Turnitin Manajemen Dalam Keperawatan

by Oscarius Wijaya

Submission date: 10-Aug-2022 03:56PM (UTC+0700)
Submission ID: 2174919673
File name: MANAJEMEN_dalam_KEPERAWATAN.pdf (905.56K)
Word count: 15971
Character count: 108173

MANAJEMEN *dalam* KEPERAWATAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Pasal 1:

1. Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 9:

2. Pencipta atau Pengarang Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 memiliki hak ekonomi untuk melakukan a. Penerbitan Ciptaan; b. Penggandaan Ciptaan dalam segala bentuknya; c. Penerjemahan Ciptaan; d. Pengadaptasian, pengaransemen, atau pentransformasian Ciptaan; e. Pendistribusian Ciptaan atau salinan; f. Pertunjukan Ciptaan; g. Pengumuman Ciptaan; h. Komunikasi Ciptaan; dan i. Penyewaan Ciptaan.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100. 000. 000, 00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500. 000. 000, 00 (lima ratus juta rupiah).

Ery Wardanengsih, S. Kep., Ns., M. M.Kep

MANAJEMEN *dalam* KEPERAWATAN

Penerbit Lakeisha
2022

MANAJEMEN DALAM KEPERAWATAN

Penulis:
Ery Wardanengsih, S. Kep., Ns., M. M.Kep

Editor: Dr. Oscarius Yudhi Ari Wijaya, M.H., M.M., CLI.
Layout: Yusuf Deni Kristanto, S.Pd.
Desain Cover: Tim Lakeisha
Cetak I November 2022
15,5 cm × 23 cm, 100 Halaman
ISBN: 978-623-420-219-9

Diterbitkan oleh Penerbit Lakeisha
(**Anggota IKAPI No.181/JTE/2019**)

Redaksi
Srikaton, RT 003, RW 001, Pucangmiliran,
Tulung, Klaten, Jawa Tengah
Hp. 08989880852, Email: penerbit_lakeisha@yahoo.com
Website: www.penerbitlakeisha.com

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

PRAKATA

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. karena atas berkat limpahan rahmat dan hidayat berupa kesehatan jasmani dan rohani serta akal pikiran sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan buku ini sebagai bahan ajar yang digunakan di kampus Universitas Puangrimaggalatung khususnya Program Studi S-1 Keperawatan dengan judul Manajemen dalam Keperawatan. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah kepada Nabi Muhammad SAW yang menjadi suri tauladan dan bagi hidup penulis.

Penulis mengalami banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan bahan ajar ini mulai dari tahap persiapan pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian. Namun berkat dukungan dari berbagai pihak sehingga bahan ajar ini dapat diselesaikan.

Penulis pun menyadari jika di dalam penyusunan buku ini mempunyai kekurangan, namun penulis meyakini sepenuhnya bahwa sekecil apapun buku ini tetap akan memberikan sebuah manfaat bagi pembaca.

Akhir kata untuk penyempurnaan buku ini, maka kritik dan saran dari pembaca sangatlah berguna untuk penulis ke depannya.

Penulis

Ery Wardanengsih, S. Kep., Ns., M. M.Kep

DAFTAR ISI

PRAKATA ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vi**

BAB I KONSEP MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN **1**
A. Pengertian Manajemen 1
B. Prinsip-Prinsip yang Mendasari Manajemen Keperawatan ..2
C. Lingkup Manajemen Keperawatan 4
D. Tujuan Manajemen Keperawatan 6
E. Prinip-Prinsip Manajemen Keperawatan 7
F. Perbedaan Manajer dan Leader 9
G. Pengertian Kepemimpinan 10
H. Syarat Pemimpin 11
I. Peran Pemimpin 12
J. Asas-Asas Kepemimpinan 12
K. Fungsi Kepemimpinan 13
L. Gaya Kepemimpinan 13
M. Ciri-Ciri Pemimpin yang Efektif 16
LATIHAN 16
RINGKASAN 17
TES 1 18

BAB II MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN 21
A. Pengertian Asuhan Keperawatan 21
B. Manajemen Asuhan Keperawatan 21
C. Proses Keperawatan 22
LATIHAN 32
RINGKASAN 32
TES 2 33
DAFTAR PUSTAKA 37

BAB III PENGARAHAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN 39
A. Pengertian Pengarahan dalam Manajemen Keperawatan ... 39
B. Makna Pengarahan 39
C. Tujuan Pengarahan dalam Manajemen Keperawatan 40
D. Unsur-Unsur Pengarahan 41
E. Kegiatan Pengarahan 43
LATIHAN 44
RINGKASAN 45
TES 3 46

BAB IV PENGENDALIAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN 48
A. Pengertian Pengendalian 48
B. Prinsip Pengawasan dan Pengendalian 49
C. Manfaat Pengawasan 49
D. Karakteristik Pengendalian yang Baik 50
E. Langkah-Langkah Pengendalian/Pengontrolan 50
F. Audit 50
LATIHAN 68
RINGKASAN 69
TES 4 70

BAB V METODE PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN 72
A. Model Asuhan Keperawatan Fungsional 74
B. Model Asuhan Keperawatan Tim 74
C. Model Asuhan Keperawatan Alokasi Klien 75
D. Model Asuhan Keperawatan Primer 75
E. Model Asuhan Keperawatan Moduler (Gabungan Asuhan Keperawatan Primary dan Tim) 76
LATIHAN 76
RINGKASAN 77
TES 5 78

BAB VI TAHAPAN KEGIATAN PERAWAT DI RUANG MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL 81
A. Timbang Terima atau Operan Pasien 81
B. Pre Conference 82
C. Middle Conference 83
D. Post Conference 83
E. Pelaksanaan Kegiatan Asuhan 83
LATIHAN 87
RINGKASAN 88
LEMBAR OBSERVASI 88
TES 6 96

DAFTAR PUSTAKA 99

BAB I

KONSEP MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN

A. Pengertian Manajemen

Manajemen biasanya diidentikkan dengan cara untuk mengatur beberapa hal secara baik dan sesuai dengan tujuan. Pengaturan dilakukan agar hal-hal yang diatur berjalan seimbang, lancar, dan mencapai tujuan yang diharapkan. Berikut ini akan diuraikan beberapa pengertian manajemen secara umum dari beberapa ahli.

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain (Gillies, 1989). Menurut (Siagian, 1999), manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka mencapai tujuan dalam batas-batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Sedangkan Liang Lie mengatakan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrolan dari benda dan manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Selanjutnya (Swanburg, 2000) mendefinisikan manajemen sebagai ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efesien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang tela ditetapkan sebelumnya.

Dari beberapa pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa manajemen adalah proses yang dinamis, yang senantiasa

berubah sesuai dengan tuntutan perkembangan. Manajemen merupakan proses mengorganisir sumber-sumber untuk mencapai tujuan dimana arah tujuan yang akan dicapai ditetapkan berdasarkan visi, misi filosofi organisasi.

Bila anda sudah memahami, marikita pelajari tentang manajemen keperawatan berikut ini. Bacalah dengan baik dan pahami isinya. Diskusikan dengan teman anda jika anda mengalami kesulitan untuk memahami materi yang disajikan.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien (Gillies, 1989). Pekerjaan keperawatan harus diatur sedemikian rupa sehingga tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan dapat tercapai. Siapa yang diatur? Untuk apa? Apa tujuan pengaturan? Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat menerapkan manajemen keperawatan dalam bentuk manajemen asuhan keperawatan.

Sebelum anda mempelajari perbedaan manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan, anda perlu memahami lebih dulu prinsip-prinsip yang mendasari manajemen keperawatan.

B. Prinsip-Prinsip yang Mendasari Manajemen Keperawatan

Prinsip-prinsip yang mendasari manajemen keperawatan adalah:

1. Manajemen keperawatan seyogianya berlandaskan perencanaan karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang afektif dan terencana.
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajer keperawatan menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan

baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial.
4. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer keperawatan dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini. Kepuasan pasien adalah point utama dari seluruh tujuan keperawatan.
5. Manajemen keperawatan harus terorganisir. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.
6. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi, dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
7. Manajer keperawatan yang baik adalah manajer yang dapat memotivasi staf untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
8. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan arah dan pengertian diantara bawahan.
9. Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya mempersiapkan perawat pelaksana untuk menduduki posisi yang lebih tinggi ataupun upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
10. Pengembangan merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip-

prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan.

Berdasarkan prinsip-prinsip di atas maka para manajer, administrator dan bawahan seyogianya bekerja bersama-sama dalam merencanakan dan pengorganisasian serta fungsi-fungsi manajemen lainnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

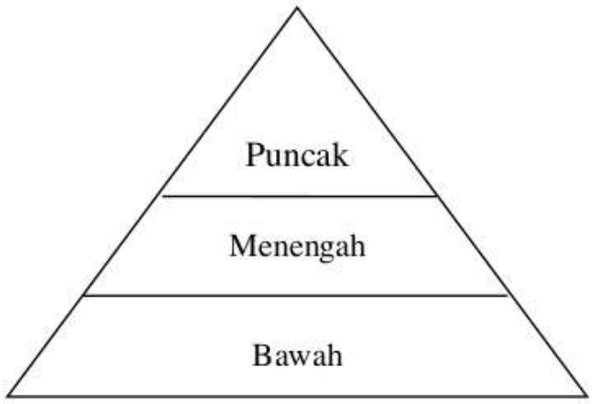
C. Lingkup Manajemen Keperawatan

Mempertahankan kesehatan telah menjadi sebuah industri besar yang melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan sudah menjadi hak yang paling mendasar bagi semua orang dan memberikan pelayanan kesehatan yang memadai akan membutuhkan upaya perbaikan menyeluruh dari sistem yang ada. Pelayanan kesehatan yang memadai sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang ada di dalamnya.

Keperawatan merupakan disiplin praktek klinis. Manajer keperawatan yang efektif seyogianya memahami hal ini dan mampu memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana meliputi: menggunakan proses keperawatan dalam setiap aktivitas asuhan keperawatannya, melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditetapkan, menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan dan hasil-hasil keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, serta mampu mengendalikan lingkungan praktek keperawatan. Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa di inisiasi oleh para manajer keperawatan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatan dengan melibatkan para perawat pelaksana. Berdasarkan gambaran di atas maka lingkup manajemen keperawatan terdiri dari: Manajemen operasional/manajemen layanan dan manajemen asuhan keperawatan.

1. Manajemen Layanan/Operasional

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dikelola oleh bidang perawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial dan setiap tingkatan dipimpin oleh seseorang yang mempunyai kompetensi yang relavan. Tingkat manajerial tersebut yaitu:



Gambar 1.1 Tingkat Manajerial

Agar mencapai hasil yang baik, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh orang-orang yang memimpin dalam tiaplevel manajerial tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah: kemampuan menerapkan pengetahuan, keterampilan kepemimpinan, kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin, dan kemampuan melaksanakan fungsi manajemen.

2. Manajemen asuhan keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen di dalamnya seperti: perencanaan, pengorganisasian, implementasi, pengendaliaan dan evaluasi. Manajemen asuhan keperawatan ini menekankan pada penggunaan proses keperawatan dalam hal ini melekat pada diri seorang perawat. Setiap perawat dalam melaksanakan

tugasnya harus menggunakan proses keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan pasien.

Proses keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yang menekankan pada pengambilan keputusan tentang keterlibatan perawat sesuai yang dibutuhkan pasien. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahapan yaitu: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Selanjutnya mari anda pahami tentang tujuan manajemen keperawatan.

D. Tujuan Manajemen Keperawatan

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

Hasil akhir (outcome) yang diharapkan dari manajemen keperawatan adalah:

1. Terselenggaranya pelayanan
2. Asuhan keperawatan yang berkualitas
3. Pengembangan staf
4. Budaya riset bidang keperawatan

Setelah mempelajari materi di atas bisakah anda membedakan manajemen keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan ?

Manajemen keperawatan lebih ditekankan pada bagaimana manajer keperawatan (secara struktural) mengatur staf anggota keperawatan dan sumber daya yang lain untuk dapat menyelesaikan tugas, sedangkan

manajemen asuhan keperawatan digunakan oleh perawat dalam menyelesaian masalah pasien. Atau bisa dikatakan bahwa perawat adalah manajer asuhan keperawatan.

E. Prinip-Prinsip Manajemen Keperawatan

Supaya manajemen dapat berjalan sesuai dengan harapan dan mencapai tujuan organisasi, maka pemahaman tentang prinsip-prinsip manajemen sangatlah dibutuhkan. Ada tujuh prinsip manajemen yang harus anda ketahui, yaitu: perencanaan, penggunaan waktu yang efektif, pengambilan keputusan, pengelola/pemimpin, tujuan sosial, pengorganisasian dan perubahan. Berikut dibawah ini akan dijelaskan maksud dari prinsip-prinsip manajemen tersebut.

1. Perencanaan (Planning). Perencanaan adalah fungsi dasar dan pertama dalam manajemen (the first function of management). Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan adalah suatu proses berfikir atau proses mental untuk membuat keputusan dan peramalan (forecasting). Perencanaan harus berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang diharapkan (Swansburg & Swansburg, 1999). Dalam perencanaan, salah satu hal penting yang menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang lain yang relavan. Perencanaan yang baik akan meningkatkan capaian tujuan dan pembiayaan yang efektif.
2. Penggunaan waktu efektif (Effective utilization of time). Penggunaan waktu efektif berhubungan dengan pola pengaturan dan pemanfaatan waktu yang tepat dan memungkinkan jalannya roda organisasi dan tercapainya tujuan organisasi. Waktu pelayanan dihitung, dan kegiatan perawat dikendalikan.

3. Pengambilan keputusan (Decision making). Pengambilan keputusan adalah suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilahan di antara beberapa alternatif yang tersedia yang dilakukan oleh seorang pembuat keputusan. Keputusan dibuat untuk mencapai tujuan melalui pelaksanaan/implementasi dari pilihan keputusan yang diambil.
4. Pengelola/Pemimpin (Manager/Leader). Manajer yang bertugas mengatur manajemen memerlukan keahlian dan tindakan nyata agar para anggota menjalankan tugas dan wewenang dengan baik. Adanya manajer yang memberikan semangat, mengontrol dan mengajak mencapai tujuan merupakan sumber daya yang sangat menentukan.
5. Tujuan sosial (Social goal). Manajemen yang baik harus memiliki tujuan yang jelas dan ditetapkan dalam bentuk visi, misi dan tujuan organisasi.
6. Pengorganisasian (Organizing). Pengorganisasian adalah pengelompokkan sejumlah aktivitas untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Penugasan pada masing-masing kelompok dilakukan berdasarkan supervise, ada koordinasi dengan unit lain baik secara horizontal maupun secara vertikal (Swansburg & Swansburg, 1999).
7. Perubahan (Change) adalah proses penggantian dari suatu hal dengan yang lainnya yang berbeda dari sebelumnya (Douglas, 1988). Perubahan, di dalam manajemen keperawatan perubahan dijadikan prinsip karena sifat layanan yang dinamis mengikuti karakteristik pasien yang akan dilayani.

