisasi. Demikian pula halnya dengan setiap manajer yang harus selalu mengamati segala sesuatu yang terjadi dalam organisasi sehingga apa yang terjadi tidak lagi dipandang sebagai pendadakan.
5. Tidak ada manajer yang dapat mengelak dari tanggung jawabnya melakukan pengawasan.
Para pelaksana adalah manusia yang tidak sempurna. Dengan sifat dasar ketidaksempurnaan ini para pelaksana kegiatan tidak akan luput dari kemungkinan berbuat khilaf bahkan juga berbuat kesalahan, sehingga setiap saat perlu pengawasan dan bimbingan. Penyimpangan dan pemborosan belum tentu terjadi karena kesengajaan, terjadi ada faktor lainnya yang menjadi penyebabnya antara lain kekurangan ketrampilan, kurang pengetahuan dan faktor lain yang sejenis, sehingga perlu bimbingan serta pengawasan setiap saat.

14.2 Prinsip Pengawasan

Berikut merupakan prinsip pengawasan yang perlu diperhatikan pada saat pelaksanaan dan pengawasan:

1. Pengawasan yang dilakukan dimengerti oleh staf serta hasilnya dapat diukur
2. Fungsi pengawasan merupakan kegiatan manajemen yang penting untuk memastikan proses mencapai tujuan organisasi tercapai dengan baik
3. Standar kerja harus dijelaskan pada semua staf pelaksana. Kinerja staf dinilai oleh manajer sebagai bahan pertimbangan pemberian reward pada staf.

14.3 Manfaat Pengawasan

Berikut merupakan beberapa manfaat dari pengawasan dalam manajemen:

1. Mengetahui program kegiatan yang sudah dilakukan oleh staf dalam periode waktu tertentu
2. Mengetahui apakah waktu dan sumber daya organisasi sudah digunakan dengan tepat dan efisien
3. Mengetahui faktor penyebab terjadinya penyimpangan
4. Mengetahui kinerja dari staf yang diawasi

14.4 Karakteristik Pengawasan

Pengawasan dapat berhasil dilakukan jika memiliki beberapa karakteristik berikut:

1. Menggambarkan keadaan yang sebenarnya
2. Melaporkan kesalahan yang tepat
3. Berpandang ke depan
4. Menunjukan kesalahan pada hal kritis dan penting
5. Bersifat objektif
6. Bersifat fleksibel
7. Menggambarkan pola kegiatan organisasi
8. Bersifat ekonomis
9. Bersifat mudah dimengerti
10. Menunjukan kegiatan perbaikan

14.5 Langkah-langkah Pengawasan

1. Menetapkan standart dan menetapkan metode pengukuran prestasi kerja
2. Melakukan pengukuran prestasi kerja
3. Menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standart
4. Mengambil tindakan korektif

14.6 Pengawasan dalam Manajemen Keperawatan

Pengawasan dalam keperawatan merupakan upaya mempertahankan mutu, kualitas dan standar keperawatan. Pengendalian difokuskan pada pelaksanaan asuhan keperawatan dan output berupa kepuasan pelanggan, keluarga, perawat dan dokter. Indikator output keperawatan berupa BOR,

LOS, TOI dan audit dokumen keperawatan. Audit proses berupa proses evaluasi terkait MPKP dibuat kepala ruangan dengan membuat laporan hasil kerja bulanan. Ketua tim akan memberi kontribusi data yang dibutuhkan oleh kepala ruangan dalam menilai pencapaian kegiatan MPKP. Pembuatan indikator mutu dibuat oleh tiap ruangan keperawatan dan dapat bekerjasama dengan tim audit rumah sakit. Audit dokumen keperawatan diambil dari rekam medis pasien pulang maupun pasien yang masih dirawat lalu dibuat rekapitulasinya untuk ruangan. Survey masalah pasien diambil dari pasien baru yang dirawat pada bulan yang bersangkutan untuk menganalisa apakah ada masalah baru yang belum dibuat standar asuhannya. Audit merupakan penilaian pekerjaan yang telah dilakukan dengan menggunakan instrument. Instrumen digunakan untuk mengumpulkan bukti dan mengevaluasi apakah standar yang telah ditetapkan telah terlaksana dengan baik atau belum. Berikut merupakan tiga kategori audit keperawatan:

1. Audit struktur

Audit struktur berfokus pada sumber daya manusia, lingkungan perawatan, termasuk fasilitas fisik, peralatan, organisasi, kebijakan, prosedur, standart, SOP dan rekam medik, pelanggan (internal maupun external). Standart dan indikator diukur dengan menggunakan cek list.