Apa kaitannya manajemen dan kepemimpinan ? Tahukah anda perbedaan manajer dan leader ? Coba amati direktur dikampus anda dan salah satu tokoh masyarakat di sekitar anda ! Atau kepala puskesmas atau kepala suku. Coba tuliskan perbedaannya. Perlu anda ketahui bahwa

orang yang melakukan pengelolaan atau manajemen disebut manajer, dan seorang yang mempunyai masa (pengikut) dan ditunjuk karena ketokohannya disebut pemimpin (Leader).

F. Perbedaan Manajer dan Leader

Berikut ini adalah perbedaan antara manjer dan pemimpin (leader):

Tabel 1.2 Perbedaan Manajer dan Leader

Manajer	Leader
Posisi formal sesuai struktur organisasi	Seringkali tanpa kewenangan yang didelegasikan tapi memiliki power
Mempunyai sumber power yang terlegitimasi	Mempunyai peran yang lebih beragam
Melaksanakan fungsi, tugas, dan tanggungjawab tertentu	Bisa bukan dari organisasi formal
Menekankan pada kontrol, pembuatan keputusan, analisa keputusan, dan hasil	Fokus pada proses kelompok, pengumpulan info, umpan balik, pemberdayaan yang lain
Memanipulasi orang, lingkungan dan waktu dan sumber lain untuk mencapai tujuan organisasi	Menekankan pada hubungan interpersonal
Tanggung jawab akuntabilitas formal lebih besar daripada leader	Mempunyai pengikut yang suka/suka rela
Mempunyai bawahan langsung yang suka dan tidak suka	Mempunyai tujuan yang mungkin atau tidak merefleksikan organisasi tersebut

Setelah mengetahui perbedaan manajer dan leader anda tentunya ingin mempelajari apa kepemimpinan. Banyak pendapat yang mengemukakan tentang kepemimpinan. Untuk

meningkatkan pemahaman anda tentang kepemimpinan, silahkan membaca dengan baik ulasan tentang kepemimpinan berikut ini.

G. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan membuat seseorang mengerjakan apa yang tidak ingin mereka lakukan dan menyukainya (Truman dalam Gillies, 1996). Kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya (Sullivan & Decleur, 1989). Kepemimpinan adalah serangkaian kegiatan untuk mempengaruhi anggota kelompok bergerak menuju pencapaian tujuan yang ditentukan (Baily, Lancoter, & Lancoster, 1989). Kepemimpinan adalah sebuah hubungan dimana satu pihak memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mempengaruhi perilaku pihak lain yang didasarkan pada perbedaan kekuasaan antara pihak-pihak tersebut (Gillies, 1996). Sedangkan menurut Ngalim Purwanto (1993: 26). "Kepemimpinan sebagai suatu bentuk persuasi, suatu seni pembinaan kelompok orang-orang tertentu, biasanya melalui 'human relations' dan motivasi yang tepat, sehingga tanpa adanya rasa takut mereka mau bekerja sama dan membanting tulang memahami dan mencapai segala apa yang menjadi tujuan-tujuan organisasi".

Dari beberapa pengertian kepemimpinan tersebut dapat kita ambil kesimpulan bahwa ada kata kunci yang bisa kita ambil dari pengertian di atas yaitu kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain sebagai pengikutnya. Rumusan komponen yang ada dalam kepemimpinan ada empat aspek, yaitu: 1) Leader, 2) Pengikut, 3) Tujuan, dan 4) Situasi dan komunikasi.

H. Syarat Pemimpin

Pemimpin yang handal harus mempunyai syarat-syarat (karakteristik) tertentu yang menunjukkan kecakapannya. Ada 3 syarat pemimpin yaitu: kekuasaan, kewibawaan, dan kemampuan.

Kekuasaan

Merupakan legalitas yang memberikan wewenang kepada pemimpin untuk memimpin suatu kelompok

Kewibawaan

Merupakan kelebihan, keunggulan yang dimiliki seseorang yang membuat orang lain bersedia melakukan perbuatan tersebut

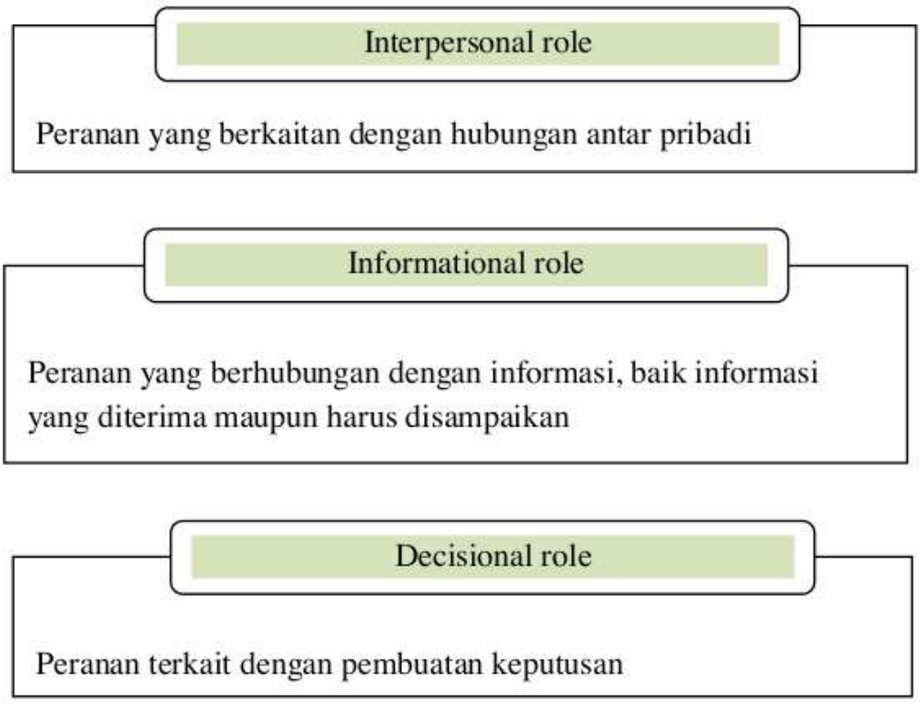
Kemampuan

Merupakan segala kesanggupan, kecakapan yang dianggap melebihi kemampuan anggota kelompok lainnya

Adakah persyaratan itu pada diri anda? Selamat bila syarat itu ada pada diri anda! Sekarang coba pikirkan, apakah peran seorang pemimpin menurut anda?

I. Peran Pemimpin

Pemimpin memiliki peran sebagai berikut:



Sebagai seorang pemimpin yang memiliki kekuasaan, kewibawaan dan kemampuan di atas anggota kelompok lainnya maka dalam kepemimpinan harus memperhatikan asas-asas kepemimpinan.

J. Asas-Asas Kepemimpinan

1. Asas kemanusiaan
   Memperhatikan bawahan dan memandang bawahan sebagai manusia
2. Asas efisiensi
   Dengan sumber daya yang terbatas, pemimpin dapat mengefisienkan untuk kepentingan kelompoknya

3. Asas kesejahteraan yang lebih merata

Pemimpin berusaha mengurangi kesenjangan dan konflik yang dapat mengganggu jalannya organisasi

Seorang pemimpin tentunya harus dapat berfungsi untuk anggota kelompoknya.

K. Fungsi Kepemimpinan

Mari kita lihat fungsi kepemimpinan

1. Memandu, menuntun, membimbing, memotivasi
2. Menjalin komunikasi yang baik
3. Mengorganisasi, mengawasi, dan membawa organisasinya pada tujuan yang telah ditetapkan

Lebih tepatnya seorang pemimpin harus mampu menjadi contoh peran bagi yang lainnya dan mampu menempatkan dirinya seperti sosok Ki Hajar Dewantoro. Fungsi kepemimpinan yang bisa kita contoh dari Ki Hajar Dewantoro

1. Ing Ngarso Sung Thulodho ketika di depan memberikan contoh
2. Ing Magyo Mbangun Karso ketika berada di tengah bersama-sama menyelesaikan tugas
3. Tut Wuri Handayani ketika berada di belakang mampu memberikan dorongan dan motivasi

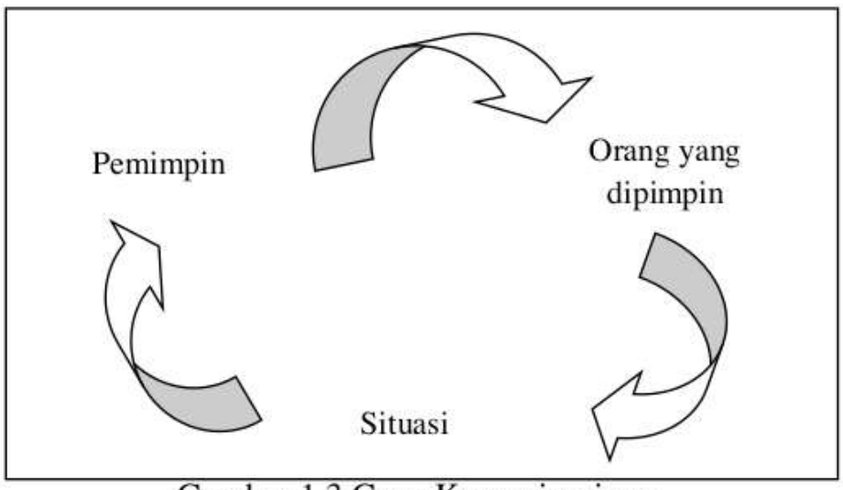
Bisakah anda menjelaskan fungsi kepemimpinan yang dicetuskan oleh ki Hajar Dewantoro? Diskusikan dengan teman sebelah anda!

Selanjutnya kita belajar tentang gaya kepemimpinan.

L. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan merupakan cara seseorang memanfaatkan kekuatan yang tersedia untuk memimpin orang lain. Setiap pemimpin memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda. Ada tiga faktor yang menjadi kunci gaya kepemimpinan seseorang yang merupakan faktor yang saling

melengkapi dan mempengaruhi satu sama lainnya, yaitu: Pemimpin itu sendiri, orang yang dipimpin dan situasi, seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 1.3 Gaya Kepemimpinan

Bisa disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan seseorang merupakan fungsi dari ketiga variabel di atas. Marilah kita pelajari bersama penjelasan dari masing-masing variabel tersebut melalui pemahaman teori-teori gaya kepemimpinan. Bila dilihat pemimpin itu sendiri, anda bisa pelajari teori bakat, bila dilihat pemimpin itu sendiri dan orang yang dipimpin, maka bisa anda cocokkan dengan teori pelaku dan bila dilihat situasinya, maka bisa kita gunakan teori situasional.

Berikut ini adalah uraian dari masing-masing teori tersebut.

1. Teori bakat

   Teori bakat dikenal dengan "Great Man Theory". Teori bakat muncul karena adanya keyakinan bahwa kemampuan memimpin hanya dimiliki oleh orang yang dilahirkan dengan bakat tersebut. Teori ini tidak sepenuhnya benar sebab setiap orang bisa menjadi pemimpin, dan

mengembangkan pengetahuan dan keterampilan kepemimpinannya.

2. Teori Perilaku, yang biasa digunakan Kurt Lewin (1960)
   a. Otokratik: Pada gaya otokratik pemimpin melakukan control maksimal terhadap staf, membuat keputusan sendiri dalam menentukan tujuan kelompok. Lebih menekankan pada penyelesaian tugas daripada hubungan interpersonal. Gaya ini cenderung menyebabkan permusuhan dan agresif atau apatis sampai menurunnya inisiatif.

      Contoh: Kepala ruangan menetapkan jadwal dinas, sanksi sesuai aturan, tanpa mempertimbangkan alasan staf perawat yang mengajukan ijin
   b. Demokratik: Pemimpin mengikutsertakan bawahan dalam proses pengambilan keputusan. Lebih menekankan pada hubungan interpersonal dan kerja kelompok. Pemimpin menggunakan posisinya untuk mendapatkan pandangan dan pemikiran bawahan serta memotivasi mereka untuk menentukan tujuan dan mengembangkan rencana. Hal ini cenderung meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja.

      Contoh: Kepala bidang keperawatan selalu meminta kepala ruangan memberikan masukan untuk sebuah perubahan kebijakan.
   c. Laissez fair: Pemimpin memberikan kebebasan bertindak, menyerahkan perannya sebagai pemimpin kepada bawahan tanpa diberi petunjuk atau bimbingan serta pengawasan. Pemimpin sangat sedikit merencanakan dan membuat keputusan. Gaya kepemimpinan ini efektif bila bawahan mempunyai kemampuan dan tanggung jawab yang tinggi. Bila kemampuan dan tanggung jawab bawahan kurang cenderung menimbulkan keresahan dan frustasi.

Contoh: Kepala ruangan tidak perna mau tau apa yang sedang terjadi di ruangan, staf perawat yang tidak disiplin tidak mendapat teguran yang penting aman.

3. Teori Situasional

Pemimpin berubah dari satu gaya ke gaya lainnya sesuai dengan perubahan situasi yang terjadi. Jadi seseorang pemimpin yang efektif pada situasi tertentu belum tentu mampu bersikap dan bertindak efektif pada situasi lain.

M. Ciri-Ciri Pemimpin yang Efektif

Pemimpin perlu memahami karakteristik dirinya dan bawahannya agar dalam menyelesaikan masalah pemimpin dapat mengambil keputusan yang tepat. Baiklah pada akhir pembahasan kita rangkumkan karakteristik pemimpin yang efektif seperti dalam kotak berikut ini:

1. Menyusun tujuan dan mempunyai pandangan jauh ke depan
2. Membanggakan diri
3. Berfikir kritis
4. Menyelesaikan masalah
5. Menghormati individu
6. Mendengarkan orang lain
7. Mempunyai keterampilan berkomunikasi

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut:

1. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan,

pengobatan dan bantuan terhadap para pasien. Bila dipandang dari lingkup manajemen keperawatan ada manajemen operasional/manajemen layanan dan manajemen asuhan keperawatan. Jelaskan perbedaan keduanya dengan memberikan contoh !

2. Kepemimpinan adalah sebuah hubungan dimana satu pihak yang memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mempengaruhi perilaku pihak lain yang didasarkan pada perbedaan kekuasaan antara pihak-pihak tersebut. Berdasar kalimat tersebut terkandung sebuah syarat yang perlu dimililiki oleh seorang pemimpin agar dapat mempengaruhi pihak lain. Jelaskan syarat-syarat untuk menjadi pemimpin yang baik dan efektif !

Petunjuk jawaban latihan

1. Pada soal latihan 1 anda perlu terlebih dahulu menjelaskan pengertian manajemen, manajemen keperawatan, selanjutnya baca dan pahami tentang ruang lingkup manajemen keperawatan, dan akhirnya buatlah kesimpulan perbedaan keduanyaa dengan menggunakan contoh.
2. Pada soal latihan 2 anda terlebih dahulu menuliskan pengertian kepemimpinan, kemudian pahami persyaratan untuk menjadi pemimpin, terakhir tuliskan persyaratan untuk menjadi seorang pemimpin.

RINGKASAN

Setelah selesai mempelajari topik di atas dapat kita simpulkan bahwa:

1. Manajemen keperawatan merupakan mengkhususkan pengaturan dibidang keperawatan, juga menggunakan dasar-dasar pengertian manajemen umum.
2. Manajemen keperawatan terdiri dri manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan.

3. Manajemen keperawatan operasional digunakan untuk mengatur dan mengelola staf keperawatan dan sumber daya lainnya, sedangkan manajemen usaha keperawatan diterapkan untuk mengatur dan mengelola pasien.
4. Seorang manajer keperawatan diharapkan memiliki kemampuan leadership (kepemimpinan).
5. Menggunakan gaya kepemimpinan tidak sama pada masing-masing individu, mempertimbangkan karakteristik pemimpin itu sendiri, orang yang dipimpin dan situasi, sehingga pemimpin memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda.
6. Kepemimpinan merupakan suatu proses mempengaruhi orang lain atau kelompok dalam mencapai tujuan. Keberhasilan pemimpin menjalankan tugasnya tergantung dengan kemampuannya menyesuaikan diri dalam upaya mempengaruhi bawahannya. Pemimpin dalam menjalankan tugasnya diperlukan kepiawaian menggunakan gaya kepemimpinan yang tepat. Untuk itu seorang pemimpin harus paham betul bagaimana sifat dan karakteristik bawahannya. Sehingga dapat dibuat satu keputusan yang tepat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Pemimpin yang membuat keputusan sendiri dan lebih menekankan pada penyelesaian tugas, termasuk gaya kepemimpinan…
   a. Otokratik
   b. Laizes fair
   c. Demokratik
   d. Partisipatif
2. Yang termasuk ciri bakat kepribadian pada pemimpin adalah…
   a. Dapat menyesuaikan diri
   b. Pengetahuan luas

c. Pandai diplomasi
d. Lancar berbicara

3. Tugas pemimpin menyederhanakan dan mencarikan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi kelompok termasuk tugas pemimpin sebagai…
   a. Pemberi struktur terhadap situasi
   b. Pengendalian tingkah laku kelompok
   c. Juru bicara kelompok
   d. Motivator
4. Peran pemimpin dalam keperawatan…
   a. Peran interpersonal, informational dan decisional
   b. Tempat menimpakan segala kesahalan
   c. Pemberi hadiah dan hukuman
   d. Benar semua
5. Memandu, menuntun, membimbing, memotivasi, menjalani komunikasi yang baik, mengorganisasi, mengawasi dan membawa kelompoknya pada tujuan yang telah ditentukan merupakan…
   a. Fungsi pemimpin
   b. Tugas pemimpin
   c. Asas pemimpin
   d. Sifat pemimpin
6. Berikut ini tidak termasuk sebagai teori kepemimpinan…
   a. Teori bakat
   b. Teori perilaku
   c. Teori situasional
   d. Teori kebutuhan manusia
7. Orang yang bekerja keras dan mempunyai motivasi yang kuat disebut manusia…
   a. Tipe-X
   b. Tipe-Y
   c. Tipe-Z
   d. Tipe-A

8. Pernyataan yang bukan implikasi defenisi kepemimpinan…
   a. Setiap pemimpin mempunyai pengikut
   b. Selalu memberikan motivasi untuk mencapai tujuan
   c. Mempengaruhi orang untuk melaksanakan perintahnya
   d. Pembagian kekuasaan tidak seimbang
9. Syarat kekuasaan bagi pemimpin mempunyai makna…
   a. Segala kelebihan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain
   b. Segala kesanggupan, kecakapan yang melebihi anggota lainnya
   c. Segala keunggulan yang dimiliki seseorang untuk membuat orang lain bertindak
   d. Legalitas yang memberikan wewenang kepada pemimpin untuk memimpin suatu kelompok
10. Pemimpin berusaha mengurangi kesenjangan dan konflik yang dapat menganggu jalannya organisasi…
   a. Asas kemanusiaan
   b. Asas efisiensi
   c. Asas kesejahteraan
   d. Fungsi pemimpin

BAB II

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengertian Asuhan Keperawatan

Tujuan profesi keperawatan adalah memberikan pelayanan kepada klien dan juga mempertahankan kehidupan profesi itu sendiri (Keyzer, 1992 dikutip dalam Draper 1996). Untuk mencapai tujuan tersebut perawat perlu memiliki keterampilan intelektual, teknikal, interpersonal, dan etik. Semua keterampilan ini harus tampak dalam pemberian asuhan keperawatan dengan klien. Dengan kata lain, praktek keperawatan profesional adalah praktek yang didasari dengen keterampilan intelektual, teknikal, interpersonal dengan menerapkan suatu metode asuhan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Metode asuhan keperawatan untuk melaksanakan praktek profesional adalah dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah suatu rangkaian asuhan yang terdiri pengkajian, menyusun diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi.

B. Manajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan yang baik sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara sistematis dan terorganisir. Manajemen asuhan

keperawatan merupakan pengaturan sumber daya dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah klien (Keliat, 2000). Tiga komponen penting dalam manajemen asuhan keperawatan yaitu manajemen sumber daya manusia (perawat) dengan menggunakan system pengorganisasian pekerjaan perawat (asuhan keperawatan) dan system klasifikasi kebutuhan klien dalam metode pemberian asuhan keperawatan yaitu proses keperawatan.

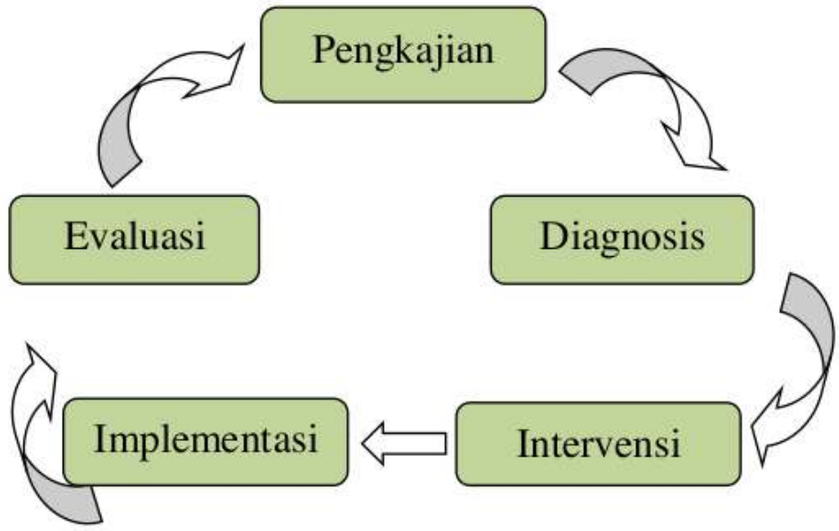
C. Proses Keperawatan

Setiap hari anda merawat pasien? jawabannya pasti ya. Pertanyaan selanjutnya apakah anda menggunakan sebuah cara? Atau anda merawat pasien karena rutinitas kerja. Mungkin tanpa sadar sebenarnya anda sudah menggunakan tahapan dalam proses keperawatan. Baiklah mari kita ulangi.

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah. Menurut (Craves dan Hirnle, 2000) proses keperawatan merupakan suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan profesional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas. Dalam topik ini kami ajak anda untuk mengelola pasien berdasarkan tahapan berfikir kritis dan sistematis dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan dijadikan sebagai dasar hukum praktik keperawatan (ANA, 1973), serta untuk Pengembangan Standar Praktik Keperawatan.

Untuk memudahkan pemahaman anda bisa lihat gambar di bawah, tergambar tahapan proses keperawatan senantiasa berkesinambungan, dari pengkajian, diagnosis, intervensi,

implementasi, evaluasi dan akan dilakukan kembali pengkajian setelah kita evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan.



Gambar 2.1 Rangakaian tahap-tahap dalam proses keperawatan

Tujuan proses keperawatan secara umum adalah membuat suatu kerangka konsep berdasarkan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat seperti yang disampaikan oleh (Yura dan Walsh, 1983) bahwa proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan meliputi: mempertahankan kesehatan optimal, kembali ke keadaan normal, dan memfasilitasi kualitas hidup. Jadi apabila kita menggunakan proses keperawatan harus diperhatikan bahwa pasien kelolaan akan menjadi lebih berkualitas, dalam kehidupannya melalui upaya kesehatan yang kita lakukan.

Teori yang mendasari proses keperawatan:

1. Teori sistem, didasarkan pada input, proses dan keluaran/output

2. Teori kebutuhan manusia, berdasarkan tahapan pemenuhan kebutuhan dasar, biasanya digunakan teori Maslow
3. Teori pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah

Di bawah ini anda bisa lihat perbandingan proses pengambilan keputusan dan proses keperawatan.

Tabel 2.1 Perbandingan antara proses pengambilan keputusan dan proses keperawatan

Proses pengambilan keputusan	Proses keperawatan
Pengumpulan data: Identifikasi masalah Perencanaan terdiri dari penentuan tujuan, identifikasi solusi Implementasi Evaluasi dan revisi proses	Pengkajian: Pengumpulan data Interpretasi untuk menentukan diagnose keperawatan Perencanaan terdiri dari penentuan tujuan dan rencana tindakan Implementasi Evaluasi dan modifikasi

Anda bisa istirahat sejenak, internalisasi materi-materi di atas sebelum masuk bahasan selanjutnya tentang 5 tahap proses keperawatan.

Berikut ini adalah uraian tentang tahapan proses keperawatan. Pelajarilah dengan baik, dan ingatlah pelajaran sebelumnya yang membahas tentang proses keperawatan.

1. Pengkajian

   Pada tahapan pengkajian anda dapat menggunakan formulir pengkajian yang ada pada institusi kerja anda masing-masing. Ingat bahwa pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, proses sistematis dalam

pengumpulan data dari berbagai sumber, mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan.

Data bisa kita kelompokkan menjadi data dasar dan data fokus. Data dasar adalah kumpulan data tentang status kesehatan klien, kemampuan klien mengelola kesehatan dan keperawatan terhadap dirinya sendiri, hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lain.

Contoh:

Biodata pasien, diagnosa medis, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Data fokus adalah data tentang perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatan dan hal-hal yang mencangkup tindakan yang dilaksanakan kepada klien.

Contoh fokus pengkajian keperawatan

1. Respon klien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia
2. Penyusunan data sebagai indicator untuk mendukung diagnosa keperawatan

Data yang kita peroleh bisa kita bedakan menjadi 2 tipe:

Data Obyektif: Adalah data yang kita dapatkan dari pasien yang terukur bisa didapat berdasar observasi dan pemeriksaan langsung maupun menggunakan alat. Contoh hasil pemeriksaan tensi: 120/80 mmHg, hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 8 gr%. Kongjungtiva: Anemis

Data Subjektif: Adalah data yang didapatkan berdasarkan keluhan pasien dan bersifat subjektif. Contoh Pasien mengeluh pusing, mata berkunang-kunang.

Demi ketepatan diagnosa keperawatan pada tahap berikutnya maka karakteristik data harus: lengkap, akurat, nyata dan relavan.

Dari mana data kita dapatkan ?

Sebagai sumber data adalah klien, orang terdekat, catatan klien, riwayat penyakit, konsultasi hasil pemeriksaan diagnostic, catatan medis dan anggota tim kesehatan lain, perawat lain.

Metode pengumpulan data

Untuk melakukan pengumpulan data perawatan, perawat dapat melakukan beberapa metode, yaitu: wawancara melalui komunikasi efektif, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan untuk menentukan diagnosa keperawatan yang tepat untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang tepat, baik bagi individu, keluarga dan komunitas (Craven & Hirnle, 2000). Oleh karena itu dibutuhkan suatu format pengkajian yang dapat menjadi alat bantu perawat dalam pengumpulan data.

Coba anda gunakan formulir pengkajian di tempat kerja masing-masing untuk mencoba mengkaji kebutuhan pasien. Cek apakah format pengkajian di ruangan atau tempat anda sudah meliputi aspek-aspek identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik ? Format pengkajian dibuat agar semua data relavan tentang masalah pasien saat ini, yang lampau, atau yang potensial didapatkan sehingga diperoleh suatu data dasar yang lengkap.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang gangguan status kesehatan baik aktual maupuan potensial. Secara implisit dalam diagnosa ini terdapat pernyataan tentang respon klien yang secara legal dan berdasarkan ilmu perawat. Diagnosa keperawatan dapat berubah aktual, resiko, wellness atau sindroma.

Aktual:

Diagnosa actual adalah pernyataan klinis dimana perawat telah memfalidasikannya karena adanya ciri-ciri atau tanda-tanda utama yang mendukung diagnosa tersebut. Contoh Data Fokus: Tensi: 100/60 mmHg, mata cowong, turgor berkurang, terdapat penurunan berat badan, total body water turun 8% BB, ada riwayat muntah dan buang air besar cair.

Diagnosa keperawatan adalah Gangguan keseimbangan cairan, Defisit sehubungan dengan output berlebih.

Kenapa aktual? Karena data yang didapat sangat mendukung.

Resiko:

Diagnosa keperawatan resiko menjelaskan pernyataan klinis dimana individu atau kelompok rentan mengalami masalah dan pada orang lain dalam situasi yang sama atau mirip. Contoh Data Fokus: Pasien dengan riwayat mulai kemarin tidak makan dan tidak ada nafsu makan, kondisi sekarang lemah, mual, porsi makan yang disediakan habis ¼ porsi, Hb 11 gr%,

Diagnosa keperawatan adalah Resiko Kebutuhan Nutrisi Kurang

Mengapa disebut resiko ? Karena dari data yang ada belum mendukung terjadinya gangguan nutrisi, namun bila dibiarkan maka dapat berlanjut gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

> Wellness:
>
> Diagnosa keperawatan wellness adalah pernyataan klinis tentang individu atau masyarakat yang berada pada transisi dari tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

Syndrome: Diagnosa sindroma menjelaskan sekelompok anggota aktual atau resiko yang diprediksi kan terjadi karena adanya situasi atau kejadian tertentu.

Organisasi keperawatan yang peduli dalam pengembangan kategori diagnosa keperawatan adalah NANDA (North American Nursing Diagnosis Assosiation) yang didirikan tahun 1972 oleh para perawat Amerika Utara.

3. Rencana (Intervensi) Keperawatan

Tahap perencanaan melibatkan serangkaian tahap dimana perawat dan pasien menyusun prioritas, menulis tujuan dan hasil yang diharapkan, dan menulis rencana tindakan guna menyelesaikan masalah klien. Jenis rencana keperawatan meliputi: Intervensi mandiri, intervensi kerjasama (Interdependensi) dan intervensi tergantung.

Intervensi mandiri melibatkan aspek-aspek praktek keperawatan profesional yang secara hokum dilakukan oleh perawat dan tidak membutuhkan supervise atau arahan dari profesi lain.

Contoh: Perawatan luka, memasang dan memberikan makanan melalui sonde, melakukan personal hygiene, menyeimbangkan suhu (termoregulasi), memberikan

kompres hangat / dingin, memberikan pendidikan kesehatan keluarga di rumah sakit agar mereka mampu merawat pasien di rumah. Tindakan keperawatan untuk individu keluarga telah terintegrasi dengan tindakan terhadap pasien. Pendidikan kesehatan untuk kelompok keluarga diperlukan untuk memberdayakan keluarga-keluarga pasien dalam mengatasi masalah secara bersama-sama. Isi program disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan keluarga untuk kesembuhan pasien. Program ini dilaksanakan dalam bentuk pertemuan kelompok besar dan kecil.