2. Audit proses

Audit proses berupa pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan apakah standar keperawatan tercapai. Pemeriksaan dapat bersifat retrospektif, concurrent, atau peer review. Retrospektif adalah audit dengan menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pemeriksaan dokumentasi. *Concurrent* adalah mengobservasi saat kegiatan keperawatan sedang berlangsung. Peer review adalah umpan balik sesama anggota tim terhadap pelaksanaan kegiatan.

3. Audit hasil

Audit hasil berupa produk kerja yang dapat berupa kondisi pasien, kondisi SDM, atau indikator mutu. Kondisi pasien dapat berupa keberhasilan pasien dan kepuasan. Kondisi SDM dapat berupa efektifitas dan efisiensi serta kepuasan.

Indikator mutu berupa BOR, ALOS, TOI, angka infeksi nosokomial dan angka dekubitus. Pada ruang perawatan yang menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP), pengendalian dapat diukur dalam bentuk kegiatan pengukuran yang menggunakan indikator umum, indikator mutu pelayanan, indikator pasien dan SDM seperti dibawah ini:

- a. Indikator mutu umum :
 - 1) Penghitungan lama hari rawat (BOR)
 - 2) Penghitungan rata-rata lama di rawat (ALOS)
 - 3) Penghitungan lama tempat tidur tidak terisi (TOI)
- b. Indikator mutu pelayanan keperawatan :
 - 1) Keselamatan pasien (patien safety)
 - 2) Keterbatasan perawatan diri.
 - 3) Kepuasan pasien
 - 4) Kecemasan
 - 5) Kenyamanan
 - 6) Pengetahuan
- c. Kondisi Pasien:
 - 1) Audit dokumentasi asuhan keperawatan
 - 2) Survey masalah baru
 - 3) Kepuasan pasien dan keluarga
 - 4) Penilaian kemampuan pasien dan keluarga
- d. Kondisi SDM
 - 1) Kepuasan tenaga kesehatan: perawat, dokter
 - 2) Penilaian kinerja perawat

Berikut merupakan penjelasan indikator mutu :

1. Indikator Mutu Umum :

- a. Penghitungan Tempat Tidur Terpakai (BOR)

Bed occupancy rate yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. BOR memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar internasional BOR dianggap baik yaitu 80–90% sedangkan standar nasional BOR yaitu 70–80%. Rumus penghitungan BOR yaitu:

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah TT x Jumlah hari persatuan waktu}} \times 100\%$$

Keterangan:

- Jumlah hari perawatan yaitu jumlah total pasien dirawat dalam satu hari kali jumlah hari dalam satu satuan waktu
- Jumlah hari per satuan waktu. Jumlah dalam satuan bulan yaitu 28 – 31 hari, tergantung jumlah hari dalam satu bulan tersebut.

b. Penghitungan Rata-rata Lama Rawat (ALOS)

Average Length of Stay (ALOS) yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. ALOS memberikan gambaran mengenai tingkat efisiensi dan memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Secara umum ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari. Di ruang MPKP pengukuran ALOS dilakukan oleh kepala ruangan yang dibuat setiap bulan dengan rumus yaitu :

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Keterangan:

- Jumlah hari perawatan pasien keluar yaitu jumlah hari perawatan pasien keluar hidup atau mati dalam satu periode waktu.
- Jumlah pasien keluar(hidup atau mati) yaitu jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode waktu.

c. Perhitungan Tempat Tidur Tidak Terisi

Turn Over Interval (TOI) yaitu rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat diisi ke saat terisi berikutnya. TOI memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 – 3 hari. Di MPKP pengukuran

TOI dilakukan oleh kepala ruangan yang dibuat setiap bulan dengan rumus yaitu :

$$\text{Rumus: } \frac{(\text{Jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Keterangan:

- Jumlah TT yaitu jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
- Hari perawatan RS yaitu jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup dan mati
- Jumlah pasien keluar yaitu jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode waktu.

2. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

a. Keselamatan pasien (patient safety)

Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien aman dari kejadian jatuh, ulkus dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

b. Kebersihan perawatan diri.