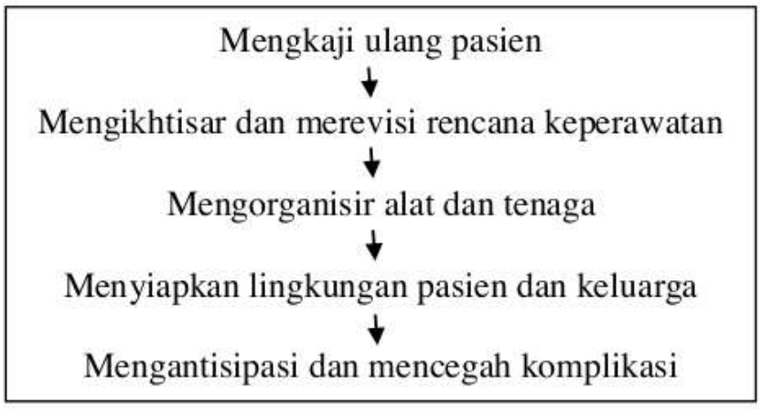
Intervensi interdependensi dilakukan oleh perawat dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

Contoh: Ketiga pasien membutuhkan latihan rentang gerak maka perawat dapat melatihnya, namun untuk rentang gerak kondisi tertentu maka perawat bekerja sama dengan fisioterapist.

Intervensi tergantung berdasarkan pada instruksi atau pesan tertulis dari profesi lain. Contoh: Pemberian obat berdasarkan order dokter.

4. Implementasi

Pada tahap ini perawat melakukan tindakan sesuai dengan rencana. Selama tahap ini perawat melanjutkan mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan atau mendelegasikan tindakan keperawatan, dan memvalidasi rencana keperawatan. Sebelum melakukan tindakan, perawat penting melakukan persiapan sebagai berikut.



Gambar 2.2 Persiapan dalam melakukan tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan atau implementasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan langsung kepada klien, keluarga, atau komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat. Berdasarkan manajemen asuhan keperawatan maka perlu dilakukan sistem klasifikasi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Sistem ini dikembangkan untuk meyakini adanya pelayanan prima yang berfokus pada pelayanan pelanggan. Dengan sistem ini dikaji kebutuhan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan dirancang pemenuhan kebutuhannya melalui standar pelayanan dan asuhan keperawatan.

Di ruang perawatan, klien diklasifikasikan berdasarkan tingkat kebutuhannya terhadap tindakan keperawatan. Klasifikasi ini terdiri dari: Perawatan total, pasial, dan mandiri. Menurut (Gillies, 1995) rata-rata pasien membutuhkan perawatan sehari selama empat jam dengan rincian sebagai berikut:

Self care kurang dari 2 jam
Minimal care 2 jam
Moderate care 3,5 jam
Extensive care 5-6 jam
Intensive care 7 jam

Berdasarkan rincian tersebut maka ditetapkan tindakan keperawatan diruangan perawatan untuk pasien dibagi dalam tiga kategori:

Keperawatan total 6 jam
Keperawatan parsial 4 jam
Keperawatan mandiri 2 jam

Jumlah jam untuk tindakan keperawatan di atas dialokasikan untuk tindakan bagi individu pasien selama 24 jam, tidak termasuk tindakan keperawatan dalam bentuk kelompok dan ADL pasien.

Semua rincian waktu dan tindakan keperawatan di atas dibuatkan pedoman tindakan dan jadwal aktivitas permasalah keperawatan persistem klasifikasi pasien. Diharapkan untuk semua perawat di ruang perawatan memiliki panduan yang jelas dalam pemberian tindakan keperawatan untuk setiap pasien sesuai masalah keperawatan dan tingkat kebutuhan tindakan keperawatannya. Pedoman tindakan keperawatan dibuat untuk tindakan kepada pasien baik secara individual, kelompok, maupun yang terkait dengan aktivitas kebutuhan sehari-hari (ADL). Dengan adanya rincian kebutuhan waktu, diharapkan setiap perawat memiliki jadwal kegiatan harian untuk pasien masing-masing sehingga waktu kerja perawat menjadi lebih efektif dan efisien.

5. Evaluasi

Pada tahap ini perawat mengkaji respon klien terhadap intervensi keperawatan dan kemudian membandingkan respon tersebut dengan standar. Standar ini sering disebut sebagai “outcome criteria” perawat menilai sejauh mana tujuan atau hasil keperawatan telah tercapai. Selanjutnya semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh

perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning). Disamping itu terkait dengan pendekatan SOAP setiap kali selesai berinteraksi dengan pasien, perawat memberikan penugasan atau kegiatan yang terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut. Penugasan atau kegiatan ini dimasukkan ke dalam jadwal aktivitas pasien dan diklasifikasikan apakah tugas tersebut dilakukan secara mandiri (M), dengan bantuan sebagian (B), atau dengan bantuan total (T). Setiap hari kemampuan melakukan tugas atau aktivitas ini dievaluasi.

LATIHAN

1. Jelaskan apa yang dimaksud manajemen asuhan keperawatan ?
2. Jelaskan apakah yang dimaksud proses keperawatan dalam manajemen keperawatan ?
3. Sebutkan 5 tahapan proses keperawatan yang harus anda lakukan dalam melakukan pengelolaan pasien !

Petunjuk jawaban latihan

1. Lihat kembali uraian tentang manajemen asuhan keperawatan
2. Lihat kembali tentang proses keperawatan
3. Lihat 5 tahapan proses keperawatan

RINGKASAN

1. Pasien yang didefinisikan sebagai pelanggan dan membutuhkan perawatan merupakan penerima pelayanan keperawatan (Timby & Lewis, 1992). Dalam era kesegajatan yang menyebabkan derasnya arus informasi yang diterima oleh pasien khususnya tentang keperawatan, juga dengan meningkatnya level pendidikan rata-rata pasien mengakibatkan kebutuhan pasien akan pelayanan keperawatan meningkat pula. Sebagai

akibatnya perawat perlu menata kembali kinerja dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Disamping itu, pendidikan kesehatan keluarga juga sangat diperlukan karena dapat mengurangi kebosanan dan reaksi negative keluarga (Ostwald, et al, 1999) dan meningkatkan kepuasan keluarga (Brooker, 1991).

2. Asuhan keperawatan dibuat oleh perawat merupakan salah satu usaha untuk menjawab tantangan perkembangan kebutuhan di atas. Walaupun diakui masih banyak yang perlu direvisi dan ditata ulang, namun setidaknya apa yang telah dilakukan ini dapat membantu pemberian asuhan keperawatan yang prima bagi 'costumer' yang dalam hal ini adalah pasien.
3. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling menopang. Sebagaimana proses keperawatan, dalam manajemen keperawatan terdiri dari pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil. Karena manajemen keperawatan mempunyai kekhususan terhadap mayoritas tenaga daripada seorang pegawai, maka setiap tahapan di dalam proses manajemen lebih rumit dibandingkan proses keperawatan.

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Kegiatan dilakukan oleh seorang perawat pada tahap pengkajian adalah…
   a. Mengumpulkan data
   b. Validasi data
   c. Organisasi data
   d. Analisa data

2. Bila dilihat dari tipe/jenis data, maka data dibagi ke dalam data subjektif dan data objektif. Yang termasuk data objektif adalah…
   a. Pucat
   b. Konjungtiva anemis
   c. Tekanan darah 90/60 mmHg
   d. Pusing
3. Yang termasuk ke dalam data subjektif adalah…
   a. Berat badan turun 2 kg
   b. Tidak nafsu makan
   c. Porsi makanan habis ¼ porsi
   d. Mual
4. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan berbagai bunyi/suara dalam tubuh disebut…
   a. Inpeksi
   b. Auskultasi
   c. Palpasi
   d. Perkusi
5. Bukan komponen diagnosa keperawatan adalah…
   a. Problem
   b. Etiologi
   c. Sindrom
   d. Symptom
6. Jika perawat menentukan diagnosa keperawatan "gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang". Diagnosa ini tersebut diagnosa…
   a. Aktual
   b. Resiko
   c. Sejahtera
   d. Kemungkinan

7. Dari kasus di atas yang menjadi etiologinya adalah…
   a. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
   b. Intake yang kurang
   c. Tidak nafsu makan
   d. Mual
8. Kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat pada tahap pelaksanaan atau implementasi adalah…
   a. Memprioritaskan masalah
   b. Menentukan tujuan
   c. Memilih strategi keperawatan
   d. Melaksanakan rencana keperawatan
9. Saat perawat merawat seorang pasien dengan kondisi terpasang sonde, menggunakan nasal canul, menggunakan dower kateter, tidak mampu melakukan aktivitas maka waktu yang dipergunakan perawat untuk merawat pasien tersebut menurun Gillies adalah…
   a. 1 jam pershift
   b. 2 jam pershift
   c. 3 jam pershift
   d. 4 jam pershift
10. Bila pasien dirawat dalam rangkat persiapan operasi (Fibro Adenoma Mammae) maka waktu yang digunakan perawat bersama pasien adalah…
   a. 15 menit pershift
   b. 20 menit pershift
   c. 30 menit pershift
   d. 40 menit pershift

Kunci Jawaban Tes

No.	BAB I	BAB II
1.	A	D
2.	A	B
3.	A	A
4.	B	B
5.	A	B
6.	D	A
7.	B	A
8.	D	A
9.	D	C
10.	C	D

DAFTAR PUSTAKA

Asmuji. 2012. Manajemen keperawatan. Ar-Ruzz Media: Yogyakarta.

Cherie, Amsale., Ato Berhane Gebrekidan. 2013. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Imperium: Yogyakarta.

Gillies, DA., (1999) Nursing Manajemen: A System Approach, Philadelphia: WB Saunders Company.

Gipson, (1997) Organisasi terjemahan, Erlangga, Jakarta.

Kurniadi, Anwar. 2013. Manajemen Keperawatan dan Propektifnya. Badan Penerbit FKUI: Jakarta.

McMahon, Rosemary., Elizabeth Barton, Maurice. 1999. Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer. Terjemahan oleh Poppy Kumala. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Siagian PS, (2002) Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.

Sitorus, Ratna. (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Edisi Pertama, Jakarta, EGC

Swanberg,RC & Swanberg RJ (1999) Introductory manajemen and leadership for nurses: an interactive text, Second edition., Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Tappen, RM, (1998), Essentials of Leadership and Management, Philadelphia: FA Davis Company.

Tappen GR (2001) Nursing Leadership and Management Consep and Practice, 4 th ed, FA Davis, Philadelphia.

Wijono, D (2000) Manajemen mutu pelayanan kesehatan, Teori Strategis dan aplikasi, Cetakan kedua, Surabaya.

BAB III

PENGARAHAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. Pengertian Pengarahan dalam Manajemen Keperawatan

Sumber daya manusia menjadi modal utama dalam terselenggaranya roda organisasi pelayanan kesehatan. Seorang manajer keperawatan harus dapat mengelola SDM agar dapat bekerja efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui fungsi penggerakan.

Hendri Fayol dalam Siagian (2007) menyebut penggerakan sebagai commanding atau directing sedangkan George R Terry (1993) menggunakan istilah actuating yaitu sebagai upaya atasan untuk menggerakan bawahan. Pengarahan merupakan hubungan manusia dalam kepemimpinan yang mengikat. Para bawahan digerakkan supaya mereka bersedia menyumbangkan tenaganya untuk secara bersama-sama mencapai tujuan suatu organisasi. Pengarahan dalam organisasi bersifat sangat komplek karena menyangkut dengan berbagai tingkah lakunya yang berbeda-beda (Muninjaya, 1999).

B. Makna Pengarahan

Apakah makna dalam manajemen keperawatan?

Pengarahan yang baik akan terlihat dalam bentuk (5 W dan 1 H), yaitu:

1. (What) Apa yang harus dilakukan oleh staf perawat/perawat pelaksana
2. (Who) Siapa yang melaksanakan suatu pekerjaan
3. (When) Jam berapa seharusnya dilakukan (Mulai jam masuk sampai jam pulang)
4. (How) Bagaimana caranya mengerjakan dan berapa frekuensi seharusnya dikerjakan
5. (Why) Kenapa pekerjaan itu harus dilakukan
6. (Where) Dimana? Tentunya di ruang atau di tempat masing-masing

Pengarahan yang dilakukan pimpinan keperawatan dapat dikatakan efektif bila bawahan atau staf atau perawat pelaksana dapat melaksanakan semua pekerjaan yang ditunjukkan atau diberikan kepadanya secara konsistensi dengan kebijakan unit dan dapat melaksanakan kegiatan dengan aman dan nyaman.

C. Tujuan Pengarahan dalam Manajemen Keperawatan

Muninjaya (1999) menyebut tujuan fungsi pengarahan ada 5 yaitu:

1. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien

   Komunikasi antara atasan dan bawahan berpotensi menjadi lebih baik, efisiensi kerja dapat tercapai dengan kontribusi kepala ruang dalam menggerakkan bawahannya, misalnya melalui supervisi tindakan keperawatan yang dilakukan kepala ruang berdampak pada minimalnya kesalahan tindakan yang pada akhirnya dapat menghemat bahan, alat dan waktu dibandingkan jika terjadi kesalahan akibat dari tidak dilakukan supervisi tindakan keperawatan oleh kepala ruang.
2. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf

   Supervisi, pendelegasian merupakan sebagian kegiatan terkait dengan fungsi pengarahan. Kegiatan tersebut

memberikan peluang bagi bawahan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan tanggungjawabnya secara mandiri.

3. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan

   Pengarahan yang dilakukan kepala ruang ketika perawat melakukan kesalahan, memberikan motivasi saat motivasi menurun, member apresiasi saat kinerja baik akan dapat meningkatkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan.

4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf

   Pemimpin yang baik adalah yang mampu menciptakan suasana lingkungan yang kondusif dan menciptakan hubungan interpersonal yang harmonis, kepemimpinan yang adil merupakan kunci sukses dalam memberikan motivasi kerja dan meningkatkan prestasi kerja perawat pelaksana.

5. Pengarahan bertujuan membuat organisasi berkembang lebih dinamis

   Pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruang akan menjadikan hal yang bermanfaat bagi semua perawat sehingga akan mempermudah semua perawat untuk mengembangkan diri yang pada gilirannya akan membuat organisasi berkembang lebih dinamis.

D. Unsur-Unsur Pengarahan

Pengarahan atau disebut juga penggerakan merupakan upaya mempengaruhi staf agar melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, agar dapat mengarahkan dan menggerakkan bawahan maka ada beberapa unsur yang perlu dipahami dan diperhatikan oleh manajer keperawatan. Unsur-unsur tersebut adalah:

1. Kepemimpinan
2. Motivasi
3. Komunikasi

Pembahasan tentang kepemimpinan telah anda pelajari sebelumnya. Dalam bab ini secara terperinci akan dijelaskan tentang motivasi dan komunikasi. Bacalah dengan baik dan pahamilah maksud dan tujuannya.

1. Motivasi

Motivasi menjadi unsur penting fungsi pengarahan dalam keperawatan, karena kita tahu bahwa pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar terhadap mutu layanan kesehatan. Rendahnya kinerja perawatan akan mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan, sebaliknya bila kinerja perawat baik maka akan dapat meningkatkan mutu layanan.

Kinerja perawat baik, bukan hanya karena perawat bersedia melakukan dan menyelesaikan tindakan keperawatan secara rutin saja, tetapi yang terpenting adalah perawat melakukan tindakan didasari dorongan atau motivasi diri. Motivasi internal yang kuat akan memberikan dampak yang langgeng bagi seorang perawat dalam melaksanakan kegiatan secara efektif dan efisien. Hal ini didukung oleh Hasibuan (2005) yang menyatakan bahwa motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias untuk mencapai hasil yang optimal. Lebih lanjut Wlodkowski (1985) menyatakan bahwa motivasi merupakan kondisi yang menyebabkan atau menimbulkan perilaku tertentu, dan yang memberi arah serta ketahanan (Persistence) pada tingkah laku tertentu. Seorang manajer perawat harus mengenali motivasi dan kebutuhan staf supaya dapat memicu kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang efisien dan efektif.

2. Komunikasi

Komunikasi merupakan unsur penting dalam menggerakkan atau mengarahkan bawahan. Penerapan komunikasi yang baik antara manajer dan pelaksana keperawatan dapat menghindari persepsi salah (misperception). Komunikasi bisa dilakukan secara vertikal (atas-bawah) maupun horizontal (samping). Komunikasi yang baik adalah komunikasi yang dilakukan secara terbuka antar dua orang atau lebih untuk menyampaikan atau meneruskan pesan yang berharga dari dan keluar organisasi komunikasi bisa dilakukan secara verbal maupun non-verbal. Seorang manajer perawat diharapkan dapat mengikuti perkembangan teknologi informasi dengan menggunakan berbagai media modern sebagai sarana mendapatkan informasi dan melakukan komunikasi secara efektif, walaupun pada saat pimpinan tidak berada di tempat. Implementasi komunikasi di dalam ruang rawat inap dilakukan melalui kegiatan operan/timbang terima, conference (pre, middle, post), diskusi kasus, ronde keperawatan, rapat-rapat dan aktivitas lainnya.

E. Kegiatan Pengarahan

Tahukah anda, apa sajakah rambu-rambu yang penting dilakukan dalam kegiatan pengarahan ?

Berikut di bawah ini akan diuraikan 10 rambu-rambu kegiatan pengarahan yang penting anda ketahui menurut Douglas, yaitu:

1. Tentukan tujuan pengarahan yang realistis
2. Berikan prioritas pertama kepada yang penting dan urgent
3. Lakukan koordinasi dan efisien dengan unit kerja lain
4. Identifikasi tanggungjawab semua pekerjaan agar semua staf bekerja dengan benar dan adil

5. Ciptakan budaya kerja yang aman dan suasana pendidikan berkelanjutan agar selalu bekerja dengan keilmuan yang kokoh dan mutakhir
6. Timbulkan rasa percaya diri anggota yang tinggi, dan memberika reward and punishment yang jelas dan tegas
7. Terjemahkan standar operasional prosedur yang mudah dibaca dan dimengerti agar memudahkan pekerjaan yang akan dilakuka staf
8. Jelaskan prosedur keadaan gawat/force major baik terhadap pasien maupun situasi gawat lainnya
9. Berikan pengarahan yang sifatnya jelas, singkat, dan tepat
10. Gunakan manajemen kontrol yang baik untuk mengkaji kualitas layanan secara teratur dan rutin

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas kerjakalanlah materi berikut !

1. Fungsi pengarahan sangat terkait dengan sumber daya manusia. Sumber daya manusia di dalam pelayanan kesehatan memegang peran penting dalam mengendalikan mutu layanan, mengingat tenaga keperawatan merupakan tenaga relative terbanyak di rumah sakit.

   Berikan contoh keterkaitan fungsi pengarahan dengan mutu layanan keperawatan di ruang rawat !

2. Kegiatan dalam pengarahan menentukan keberhasilan pelaksanaan tugas, sebagai manajer keperawatan dituntut memahami kegiatan pengarahan.

   Berikan contoh kegiatan pengarahan agar pelaksanaan asuhan keperawatan bisa efektif dan efisien.

Petunjuk jawaban latihan

1. Pada latihan soal nomor 1, anda terlebih dulu menjelaskan pengertian pengarahan, menjelaskan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kemudian menjelaskan sumber daya manusia yang ada di RS. Gambarkan jumlah tenaga keperawatan dibandingkan jumlah tenaga yang lain. Jelaskan fungsi pengarahan yang harus dilakukan oleh kepala ruang.
2. Pada latihan soal nomor 2, pahami kegiatan yang dilakukan pada pengarahan, pilih beberapa item kegiatan cocokkan dengan kenyataan yang sering anda temui diruang rawat. Tuliskan sebagai contoh !

RINGKASAN

1. Pengarahan merupakan salah satu fungsi manajemen yang harus dilakukan oleh manajer keperawatan
2. Pengarahan menjadi sangat penting karena terkait dengan sumber daya manusia keperawatan yang memiliki kontribusi terhadap kelancaran roda organisasi
3. Berbagai upaya dilakukan oleh manajer keperawatan agar dapat menggerakkan anggota organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
4. Kepemimpinan yang efektif, komunikasi yang baik, motivasi yang baik merupakan bagian yang perlu dilakukan untuk mengharmonisasikan kegiatan layanan keperawatan di ruangan dan merupakan bagian yang sangat erat dengan pengarahan dan pengendalian
5. Kegiatan pengarahan bisa dilakukan oleh manajer keperawatan mulai dari hal-hal sederhana sampai dengan yang komplek

TES 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Anda adalah perawat pelaksana yang masih junior. dalam melaksanakan tugas anda mendapatkan mengarahan dan bimbingan langsung dari kepala ruang terkait tindakan-tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan standar. Apakah jenis keterampilan pengarahan kepala ruang berdasarkan situasi di atas ?
   a. Keterampilan manajerial
   b. Keterampilan teknikal
   c. Keterampilan interpersonal
   d. Keterampilan konseptual
2. Anda bertugas di ruangan yang menerapkan metode keperawatan tim. Sebelum melaksanakan pelayanan seluruh anggota tim perawatan melakukan konferensi awal (pre conference) tampak kepala ruang sedang menjelaskan tentang tugas dan tanggungjawab masing-masing perawat. Apakah bentuk kegiatan yang dilakukan kepala ruang pada situasi di atas ?
   a. Koordinasi pelayanan keperawatan
   b. Komunikasi anggota tim
   c. Diskusi kasus
   d. Pembagian tugas
3. Seorang kepala ruang sedang berdiskusi dan membantu anda sebagai perawat junior yang mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan kegiatan ini dilakukan agar anda meningkat kinerjanya. Apakah aktivitas manajemen yang dilakukan kepala ruang pada situasi di atas ?
   a. Supervisi
   b. Delegasi
   c. Diskusi
   d. Bimbingan

4. Sebelum melaksanakan pelayanan keperawatan, tampak seorang kepala ruang sedang memberikan informasi dan pengarahan kepada perawat terkait masalah pasien serta tugas-tugas yang harus dilakukan pada shift tersebut. Apakah essensi kegiatan yang dilakukan kepala ruang pada situasi tersebut ?
   a. Diskusi kasus
   b. Pembagian tugas
   c. Penyelesaian masalah
   d. Komunikasi anggota tim
5. Pada saat akhir dinas dalam satu shift pelayanan keperawatan, setiap perawat melaksanakan melaporkan perkembangan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya, serta rencana tindakan selanjutnya. Dalam manajemen asuhan keperawatan, apakah fungsi manajemen yang sedang terjadi dalam situasi tersebut ?
   a. Perencanaan
   b. Pengorganisasian
   c. Penggerakan
   d. Evaluasi

BAB IV

PENGENDALIAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. Pengertian Pengendalian

Proses terakhir dari manajemen adalah pengendalian atau pengkontrolan. Fayol (1998) mendefinisikan pengontrolan adalah "pemeriksaan apakah segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang ditentukan". Tujuan pengontrolan adalah untuk mengidentifikasi kekurangan dan kesalahan agar dapat dilakukan perbaikan. Pengontrolan penting dilakukan untuk mengetahui fakta yang ada, sehingga jika muncul issue dapat segera di respon dengan cepat dengan cara duduk bersama.

Menurut Mockler (1984), pengendalian dalam manajemen adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar prestasi kerja agar sesuai dengan tujuan perencanaan, untuk mendesain sistem umpan balik informasi, untuk membandingkan prestasi yang sesungguhnya dengan standar yang telah ditetapkan, untuk menetapkan apakah ada deviasi dan untuk mengukur signifikansinya, serta mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa sumber daya digunakan dengan cara yang efektif dan efisien mungkin untuk mencapai tujuan. Pengendalian adalah proses untuk memastikan bahwa aktivitas yang dilakukan adalah sesuai

dengan aktivitas yang direncakan dan berfungsi untuk menjamin mutu serta evaluasi kinerja.

B. Prinsip Pengawasan dan Pengendalian

Prinsip pengawasan yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan dan pengembangan fungsi pengawasan:

1. Pengawasan yang dilakukan oleh manager keperawatan dapat dimengerti oleh staf, hasilnya dapat diukur
2. Fungsi pengawasan merupakan kegiatan manajemen yang penting untuk meyakinkan proses mencapai tujuan organisasi tercapai dengan baik
3. Standar untuk kerja (standart of performance) harus dijelaskan kepada semua staf pelaksana. Kinerja staf dinilai oleh manajer sebagai bahan pertimbangan memberikan reward kepada mereka yang mampu bekerja profesional

C. Manfaat Pengawasan

Tahukah anda apakah manfaat pengawasan dalam manajemen?

1. Dapat mengetahui kegiatan program yang sudah dilaksanakan oleh staf dalam kurung waktu tertentu
2. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf yang melaksanakan tugas
3. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya organisasi sudah digunakan dengan tepat dan efisien
4. Dapat mengetahui faktor penyebab terjadinya penyimpangan
5. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan (reward)

D. Karakteristik Pengendalian yang Baik

Proses pengendalian yang dilakukan seorang manajer dikatakan berhasil bila mengandung beberapa karakteristik seperti di bawah ini:

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

E. Langkah-Langkah Pengendalian/Pengontrolan

Supaya kegiatan pengendalian/pengontrolan dapat berjalan secara efektif, seorang manajer harus memperhatikan langkah-langkah pengendalian. Tahukah anda, bagaimanakah langkah-langkah pengendalian dalam manajemen keperawatan ?

Berikut ini adalah langkah-langkah pengendalian/ pengontrolan:

1. Menetapkan standar dan menerapkan metode mengukur prestasi kerja
2. Melakukan pengukuran prestasi kerja
3. Menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standar
4. Mengambil tindakan korektif

F. Audit

Audit merupakan penilaian/evaluasi dari pekerjaan yang telah dilakukan dengan menggunakan instrument yang telah

ditetapkan. Peralatan atau instrument yang dipilih digunakan untuk mengumpulkan bukti dan untuk mengevaluasi apakah standar yang telah ditetapkan telah dilaksanakan dengan baik atau belum. Terdapat tiga kategori audit keperawatan yaitu: 1) Audit struktur, 2) Audit proses dan 3) Audit hasil. Berikut ini uraian dari ketiga kategori tersebut:

1. Audit struktur

   Adalah audit yang berfokus pada sumber daya manusia; lingkungan perawatan (termasuk fasilitas fisik, peralatan, organisasi, kebijakan, prosedur, standar, SOP dan rekam medik); serta pelanggan (internal maupun eksternal). Standar dan indicator diukur dengan menggunakan cek list.

2. Audit proses

   Merupakan pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan untuk menentukan apakah standar keperawatan telah tercapai. Pemeriksaan dapat bersifat retrospektif, concurrent, atau per review. Retrospektif adalah audit dengan menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pemeriksaan dokumentasi asuhan keperawatan. Concurrent adalah mengobservasi saat kegiatan keperawatan sedang berlangsung. Per review adalah umpan balik sesama anggota tim terhadap pelaksanaan kegiatan.

3. Audit hasil

   Adalah audit produk kerja yang dapat berupa kondisi pasien, kondisi SDM, atau indikator mutu, kondisi pasien dapat berupa keberhasilan pasien dan kepuasan. Kondisi SDM dapat berupa efektivitas dan efisiensi serta kepuasan. Untuk indikator mutu umum dapat berupa BOR, aLOS, TOI, angka infeksi nosokomial (NI) dan angka dekubitus.

   Pada ruang perawatan yang menerapkan model praktek keperawatan professional (MPKP), pengendalian dapat diukur dalam bentuk kegiatan pengukuran yang

menggunakan indikator umum, indikator mutu pelayanan, indikator pasien dan SDM seperti berikut ini:

1) Indikator mutu umum:
   a. Penghitungan lama hari rawat (BOR)
   b. Penghitungan rata-rata lama dirawat (aLOS)
   c. Penghitungan lama tempat tidur tidak berisi (TOI)
2) Indikator mutu pelayanan keperawatan:
   a. Keselamatan pasien (Patient safety)
   b. Keterbatasan perawatan diri
   c. Kepuasan pasien
   d. Kecemasan
   e. Kenyamanan
   f. Pengetahuan
3) Kondisi pasien:
   a. Audit dokumentasi asuhan keperawatan
   b. Survei masalah baru
   c. Kepuasan pasien dan keluarga
   d. Penilaian kemampuan pasien dan keluarga
4) Kondisi SDM:
   a. Kepuasan tenaga kesehatan: Perawat, Dokter
   b. Penilaian kinerja perawat

Berikut ini uraian tentang masing-masing indikator:

1. Indikator mutu umum:
   a. Penghitungan tempat tidur terpakai (BOR)

      Bed occupancy rate adalah presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar international BOR dianggap baik adalah 80-90% sedangkan standar nasional BOR adalah 70-80%.