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan diri tersebut. Pelayanan keperawatan bermutu jika pasien terpelihara kebersihan perawatan dirinya dan bebas dari penyakit yang disebabkan oleh higiene yang buruk.

c. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting lainnya dari pelayanan keperawatan yang bermutu. Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan.

d. Kecemasan

Kecemasan yaitu perasaan was-was, kuatir atau perasaan tidak nyaman yang terjadi karena adanya

sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Kecemasan yang masih ada setelah intervensi keperawatan, dapat menjadi indikator mutu rumah sakit.

e. Kenyamanan

Kenyamanan yaitu bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien merasa nyaman dan bebas dari rasa nyeri dan menyakitkan.

f. Pengetahuan

Pengetahuan diberikan ketika program discharge planning. Discharge planing yaitu suatu proses pemulangan pasien dari rumah sakit. Pada perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, nursing home atau tempat tempat lain diluar rumah sakit.

3. Indikator Kondisi Pasien

a. Survey Masalah Keperawatan

Survey masalah keperawatan yaitu survey masalah keperawatan yang dibandingkan dengan standar NANDA untuk pasien baru yang dilakukan untuk satu periode waktu tertentu dalam satu bulan

b. Audit Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Audit dokumentasi yaitu kegiatan mengevaluasi dokumen asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Di MPKP kegiatan audit dilakukan oleh kepala ruangan, pada status setiap pasien yang telah pulang atau meninggal dan hasil audit di buat rekapan dalam satu bulan.

c. Survei Kepuasan

Survey kepuasan pelanggan yaitu tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Survey kepuasan yang akan dilakukan di ruang MPKP adalah kepuasan pasien, keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lain. Di ruang MPKP survey kepuasan pasien dilakukan setiap pasien pulang,

diberikan saat selesai menyelesaikan administrasi atau saat mempersiapkan pulang dengan cara pasien dan keluarga mengisi angket yang disediakan.

Contoh Formulir Kepuasan Pasien

1. Data Umum

- a. Jenis kelamin :
- b. Umur :
- c. Suku Bangsa :
- d. Pendidikan terakhir :
- e. Pekerjaan :
- f. Lama di rawat di RS :

2. Data Pelayanan Keperawatan

Berilah tanda check (√) pada Kotak

SS: Bila saudara Sangat Setuju terhadap isi pertanyaan

S: Bila saudara Setuju terhadap isi pertanyaan

TS: Bila saudara Tidak Setuju terhadap isi pertanyaan

STS: Bila saudara Sangat Tidak Setuju terhadap isi pertanyaan

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Perawat menyambut dengan ramah ketika Saudara datang				
2	Perawat memperkenalkan diri				
3	Perawat menjelaskan sarana di ruangan yang dapat dimanfaatkan				
4	Perawat menjelaskan aturan-aturan yang berlaku selama perawatan				
5	Perawat menanyakan masalah-masalah yang saudara alami terkait dengan kondisi kesehatan saudara				
6	Perawat menjelaskan masalah kesehatan yang saudara alami				
7	Perawat membicarakan tujuan perawatan yang hendak dicapai				
8	Perawat meminta pendapat saudara dalam merancang tindakan yang akan diberikan kepada saudara				
9	Perawat menjelaskan kegiatan yang harus dilatih untuk dilakukan secara mandiri				

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
10	Perawat melakukan penyuluhan kesehatan untuk mengatasi masalah saudara				
11	Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar saudara (makan, mandi) ketika saudara mengalami kesulitan				
12	Perawat mau mendengarkan keluhan saudara dengan sabar				
13	Perawat segera menanggapi keluhan saudara				
14	Perawat mendampingi saudara ketika dilakukan pemeriksaan dokter				
15	Perawat menjaga privasi saudara saat melakukan tindakan keperawatan				
16	Perawat selalu membuat perjanjian dengan saudara				
17	Perawat selalu menepati janji yang ditetapkan				
18	Perawat bersikap sopan				
19	Perawat berpenampilan rapi				
20	Perawat menjelaskan kegiatan yang harus saudara lakukan di rumah				
21	Perawat menjelaskan obat-obatan yang harus diteruskan di rumah				
22	Perawat menjelaskan waktu kontrol				