Rumus penghitung BOR sbb:

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

Keterangan:

- Jumlah hari perawatan adalah jumlah total pasien dirawat dalam satu hari dalam satu satuan waktu
- Jumlah hari persatuan waktu. Kalau diukur persatu bulan, maka jumlahnya 28-31 hari, tergantung jumlah hari dalam satu bulan tersebut

b. Penghitungan rata-rata lama rawat (aLOS)

Average Length of Stay (aLOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu mengamatan 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 sbb:

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

Keterangan:

- Jumlah hari perawatan pasien keluar adalah jumlah hari perawatan pasien keluar hidup/mati dalam satu periode waktu

- Jumlah pasien keluar (hidup/mati): Jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode waktu

c. Penghitungan TOI (Tempat tidur tidak terisi)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat di isi ke saat berisi berikutnya. Indikator ini dapat 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 sbb:

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

Keterangan:

- Jumlah TT: Jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
- Hari perawatan: Jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup dan mati
- Jumlah pasien keluar: Jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, mutasi lari, atau meninggal

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 cidera akibat restrain

b. Keterbatasan perawatan diri

Kebersihan dan perawatan diri merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi agar tidak timbul masalah lain sebagai akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan tersebut, misal penyakit kulit, rasa tidak nyaman, infeksi saluran kemih, dll. Pelayanan keperawatan bermutu jika pasien terpelihara perawatan dirinya dan bebas dari penyakit yang disebabkan oleh hygiene yang buruk

c. Kepuasan pasien

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

d. Kecemasan

Cemas adalah 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 klinik

e. Kenyamanan

Rasa nyaman (comfort) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien merasa nyaman dan bebas dari rasa nyeri dan menyakitkan

f. Pengetahuan

Indikator mutu lain adalah pengetahuan dimana salah satunya diimplementasikan dalam program discharge planning. Discharge planning adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu

tempat perawatan ke tempat yang lainnya. Dalam perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan ke rumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, nursing home atau tempat lain di luar rumah sakit

3. Indikator kondisi pasien
   a. Survei masalah keperawatan

      Survei masalah keperawatan adalah survei masala keperawatan yang dibandingkan dengan standar NANDA untuk pasien baru/her opname yang dilakukan untuk satu periode waktu tertentu (satu bulan). Hasil survei masalah dapat didokumentasikan dalam tabel berikut:

      Tabel 4.1 Survei Masalah Keperawatan

      Ruangan : Periode :
      Jumlah pasien masuk :

No.	Masalah Keperawatan	Jumlah	Persentase	Ket.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

   b. Audit dokumentasi asuhan keperawatan

      Audit dokumentasi adalah kegiatan mengevaluasi dokumen asuhan keperawatan yang telah direncakan 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 salam satu bulan

Cara pengisian instrument:

1) Kepala ruangan melakukan audit
2) Kepala ruangan mengisi kolom 3 dan 4
3) Kolom 3 terdiri dari 10 sub kolom yang diisi kode rekam medic pasien sesuai dengan urutan pulang pada waktu evaluasi. Tiap sub kolom hanya digunakan untuk satu berkas rekam medic yang dinilai. Rekam medic yang telah dinilai diberi tanda agar tidak dinilai ulang
4) Pada tiap kolom diberi tanda "V" bila aspek yang dinilai ditemukan. Sedangkan apabila aspek yang dinilai tidak ditemukan diberi tanda "O"
5) Kolom keterangan diisi sesuai bila penilaian dianggap perlu mencantumkan penjelasan atau bila ada keraguan penilaian
6) Sub total diisi dengan hasil penjumlahan jawaban nilai "V" yang ditemukan pada masing-masing kolom
7) Total diisi dengan hasil penjumlahan sub total
8) Tiap variabel dihitung presentasenya dengan cara:

$$\text{Rumus: } \frac{\text{Total}}{\text{Jumlah berkas x Jumlah aspek yg dinilai}} \text{ x100\%}$$

Tabel 4.2 Instrumen Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

Petunjuk: Beri tanda V bila kegiatan dilakukan dan beri tanda O bila kegiatan tidak dilakukan

No.	Aspek yang dinilai	Kode rekam medic pasien							Ket.
A.	Pengkajian								
1.	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian								
2.	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)								
3.	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang								
4.	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi hidup								
	SUB TOTAL								
	TOTAL								
	PRESENTASE								
B.	Diagnosa								
1.	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan								
2.	Diagnosa keperawatan actual dirumuskan								
3.	Merumuskan diagnosa keperawatan risiko								
	SUB TOTAL								
	TOTAL								
	PRESENTASE								
C.	Perencanaan								
1.	Rencana tindakan								

	berdasarkan Dx. keperawatan								
2.	Rencana keperawatan disusun menurun urutan prioritas								
3.	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subjek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan atau kriteria								
4.	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas								
5.	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien/keluarga								
6.	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain								
	SUB TOTAL								
	TOTAL								
	PRESENTASE								
D.	Tindakan								
1.	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan								
2.	Perawat mengobservasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan								
3.	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi								
4.	Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas								
	SUB TOTAL								
	TOTAL								

	PRESENTASE								
E.	Evaluasi								
1.	Evaluasi mengacu pada tujuan								
2.	Hasil evaluasi dicatat								
	SUB TOTAL								
	TOTAL								
	PRESENTASE								
F.	Catatan asuhan keperawatan								
1.	Menulis pada format yang baku								
2.	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan								
3.	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar								
4.	Setiap melakukan tindakan/kegiatan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal, jam dilakukan tindakan								
5.	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku								
	SUB TOTAL								
	TOTAL								
	PRESENTASE								

Rekapitulasi audit dokumentasi keperawatan

Pada akhir penilaian dibuat rekapitulasi nilai sebagai laporan hasil pelaksanaan evaluasi

Prosedur:

1) Instrumen diisi oleh kepala ruangan
2) Pengisian pada kolom 3 dengan memindahkan hasil audit tiap dokumen penerapan asuhan keperawatan
3) Pada kolom 4 menjumlahkan semua hasil sesuai dengan hasil dari aspek yang dinilai
4) Pada kolom 5 hasil penjumlahan dibuat dalam bentuk presentase

Tabel 4.3 Hasil Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

No.	Aspek yang dinilai	%	Ket
1.	Pengkajian keperawatan		
2.	Diagnosa keperawatan		
3.	Perencanaan keperawatan		
4.	Tindakan keperawatan		
5.	Evaluasi keperawatan		
6.	Catatan keperawatan		

c. Survei Kepuasan

Menurut Philip Kotler survei kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Survei kepuasan yang akan dilakukan di ruang MPKP adalah kepuasan pasien, keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lain. Di ruang MPKP survei kepuasan pasien dilakukan setiap pasien pulang, diberikan saat selesai menyelesaikan administrasi atau saat mempersiapkan pulang dengan cara pasien dan keluarga mengisi angket yang disediakan.

(1) Data umum

1. Jenis kelamin saudara :
2. Umur saudara :
3. Suku/bangsa :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan saudara :
6. Lama saudara dirawat di RS :

(2) Data Pelayanan Keperawatan

Berilah tanda check (√) pada kotak

- SS : Bila saudara sangat setuju dengan isi pertanyaan
- S : Bila saudara setuju dengan isi pertanyaan
- TS: Bila saudara tidak setuju dengan isi pertanyaan
- STS: Bila saudara sangat tidak setuju dengan isi pertanyaan

Tabel 4.4 Survei Kepuasan Pasien

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Perawat menyambut denga 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-masala 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 tindakan yang harus dilatih untuk dilakukan secara mandiri				
10.	Perawat melakukan penyuluhan kesehatan untuk mengatasi masalah saudara				
11.	Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar (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 dirumah				

21.	Perawat menjelaskan obat-obatan yang harus diteruskan di rumah				
22.	Perawat menjelaskan waktu control				

(3) Saran-saran saudara demi perbaikan pelayanan keperawatan

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

Penilaian Kepuasan

- 4 untuk sangat setuju
- 3 untuk setuju
- 2 untuk tidak setuju
- 1 untuk sangat tidak setuju

Nilai kepuasan: total nilai dibagi 88 kali 100%

$$\text{Kepuasan Pasien:} \quad \frac{\text{Total nilai}}{88} \times 100\%$$

A. Data umum

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Suku Bangsa :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan
6. Lama Keluarga Saudara dirawat di RS :

B. Data Pelayanan Keperawatan

Beri tanda check (√) pada kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban

- SS : Bila saudara sangat setuju dengan isi pertanyaan
- S : Bila saudara setuju dengan isi pertanyaan
- TS: Bila saudara tidak setuju dengan isi pertanyaan
- STS: Bila saudara sangat tidak setuju dengan isi pertanyaan

Tabel 4.5 Kepuasan Keluarga

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Perawat bersikap sopan				
2.	Perawat berpenampilan rapi				
3.	Perawat menggai informasi dari keluarga				
4.	Perawat member informasi mengenai masalah yang dihadapi pasien				
5.	Perawat memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (Inform consent)				
6.	Perawat menjelaskan perkembangan pasien				
7.	Perawat melakukan penyuluhan kepada keluarga mengenai cata perawatan yang harus dilakukan keluarga di rumah				

8.	Perawat menyiapkan keperluan pulang pasien yang meliputi jadwal kegiatan harian dan sisa obat				
9.	Perawat menjelaskan waktu control				
10.	Perawat memberikan pesanan pulang yang mudah dimengerti				
11.	Perawat memberikan penjelasan rujukan yang bisa digunakan bila ada yang perlu dikonsulkan				
12.	Perawat membantu keluarga untuk konsul ke dokter				

C. Saran-saran saudara demi perbaikan pelayanan keperawatan

1. ……
2. ……
3. ……

Penilaian Kepuasan:

- 4 untuk sangat setuju
- 3 untuk setuju
- 2 untuk tidak setuju
- 1 untuk sangat tidak setuju

Nilai kepuasan: total nilai dibagi 88 kali 100%

$$\text{Kepuasan Klg:} \quad \frac{\text{Total nilai}}{88} \times 100\%$$

4. Indikator SDM
    1. Tulislah jawaban dengan jelas
    2. Berilah tanda check (√) sesuai dengan jawaban anda
       SS : Bila saudara sangat setuju dengan isi pertanyaan
       S : Bila saudara setuju dengan isi pertanyaan
       TS: Bila saudara tidak setuju dengan isi pertanyaan
       STS: Bila saudara sangat tidak setuju dengan isi pertanyaan
    3. Telitilah kembali jawaban anda, sehingga pertanyaan terisi semua

Tabel 4.6 Kepuasan Tenaga Kesehatan Lain

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Bagaimana pendapat anda terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat				
2.	Perawat merupakan orang pertama yang paling lama kontak dengan pasien				
3.	Perawat selalu bekerja dengan sungguh-sungguh				
4.	Perawat tidak ramah saat memberikan pelayanan ke pasien				
5.	Perawat selalu tidak ada ditempat saat dibutuhkan				
6.	Kerjasama perawat dengan dokter sangat dibutuhkan				
7.	Perawat mampu menjelaskan perkembangan pasien				
8.	Perawat mampu menjelaskan tanda dan gejala penyakit pasien				

9.	Perawat mampu menjelaskan efek terapi dan efek samping obat				
10.	Perawat kasar dalam memberikan pelayanan pada pasien dan berkolaborasi dengan dokter				
11.	Perawat ramah, sopan, rapid an cekatan				

Penilaian Kepuasan:

- 4 untuk sangat setuju
- 3 untuk setuju
- 2 untuk tidak setuju
- 1 untuk sangat tidak setuju

Nilai kepuasan: total nilai dibagi 88 kali 100%

$$\text{Kepuasan Tenaga Kes:} \quad \frac{\text{Total nilai}}{88} \times 100\%$$

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman anda mengenai materi di atas kerjakalanlah materi berikut !

1. Kita mengenal tiga kategori audit keperawatan yaitu: Audit struktur, audit proses, audit hasil. Jelaskan dan berikan contoh !
2. Ada beberapa bentuk pengendalian yang digunakan di ruang rawat inap, antara lain indikator mutu pelayanan keperawatan, Jelaskan dan memberikan contoh !

Petunjuk Jawaban latihan

1. Pada soal latihan nomor 1, langkah pertama anda menjelaskan pengertian audit struktur, proses dan asil. Selanjutnya berikan contoh
2. Pada soal nomor 2, Jelaskan dahulu pengendalian yang dipakai sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan ada enam macam, baca dengan teliti materi yang sudah diberikan, setelah itu buatlah contoh untuk menjelaskan masing-masing item tersebut

RINGKASAN

1. Fungsi pengendalian dalam manajemen adalah proses untuk memastikan bahwa aktivitas sebenarnya sesuai dengan aktivitas yang direncanakan dan berfungsi untuk menjami kualitas serta mengevaluasi penampilan kerja. Hal ini selaras dengan besarnya beban tanggung jawab seorang manajer puncak mendapat porsi beban yang sama besar antara fungsi perencanaan dan fungsi pengendalian
2. Untuk menjamin kualitas layanan digunakan beberapa indikator antara lain indikator mutu umum, indikator mutu pelayanan keperawatan. Indikator mutu umum bisa dilihat penghitungan lama hari rawat (BOR), penghitungan rata-rata lama rawat (aLOS), penghitungan lama tempat tidur tidak terisi (TOI). Sedangkan indikator mutu pelayanan keperawatan: Keselamatan pasien (Patient safety), keterbatasan perawatan diri, kepuasan pasien, kecemasan, kenyamanan dan pengetahuan

TES 4

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Dalam akhir shift dinas pagi, anda sebagai perawat melaporkan kondisi pasien, hasil yang telah dicapai dan rencana tindak lanjut asuhan keperawatan. Apakah fungsi manajemen yang sedang dilakukan dalam aktivitas tersebut ?
   a. Perencanaan
   b. Pengorganisasian
   c. Penggerakan
   d. Evaluasi
2. Anda sedag bertugas di ruang bedah. Kepala ruangan meminta semua perawat untuk memberikan masukan terkait bahan dan barang yang diperlukan dalam area pelayanan masing-masing. Selanjutnya dilakukan diskusi dan perumusan kebutuhan. Dalam proses manajemen, apakah aktivitas manajerial yang sedang dalam situasi tersebut ?
   a. Perencanaan
   b. Pengorganisasian
   c. Penggerakan
   d. Pengontrolan
3. Pada saat post conference, setiap perwat pelaksana melaporkan perkembangan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya, serta rencana tindakan askep selanjutnya. Dalam manajemen asuhan keperawatan, apakah aktivitas manajerial yang sedang terjadi dalam situasi tersebut ?
   a. Perencanaan
   b. Pengorganisasian
   c. Penggerakan
   d. Evaluasi
4. Seorang ketua tim sedang memberikan bimbingan dan bantuan kepada perawat pelaksana yang mengalami kesulitan agar kinerja perawat tersebut meningkat. Apakah aktivitas manajerial yang sedang terjadi dalam situasi tersebut ?

a. Perencanaan
b. Pengorganisasian
c. Penggerakan
d. Pengontrolan

5. Yang termasuk aktivitas pengontrolan/pengendalian dengan menggunakan indikator mutu pelayanan keperawatan adalah kecuali:
   a. Keselamatan pasien
   b. Keterbatasan perawatan diri
   c. Kepuasan pasien
   d. Audit dokumentasi

BAB V

METODE PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Penerapan model asuhan keperawatan professional merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dalam manajemen asuhan/pelayanan keperawatan. Penerapan model asuhan harus sesuai dengan situasi dan kondisi pelayanan keperawatan yang ada, karena hal ini akan mendorong perawat untuk melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya secara optimal, dapat memfasilitasi interaksi antara perawat dengan pasien lebih baik, serta dapat memberikan kepuasan yang lebih baik dari pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan maupun perawat sebagai memberi pelayanan keperawatan.

Model praktik keperawatan professional (MPKP) perlu dipelajari bagi setiap perawat, karena merupakan bentuk layanan keperawatan professional dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Pengetahuan dan pemahaman anda tentang MPKP adalah penting karena menumbuhkan nilai-nilai professional di dalamnya dan memungkinkan anda untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dan keluarga serta memberikan pelayanan yang berkualitas.

PETUNJUK BELAJAR

Untuk memudahkan anda mengikuti proses pembelajaran dalam bab ini, maka akan lebih mudah bagi anda untuk mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami lebih dulu kepentingan dan kegunaan model praktik keperawatan professional dalam aktivitas sehari-hari anda sebagai manusia dan calon perawat ahli madya
2. Pelajari secara berurutan topic 1, dan 2
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan
4. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusi dengan teman anda atau fasilitator/tutor
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat
6. Kerjakan tes pada akhir topic sebagai evaluasi proses pembelajaran dan carilah jawabannya pada materi yang sudah anda pelajari
7. Jika anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman anda dan konsultasikan kepada fasilitator
8. Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam mempelajari materi dalam bab ini tergantung dari kesungguhan anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat anda

MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL

Sebelum anda mendemonstrasikan tentang mengelola / manajemen praktik keperawatan professional di tatanan laboratorium keperawatan, anda perlu mengingat kembali tentang beberapa model praktik untuk melandasi pemikiran anda untuk membantu memberikan masukan dalam pemilihan model yang tepat.

A. Model Asuhan Keperawatan Fungsional

Yaitu pengorganisasian tugas keperawatan yang didasarkan kepada pembagian tugas menurut jenis pekerjaan yang dikerjakan. Seorang perawat dapat melakukan dua jenis atau lebih untuk semua klien yang ada di urut tersebut. Metode ini berkembang ketika peran dunia II, akibat kurangnya perawat professional, maka banyak di rekrut tenaga pembantu perawat. Mereka dilatih minimal cara merawat, diajarkan tugas yang sederhana dan berulang seperti menyuntik, ukur tekanan darah, mengukur suhu, merawat luka dan sebagainya. Awalnya hal tersebut bersifat sementara, karena keterbatasan tenaga perawat yang ada, namun dalam kenyataannya hal tersebut tetap bertahan sampai saat ini, khususnya di Indonesia.

Contoh:

Perawat A tugasnya menyuntik, dan perawat B melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta menyuapi pasien dan perawat C bertugas untuk merawat luka dan sebagainya.

B. Model Asuhan Keperawatan Tim

Yaitu pengorganisasian pelayanan keperawatan oleh sekelompok perawat dan sekelompok klien kelompok ini dipimpin oleh perawat berijazah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya. Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok/ketua tim. Selain itu, ketua tim bertanggungjawab dalam mengarahkan anggotanya sebelum tugas dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan. Selanjutnya ketua tim yang melaporkan kepada kepala ruangan tentang kemajuan pelayanan atau asuhan keperawatan klien.

C. Model Asuhan Keperawatan Alokasi Klien

Yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan untuk satu atau beberapa klien oleh satu perawat pada saat tugas/jaga selama periode waktu tertentu sampai klien pulang. Kepala ruangan bertanggungjawab dalam pembagian tugas dan menerima laporan tentang pelayanan keperawatan klien.

D. Model Asuhan Keperawatan Primer

Keperawatan primer adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana perawat professional bertanggungjawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan pasien selama 24 jam/hari metode ini dikembangkan sejak tahun 1970'an. Tanggung jawab meliputi pengkajian pasien, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dari sejak pasien masuk rumah sakit hingga pasien dinyatakan pulang, ini merupakan tugas utama perawat primer yang dibantu oleh perawat asossiet. Keperawatan primer ini akan menciptakan kesempatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, dimana asuhan keperawatan berorientasi kepada pasien. Pengkajian dan menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dibawah tanggung jawab perawat primer, dan perawat asossiet yang akan melaksanakan rencana asuhan keperawatan dalam tindakan keperawatan.

Pada model asuhan keperawatan primer membutuhkan kualifikasi tertentu karena perawat primer harus tenaga perawat professional (register nurse) yang mengasuh pasien mulai pengkajian, penentuan diagnosa, membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi. Dalam kegiatan implementasi perawat primer dibantu oleh perawat asossiate. Jadi, peran perawat asossiate adalah membantu saat pelaksanaan tindakan. Perawat primer akan mengasuh 4-6 klien/pasien selama 24 jam.

E. Model Asuhan Keperawatan Moduler (Gabungan Asuhan Keperawatan Primary Dan Tim)

Yaitu pengorganisasian pelayanan atau asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat professional dan non-profesional (perawat terampil) untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang, disebut tanggungjawab total atau keseluruhan. Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, terampil dan memiliki kemampuan memimpin. Idealnya 2-3 perawat untuk 8-12 klien.

LATIHAN

Pengorganisasian pelayanan keperawatan berdasarkan metode penugasan

Tugas:

1. Bentuklah kelompok kecil (6 orang)
2. Diskusikan dengan teman anda, pilihlah dua metode penugasan yang baik diterapkan dalam menjalankan praktek keperawatan professional
3. Berikan alasan berdasarkan untung rugi dari pemilihan model tersebut
4. Susunlah struktur perorganisasian kerja pelayanan keperawatan berdasarkan 2 model penugasan yang anda pilih 'gambarkan dengan jelas dan tempelkan pada dinding di nurse station'
5. Susunlah job deskrpsi dari masing-masing peran berdasarkan struktur organisasi kerja yang telah dibuat

Petunjuk Evaluasi:

1. Lihat kembali topic teori tentang pengorganisasian berdasarkan metode penugasan

2. Cocokkan hasil diskusi anda dengan teori yang pada bab sebelumnya
3. Apakah anda puas dengan hasil kerja anda ?

LATIHAN

1. Berkelompoklah 4-5 orang
2. Lakukanlah pengamatan pada tempat kerja anda
3. Jelaskan apakah tempat anda bekerja sudah menggunakan salah satu model asuhan keperawatan ?
4. Identifikasi model yang mana yang dilakukan
5. Diskusikan dengan teman dalam kelompok anda apakah faktor-faktor pendukung atau penghambat dalam penerapan MPKP
6. Laporkan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Penugasan Mandiri:

1. Buat rangkuman singkat terkait topic 1 ini di dalam buku anda
2. Pelajarilah kembali materi dalam topic 1 ini sebelum melanjutkan topic 2

RINGKASAN

1. Upaya peningkatan mutu layanan keperawatan dapat dilakukan melalui pengelolaan bangsal secara tepat. Salah satu upaya tersebut adalah dengan menerapkan model asuhan keperawatan professional yang tepat, sesuai dengan situasi dan kondisi baik keadaan ketenagaan maupun sarana penunjang yang ada.
2. Penerapan model asuhan keperawatan professional yang tepat dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat sebagai pemberi layanan keperawatan (Care provider) dan dapat memberikan kepuasan bagi pasien sebagai penerima layanan keperawatan (Care receivers).

TES 5

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat !

1. Ruang perawat anggrek RS X telah menerapkan manajemen keperawatan professional dengan metode Tim. Tampak seorang perawat professional sedang melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada seorang pasien wanita yang mengalami sesak nafas. Perawat tersebut melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan tindakan dengan bantuan perawat pelaksana, dan evaluasi.

   Apakah peran yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut dalam melaksanakan tugasnya ?

   a. Kepala ruang
   b. Ketua tim
   c. Manajer usaha keperawatan
   d. Perawat primer

2. Seorang perawat mendapat tugas memberikan asuhan keperawatan kepada seorang pasien perempuan berusia 55 tahun yang mengalami stroke fase rehabilitasi. Pasien tersebut hemiparese dengan kekuatan otot ekstremitas kiri 3/3. Dianosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan ekstremitas. Saat ini perawat tampak sedang membantu pasien untuk turun dari tempat tidur dan melakukan latihan ambulasi supaya pasien dapat menolong dirinya untuk mandiri.

   Teori apakah yang mendasari perawat dalam mengelola pasien tersebut ?

   a. Teori kebutuhan dasar manusia
   b. Teori self care
   c. Teori lingkungan
   d. Teori adaptasi

3. Seorang pasien wanita berusia 40 tahun dirawat dengan keadaan umum lemah dan mengalami kesulitan dalam memenuhi ADL. Perawat yang bertugas mengelola pasien

tersebut tampak memberikan bantuan untuk pemenuhan kebutuhan makan, minum dan kebersihan personalnya.

Apaka peran utama yang sedang dilakukan perawat dalam mengelola pasien tersebut ?

a. Peran manajer
b. Peran advokasi
c. Peran fasilitator
d. Peran care provider

4. Seorang perawat mendapat tugas sebagai perawat pelaksana di ruangan yang menerapkan metode tim dalam pelayanan/asuhan keperawatannya.

   Apakah tugas perawat tersebut dalam perannya sebagai perawat pelaksana ?

   a. Melakukan evaluasi
   b. Melakukan pengkajian
   c. Merumuskan diagnosa
   d. Melaksanakan tindakan sesuai SOP

5. Dalam manajemen asuhan keperawatan professional dengan metode tim, setiap perawat pelaksana melakukan tugas-tugas yang menjadi tanggungjawabnya. Setiap perawat mempertanggungjawabkan tugasnya secara teratur.

   Kepada siapakah perawat pelaksana mempertanggungjawabkan tugas-tugasnya ?

   a. Kepala unit pelayanan keperawatan
   b. Kepala ruang keperawatan
   c. Perawat primer
   d. Ketua tim

6. Seorang perawat asossiate sedang melakukan tindakan perawat pada pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Perawat tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan perawatan dan minta tolong pada perawat seniornya untuk menyelesaikan tugasnya.

Apakah yang harus dilakukan perawat primer pada situasi tersebut ?

a. Memberikan peringatan
b. Menugaskan perawat lain
c. Memberikan bantuan
d. Melaporkan kepada kepala ruang

7. Seorang perawat pelaksana yang bertugas di ruangan yang menerapkan metode keperawatan tim, sedang melakukan tindakan perawatan pada pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Perawat tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan perawatan.
   Kepada siapakah perawat pelaksana tersebut berkonsultasi ?
   a. Ketua tim
   b. Kepala unit
   c. Kepala ruang
   d. Ketua kelompok
8. Seorang perawat professional yang bertugas di ruang ICU mengelola asuhan keperawatan pasien yang spesifik sesuai keahliannya yaitu keperawatan kardiovaskuler metode penugasan yang digunakan di ruang ICU tersebut adalah case metode. Kepada siapakah perawat tersebut mempertanggungjawabkan tugasnya ?
   a. Dokter ICU
   b. Dokter spesialis kardiovaskuler
   c. Kepala ruang ICU
   d. Perawat konsultan

BAB VI

TAHAPAN KEGIATAN PERAWAT DI RUANG MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

A. Timbang Terima atau Operan Pasien

Timbang terima atau operan merupakan kegiatan yang rutin sebagai bentuk serah terima pasien kelolaan antara satu shif dengan shif lainnya sebelum dan sesudah perawat melaksanakan tugasnya. Timbang terima dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dengan cermat sesuaii kondisi pasien terkini. Dalam operan akan disampaikan beberapa informasi penting tentang tindakan yang akan dan telah dilakukan, serta dapat memberikan suatu kejelasan yang lebih luas yang tak dapat diuraikan secara tertulis dalam kegiatan penulisan laporan.

Kegiatan operan sebaiknya dilakukan setelah perawat melakukan laporan shif jaga sebelumnya atau resume laporan, sehingga saat kegiatan operan dilakukan perawat telah mempunyai gambaran tentang kondisi pasien yang dioperkan. Kegiatan operan pasien sebaiknya dilakukan oleh perawat yang bertanggungjawab langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada perawat yang akan bertanggungjawab memberikan asuhan keperawatann shif selanjutnya. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kealpaan atau kekeliruan dalam kegiatan layanan yang akan diberikan pada pasien.

Dalam metode penugasan tim operan dapat juga dilakukan oleh ketua tim kepada ketua tim yang dinas berikutnya.

Kegiatan operan sebaiknya diikuti kepala ruangan, ketua tim dan seluruh perawat yang bertugas saat itu dan yang akan bertugas. Hal ini dimaksudkan untuk dapat memberikan informasi yang jelas (real) tentang situasi dan kondisi pasien dan memudahkan menerima limpahan tugas, serta sebagai bahan masukan saat melaksanakan pre conference.

Selain kegiatan timbang terima pasien, umumnya juga diikuti dengan timbang terima barang/alat obat-obatan, uang dan sebagainya. Pada saat kegiatan ini yang perlu disampaikan adalah jumlah dan kondisi barang atau alat pada saat operan dilaksanakan.

Agar kegiatan timbang terima dapat dipertanggung-jawabkan, selain informasi secara langsung juga diikuti dengan bukti secara tertulis yang ditanda tangani oleh kedua belah pihak.

B. Pre Conference

Pre conference merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mempersiapkan aktifitas pelayanan pada awal shif dinas. Pada kegiatan ini sangat efektif untuk membahas rencana kegiatan yang diperlukan umpan balik atau tanggapan yang bersifat khusus, maksudnya tanggapan tersebut kurang etis bila disampaikan di depan pasien saat dilaksanakan timbang terima. Pada saat kegiatan pre conference seluruh peserta secara bebas menyampaikan pendapatnya. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara singkat sehingga tidak menganggu kelancaran pelayanan keperawatan. Kegiatan ini dibawah tanggungjawab kepala ruangan atau ketua tim yang telah ditentukan.

C. Middle Conference

Middle conference merupakan kegiatan untuk mendiskusikan kegiatan yang telah dilakukan ditengah waktu dinas, kegiatan ini dimaksudkan agar didapatkan evaluasi lebih awal dari asuhan keperawatan yang sedang dilakukan dan memperbaiki perencanaan bila diperlukan. Kegiatan ini biasanya dilakukan secara singkat di sela-sela kegiatan yang diikuti oleh ketua tim dan anggotanya.

D. Post Conference

Pada tahap ini, kegiatan berfokus pada pembahasan dari tindakan yang telah dilaksanaka serta rencana program selanjutnya. Umumnya kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan timbang terima pada shif berikutnya. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh perawat dan kepala ruangan sebagai penanggungjawab.

E. Pelaksanaan Kegiatan Asuhan

Pada tahap kegiatan ini, perawat melakukan kegiatan asuhan keperawatan mulai pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai kegiatan evaluasi. Pada tahap ini ketua tim atau kepala ruangan dapat melaksanakan kegiatan manajerialnya seperti supervise terhadap pelaksanaan asuhan, koordinasi dengan tim kesehatan lainnya, dan sebagainya.

Selanjutnya akan dibahas salah satu dari metode penugasan yang ada, pada kesempatan kali ini dibahas Asuhan Keperawatan Tim, mengingat metode ini banyak diterapkan dibeberapa rumah sakit, khususnya rumah sakit di daerah.

Contoh:

Penerapan Model Asuhan Keperawatan Tim

1. Praktik keperawatan dengan metode penugasan tim sebaiknya dilakukan dengan konsep-konsep berikut:

a. Ketua tim sebaiknya perawat yang berpendidikan dan berpengalaman, terampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan, ketua tim juga harus mampu menentukan prioritas kebutuhan asuhan keperawatan. Mampu membuat rencana yang tepat serta mampu melakukan supervise dan evaluasi pelayanan keperawatan. Selain itu juga mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan filosofi keperawatan. Uraian tugas untuk ketua tim dan anggota tim harus jelas dan spesifik,
b. Komunikasi yang efektif diperlukan untuk kelanjutan asuhan keperawatan. Dengan demikian pencatatan rencana keperawatan untuk tiap klien harus selalu tepat waktu dan asuhan keperawatan selalu dinilai kembali untuk divalidasi.
c. Ketua tim hendaknya menggunakan semua teknik manajemen dan kepemimpinan.
d. Pelaksanaan keperawatan tim sebaiknya fleksibel atau tidak kaku. Metode ini dapat dilakukan pada shif pagi, sore maupun malam di unit manapun. Sejumlah tenaga dapat terlibat dalam tim, minimal dua sampai tiga tim. Jumlah atau besarnya tim tergantung dari banyaknya perawat. Dua orang perawat dapat dilaksanakan metode tim terutama untuk shif sore dan malam.