3. Saran untuk Pelayanan Kesehatan

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Syamsul., et al. (2016' Buku Ajar Dasar-dasar Manajemen Kesehatan. Banjarmasin: Pustaka Banua
- Departemen Kesehatan RI. (2002' Standar tenaga keperawatan di Rumah sakit, Jakart: Departemen Kesehatan RI
- Kuncoro, Agus. (2010' Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Yogyakarta. Nuha medika
- Nursalam, (2009' Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan profesional Edisi kedua, Jakarta: Salemba medika.
- Mugianti, Sri. (2016' Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Sitorus, Ratna. (2006' Model Praktek Keperawatan Profesional, Edisi pertama, Jakart: EGC
- Sitorus, Ratna. (2006' Model Praktek Keperawatan Profesional, Panduan Implementasi , Edisi pertama, Jakarta: EGC

BIODATA PENULIS



Wibowo Hanafi Ari Susanto, M.Kep
Staf Dosen Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Klaten tanggal 4 Januari 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. Sampai sekarang penulis aktif mengajar di Prodi D III Keperawatan Nabire dan aktif di organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai Sekretaris Dewan Pengurus Daerah Nabire hingga sekarang.

Email : wibowohanafi@gmail.com

BIODATA PENULIS



Joko Prasetyo

Staf pengajar di IIK Strada Indonesia Jawa Timur.

Penulis menempuh pendidikan S1 di PSIK FK Unpad Bandung dan Pendidikan S2 dan S3 di Fakultas Keperawatan di Universitas Indonesia. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif di berbagai seminar keperawatan, dan menulis artikel di beberapa jurnal, baik jurnal nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Frengki Wospakrik, M.Kep
Staf Dosen Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jayapura

Penulis lahir di Biak tanggal 2 Oktober 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Prodi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2018. Sampai sekarang penulis aktif mengajar di Prodi D III Keperawatan Nabire.

Email : wospakrikfrengki02@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dewi Wulandari

Dosen pada Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek,
Poltekkes Kemenkes Malang

Penulis lahir di Tulungagung tanggal 11 Nopember 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek, Poltekkes Kemenkes Malang. Menyelesaikan pendidikan D3 di Program Studi D3 Keperawatan Blitar, Poltekkes Kemenkes Malang melanjutkan S1 dan S2 di Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Yosef Andrian Beo

Dosen di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Unika Santu Paulus Ruteng.

Yosef Andrian Beo lahir pada tanggal 19 Maret 1993 yang merupakan anak ke-2 dari 4 bersaudara. Riwayat pendidikan Keperawatan dimulai dari Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta pada Tahun 2010-2014 kemudian melanjutkan pendidikan NERS di kampus yang sama pada tahun 2015-2016. Yosef Andrian Beo melanjutkan pendidikan Magister di Universitas Brawijaya pada Tahun 2019-2021.

Email penulis : yosefandrianbeo19@gmail.com

BIODATA PENULIS



Lusianah

Dosen tetap pada Program Studi Ners, Institut Kesehatan dan Teknologi Jayakarta PKP DKI Jakarta

Penulis lahir di Jakarta tanggal 28 Desember 1975. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ners, Institut Kesehatan dan Teknologi Jayakarta PKP DKI Jakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Indonesia.

BIODATA PENULIS



Raden Surahmat

Dosen Program Studi Keperawatan

Penulis lahir di Talang Jaya, Betung Kabupaten Banyuasin tanggal 28 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada sejak tahun 2011. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Siti Khadijah Palembang, Program Pendidikan Profesi Ners di STIK Bina Husada Palembang, Magister Kesehatan di STIK Bina Husada dan Magister Keperawatan di Universitas Andalas. Penulis melaksanakan pendidikan pada mata kuliah manajemen keperawatan dan keperawatan jiwa. Penulis mencoba menuangkan pemikiran serta pengetahuan yang dimiliki dalam tulisan di bidang Manajemen keperawatan ini dengan harapan agar dapat membagikan pengetahuan yang dimiliki kepada pembaca. Besar harapan penulis agar diberikan kritik dan saran membangun agar kedepan, penulis dapat menghasilkan karya-karya yang bermanfaat, khususnya bagi dunia keperawatan di Indonesia serta menjalin silaturahmi kepada pembaca.

BIODATA PENULIS



Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes
Dosen tetap di STIKes Fatmawati

Penulis Menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Surya Global Yogyakarta (2008), Program Studi Profesi Ners di Universitas Indonesia Maju (2011). Setelah itu melanjutkan kuliah Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia Maju (2016), dan saat ini sedang menempuh kuliah kembali pada program studi Magister Ilmu Keperawatan dengan peminatan Spesialis Keperawatan Onkologi di Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai wakil kepala UPPM dalam bidang Pengabdian Kepada Masyarakat dan Sekretaris DPK PPNI STIKes Fatmawati. Selain itu, aktif pula dalam kegiatan *homecare* dengan keahlian terapi komplementer, melakukan penelitian dengan menghasilkan beberapa jurnal ilmiah dan menghasilkan beberapa karya PkM yang mendapatkan HAKI.

BIODATA PENULIS



Ixora

Dosen tetap pada Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek,
Poltekkes Kemenkes Malang

Penulis lahir di Tulungagung tanggal 26 Juni 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek, Poltekkes Kemenkes Malang. Menyelesaikan pendidikan D3 di Akper Pemkab Trenggalek, melanjutkan S1 di Fakultas Kedokteran Jurusan Keperawatan Universitas Brawijaya dan melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Ns. Yuniike, S.Kep., M.Kes,
Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Penulis lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat di publish di Jurnal Nasional dan International bertema tentang Keperawatan Psikologis Anak, Aktif juga menulis buku beretma keperawatan. “Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetafosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup saya “Hidup Sekali, Hidup Berarti”.

BIODATA PENULIS



Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep

Dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia
Maju Jakarta

Penulis lahir 7 Maret 1975 di Kota Majalengka, Jawa Barat. Penulis menempuh pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Cirebon, Diploma III Keperawatan di Poltekkes Bogor, memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2013, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2017, gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai perawat di RSUD Cideres Majalengka tahun 1994–1995, di RS PMI Bogor tahun 1995–2020, dosen di Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor sejak tahun 2017–2020. Sejak Oktober tahun 2020 bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Jek Amidos Pardede

Dosen pada Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Penulis lahir di Tebing Tinggi tanggal 08 Oktober 1979. Saat ini Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia dari Tahun 2011 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Bina Husada Tebing Tinggi, S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di STIKes Mutiara Indonesia Tahun 2004, Magister Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia Tahun 2013 dan Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia Tahun 2014.

Penulis pernah menjadi Pembantu Direktur I AKPER Bina Husada Tebing Tinggi pada tahun 2004-2009 dan Koordinator Pendidikan Profesi Ners dari tahun 2014 sampai sekarang. Penulis aktif dalam kegiatan organisasi antara lain, sebagai Sekretaris DPK PPNI Universitas Sari Mutiara Indonesia dan Ketua Divisi Pendidikan dan Pelatihan IPKJI Provinsi Sumatera Utara. Penulis juga aktif sebagai pembicara dalam bidang keperawatan jiwa ditingkat nasional maupun internasional, aktif dalam penelitian ilmiah dan sudah banyak publikasi nasional dan internasional serta juga dipercayakan sebagai reviewer di beberapa jurnal nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Herri Novita Br Tarigan

Staf Dosen Institut Kesehatan Deli Husada Delitua

Penulis lahir di Delitua tanggal 19 Oktober 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Deli Husada Delitua. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad dan melanjutkan S2 Keperawatan pada Magister Ilmu Keperawatan USU. Saat ini penulis sedang mengikuti pendidikan S3 Kesmas di Fakultas Kedokteran Unand. Penulis menekuni bidang Manajemen Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Tati Hardiyani, S.Kep., Ns., M.Kep
Staf Dosen Keperawatan UMP

Penulis lahir di Cilacap pada tahun 1991. Penulis telah menyelesaikan sarjana keperawatan tahun 2013 dan profesi ners tahun 2014 di Universitas Jenderal Soedirman. Setelah itu penulis menyelesaikan program magister keperawatan dengan konsentrasi keperawatan medikal bedah pada tahun 2019 di Universitas Madjah Mada. Pada tahun 2020 penulis mulai bekerja sebagai pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Bidang kepakaran penulis adalah keperawatan medikal bedah. Penulis saat ini tertarik untuk berkontribusi dalam penulisan buku, melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dibidang kesehatan maupun keperawatan. Penulis juga aktif mempublikasikan sejumlah penelitiannya dalam sebuah karya artikel jurnal nasional bereputasi. Penulis berharap dapat terus berkarya dan menumbuhkan kecintaan pada bidang penulisan buku.

Email Penulis: tatihardiyani91@gmail.com