2. Tanggungjawab kepala ruangan dan ketua tim dalam metode penugasan tim

Kepala ruangan bertanggungjawab atas semua pasien yang ada di ruangan, saat mereka berperan sebagai manajer asuhan keperawatan. Selain sebagai manajer asuhan keperawatan yang mengkoordinir para ketua tim, kepala ruang juga bertugas ssebagai manajer lini dalam pelayanan

keperawatan secaraa hirarki, oleh karena itu kepala ruang memiliki tanggungjawab sebagai berikut:

- Tanggungjawab kepala ruangan
  a. Menetapkan standar kinerja staf
  b. Membantu staf menerapkan sasaran keperawatan pada unit yang dipimpinnya
  c. Memberikan kesempatan pada ketua tim dan membantu mengembangkan keterampilan manajemen dan kepemimpinan
  d. Secara berkesinambungan mengorientasikan staf baru tentang prosedur tim keperawatan
  e. Menjadi narasumber bagi ketua tim dan staf saat diskusi
  f. Memotivasi staf/perawat pelaksana untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan
  g. Melakukan komunikasi terbuka untuk setiap staf yang dipimpinnya

Ketua tim adalah manajer asuhan keperawatan dalam satu tim, yang mengkoordinir para perawat yang menjadi anggotanya untuk mengasuh sekelompok pasien, oleh karena itu memiliki tanggungjawab sebagai berikut:

- Tanggung jawab ketua tim meliputi:
  a. Mengkaji setiap klien dan menetapkan tindakan keperawatan yang tepat. Pengkajian merupakan proses yang berlanjut dan berkesinambungan. Dapat dilaksanakan serah terima tugas
  b. Mengkoordinasikan rencana keperawatan dan pengobatan
  c. Menyusun rencana keperawatan yang tepat waktu, membimbing anggota tim untuk mencatat tindakan keperawatan yang sudah dilakukan

d. Meyakinkan hasil evaluasi berupa respon klien terhadap tindakan keperawatan tercatat
e. Menilai kemajuan klien dari hasil pengamatan langsung atau laporan anggota tim

Anggota tim harus memberikan asuhan kepada pasien yang menjadi kelolaan dan harus bekerja secara tim dan mempertanggungjawabkan kegiatannta kepada ketua tim.

3. Tanggung Jawab Anggota Tim
   a. Menyadari bahwa yang bersangkutan memiliki tanggungjawab untuk setiap klien di unit tersebut. Misalnya pengaturan istirahat dan rapat tim
   b. Mengikuti instruksi keperawatan yang tertera dalam rencana keperawatan secara teliti termasuk program pengobatan
   c. Melaporkan ssecara tepat dan akuraat tentang asuhan keperawatan yang dilakukan serta respon klien
   d. Menerima bantuan dan bimbingan dari ketua tim

4. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Tim

Ruang melati dari rumah sakit sehat sejatera memiliki data sebagai berikut:

Kelas	: II dan III
Jumlah Perawat	: 19 orang Yang terdiri dari: 1 Ka.Ruang, 1 orang wk Karu dan 17 perawat pelaksana
Kapasitas Tempat Tidur	- Klas II dengan 6 kamar, setiap kamar ada 2 tempat tidur (12 TT) - Klas III dengan 7 kamar, setiap kamar ada 3 tempat tidur (21 TT)
Jumlah Tenaga	

yang ada Perhari - Dinas Pagi - Dinas Sore - Dinas Malam	- 13 orang - 6 orang - 4 orang - 3 orang
Jumlah Perawat yang Libur: - Libur Mingguan - Libur Umum - Cuti Tahunan - Ijin Sakit	4 Orang dengan rincian: - 1 orang - 1 orang - 1 orang - 1 orang

Maka tim dapat dikelompokkan menjadi:

Tim I	5 Kamar @ 2 TT (Kelas II) 2 Kamar @ 3 TT (Kelas III)
Tim II	1 Kamar @ 2 TT (Kelas II) 5 Kamar @ 3 TT (Kelas III)

LATIHAN

1. Kelas dibagi menjadi 9 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 4-5 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1)Praktika, 2)Sebagai pasien dan 3)Pendukung peran
3. Lakukan laatihan dalam kelompok anda kegiatan-kegiatan perawat sseperti operan, konferens dan pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilakukan di tempat
4. Lakukan bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan operan, pre, middle dan post conference
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktek yang diperagakan
7. Buatla laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator

Tugas Mandiri

- Lakukan latihan operan, pre conference, middle conference dan post conferens sesuai dengan SOP.
-

Petunjuk Evaluasi

Untuk melakukan evaluasi dari praktek operand an konferensi yang telah anda lakukan, gunakan format penilaian (observasi) yang telah disediakan.

RINGKASAN

1. Tahapan kegiatan yang dilakukan oleh perawat di ruang Model Praktik Keperawatan Profesional adalah operan (timbang terima), Pre conferens, Pelaksanaan asuhan keperawatan, Middle conference, dan Post conference.
2. Setiap perawat di ruang Model Praktik Keperawatan Profesional memiliki uraian tugas sesuai dengan perannya.
3. Metode tim diterapkan untuk memastikan bahwa pasien mendapat layanan keperawatan yang berkualitas.

LEMBAR OBSERVASI

Pelaksanaan Operan

No	Aspek yang Dinilai	Rentang Nilai			
		4	3	2	1
I	Pra Interaksi (Persiapan) 1. Menyiapkan buku laporan shif sebelumnya 2. Membaca laporan shif sebelumnya 3. Shif yang akan mengoperkan, menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan 4. Shif yang akan menerima membaca buku catatan operan/catatan harian				

	5. Kedua kelompok sudah siap				
II	Pelaksanaan 1. Kepala ruangan/ketua tim memberi salam (selamat pagi/ assalamualaikum) dan menyampaikan akan segera dilakukan operan 2. Kegiatan dimulai dengan menyebut/mengidentifikasi secara satu persatu (berurutan tempat tidur / kamar): a. Identitas klien: Nama, Alamat, No. Registrasi b. Jelaskan diagnosa medis c. Jelaskan diagnosa keperawatan sesuai dengan data fokus 3. Menjelaskan kondisi/keadaan umum pasien 4. Menjelaskan tindakan keperawatan yang telah dan yang belum dilakukan 5. Menjelaskan hasil tindakan: Masalah teratasi, sebagian, belum, atau muncul masalah baru 6. Menjelaskan secara singkat dan jelas rencana kerja dan tindak lanjut asuhan (mandiri/kolaborasi) 7. Memberikan kesempatan anggota shif yang menerima operan untuk melakukan klarifikasi / bertanya tentang hal-hal atau tindakan yang kurang jelas				

	8. Perawat yang menerima operan mencatat hal-hal penting pada buku catatan harian 9. Melaksanakan prosedur 1-8 untuk pasien berikutnya sampai seluruh pasien selesai dioperkan 10. Perawat yang mengoperkan menyerahkan semua berkas catatan keperawatan kepada tim yang akan menjalankan tugas berikutnya				
III	Terminasi 1. Kepala ruangan/ketua tim (yang memimpin) kembali ke nurse station 2. Berdoa bersama yang dipimpin oleh kepala ruangan/ketua tim 3. Mengucap salam 4. Mengucapkan selamat istirahat bagi anggota tim/shif sebelumnya 5. Mengucapkan selamat bekerja untuk tim/shif selanjutnya				
	TOTAL SKOR				

Beri tanda (v) pada rentang nilai yang sesuai

4 = Sangat baik 3 = Baik 2 = Cukup 1 = Kurang

$$\text{NILAI} \quad \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor max (80)}} \times 100 \quad =$$

Kemampuan Memimpin Pre Conference

No	Aspek yang Dinilai	Rentang Nilai			
		4	3	2	1
I	Pra Interaksi (Persiapan) 1. Buku catatan harian tim 2. Semua anggota tim sudah siap				
II	Pelaksanaan 1. Kepala ruangan/ketua tim memberi salam 2. Jelaskan tujuan konferensi awal 3. Memberikan pengarahan kepada anggota tim tentang rencana kegiatan/asuhan keperawatan pada shif pagi 4. Melakukan pembagian tugas kepada tim 5. Berikan kesempatan kepada masing-masing ketua tim untuk menjelaskan pasien kelolaan, membagi tugas kepada anggota tim 6. Memberikan kesempatan kepada tim untuk mempresentasikan kasus 'spesial' / pasien yang menjadi prioritas (Ex. kasus sulit / kompleks) Meliputi: a. Identitas pasien: Nama, Alamat, No.Registrasi b. Diagnosa medis c. Diagnosa keperawatan dan data fokus yang menunjang diagnosa d. Tindakan keperawatan yang akan dilakukan				

	e. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dan hasilnya f. Rencana tindak lanjut g. Masalah yang dihadapi 7. Memberikan kesempatan kepada tim yang lain untuk mendiskusikan / bertanya / menanggapi / memberikan masukan 8. Karu/Katim mencatat hasil diskusi / masukan anggota tim 9. Karu memberikan kesimpulan dari diskusi yang telah dilakukan 10. Karu memberikan perkenaan pada hal-hal yang perlu diperhatikan (misal: proteksi diri, SOP) atau membacakan SOP-SOP untuk pelaksanaan tindakan				
III	Terminasi 1. Tanyakan kesiapan semua anggota untuk melakukan kegiatan pelayanan keperawatan 2. Sampaikan kontrak waktu untuk pelaksanaan middle conference 3. Mengucap salam 4. Mengucap selamat bekerja				
	TOTAL SKOR				

4 = Sangat baik 3 = Baik 2 = Cukup 1 = Kurang

$$\text{NILAI} \quad \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor max (80)}} \times 100 \quad =$$

Kemampuan Memimpin Middle Conference

No	Aspek yang Dinilai	Rentang Nilai			
		4	3	2	1
I	Pra Interaksi (Persiapan) 1. Buku catatan harian tim 2. Anggota tim sudah siap				
II	Pelaksanaan 1. Karu / katim memberi salam 2. Jelaskan tujuan konferensi tengah 3. Karu / katim memberi kesempatan kepada masing-masing katim / atim untuk melaporkan perkembangan masing-masing pasien kelolaan atau masalah yang dihadapi dalam melakukan asuhan keperawatan 4. Berikan kesempatan kepada anggota tim yang lain untuk mendiskusikan / bertanya / menanggapi /memberikan masukan 5. Karu / katim mencatat hasil diskusi / masukan anggota tim 6. Karu / katim memberikan kesimpulan dari diskusi yang telah dilaksanakan 7. Karu / katim memberikan petunjuk pelaksanaan selanjutnya				
III	Terminasi 1. Sampaikan kontrak waktu untuk pelaksanaan post conference 2. Mengucap salam 3. Mengucapkan selamat bekerja				
	TOTAL SKOR				

4 = Sangat baik 3 = Baik 2 = Cukup 1 = Kurang

$$\text{NILAI} \quad \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor max (80)}} \quad \text{x } 100 \quad =$$

Kemampuan Memimpin Post Conference

No	Aspek yang Dinilai	Rentang Nilai			
		4	3	2	1
I	Pra Interaksi (Persiapan) 1. Buku catatan harian tim 2. Semua anggota tim sudah siap				
II	Pelaksanaan 1. Karu / katim memberi salam 2. Jelaskan tujuan konferensi akhir 3. Berikan kesempatan pada masing-masing ketua tim (mewakili anggota) untuk melaporkan perkembangan pasien kelolaan (kondisi atau tingkat ketergantungan) atau masing-masing anggota untuk melaporkan perkembangan masing-masing pasien kelolaan (sampai semua pasien dilaporkan) meliputi: a. Identitas pasien: Nama, Alamat, No.Registrasi b. Diagnosa medis c. Diagnosa keperawatan dan data fokus yang menunjang diagnosa d. Tindakan keperawatan yang				

	sudah dilakukan dan hasilnya e. Rencana tindak lanjut f. Masalah yang dihadapi 8. Berikan kesempatan kepada tim yang lain untuk mendiskusikan / bertanya / menanggapi /memberikan masukan 9. Karu / katim mencatat hasil diskusi / masukan anggota tim 10. Karu / katim memberikan kesimpulan dari diskusi yang telah dilaksanakan				
III	Terminasi 1. Jelaskan kegiatan selanjutnya adalah operan dengan shif berikutnya 2. Mengucapkan selamat dan terimakasih atas kerjasama dalam melaksanakan pelayanan keperawatan 3. Mengucap salam				
	TOTAL SKOR				

4 = Sangat baik 3 = Baik 2 = Cukup 1 = Kurang

$$\text{NILAI} \quad \frac{\text{Skor yang dicapai}}{\text{Skor max (80)}} \times 100 \quad =$$

TES 6

Pilihlah Satu Jawaban yang Paling Tepat !

1. Salah satu aktivitas saat conference awal adalah perawat menjelaskan kondisi pasien kelolaan dan rencana perawatan yang akan dilakukan. Semua kesulitan dan antar anggota tim saling member masukan untuk memberikan asuhan yang terbaik pada pasien. Apakah essensi kegiatan pada conferensi awal pada situasi di atas ?
   a. Koordinasi pelayanan keperawatan
   b. Komunikasi anggota tim
   c. Diskusi kasus
   d. Penyelesaian masalah
2. Satu tim pelayanan keperawatan di pimpin oleh ketua tim melakukan kegiatan bersama dengan cara mengunjungi pasien satu persatu untuk menyampaikan kondisi pasien, rencana dan tindakan yang dilakukan, serta tindak lanjut perawatan pada shif berikutnya. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan agar terlaksana manajemen dan asuhan keperawatan pasien secara berkesinambungan. Apakah kegiatan/aktivitas manajemen bangsal yang dilakukan oleh tim keperawatan tersebut ?
   a. Konferensi awal
   b. Ronde keperawatan
   c. Operan
   d. Konferensi akhir
3. Seorang perawat professional, berdasarkan fungsi dependen mempunyai kewenangan untuk memberikan pengobatan kepada pasien sesuai advise dokter. Dalam menjalankan fungsi ini perawat harus menggunakan standar prosedur operasional. Apakah prinsip etik yang relevan dengan tindakan perawat tersebut ?
   a. Confidentiality
   b. Justice
   c. Autonomi

d. Non-Malaficiency

4. Seorang perawat primer tampak sedang berdiskusi dan membantu perawat asossiate yang mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan. Tindakan ini dilakukan perawat primer secara teratur agar kinerja perawat asossiate menjadi lebih baik dan mengurangi stress kerja. Apakah tindakan manajemen yang dilakukan perawat primer pada situasi di atas ?
   a. Supervisi
   b. Delegasi
   c. Diskusi
   d. Reduksi stress
5. Pada saat post conference, setiap perawat pelaksana melaporkan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya, serta rencana tindakan askep selanjutnya. Apakah essensi dari aktivitas perawat pada kegiatan tersebut ?
   a. Koordinasi
   b. Rencana tindak lanjut
   c. Penyelesaian masalah
   d. Pertanggung jawaban
6. Salah satu indikator praktik / manajemen keperawatan professional adalah terkawalnya pelayanan melalui program supervise. Manakah berikut ini yang merupakan area supervise ketua tim dalam pelayanan keperawatan ?
   a. Terlaksananya asuhan keperawatan sesuai standar
   b. Tingkat kehadiran perawat
   c. Kedisiplinan perawat pelaksana
   d. Supervisi operan pelayanan keperawatan
7. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer ruang rawat adalah komunikasi. Dalam satu sesi pelayanan keperawatan, seorang manajer keperawatan bagian penyakit dalam melakukan koordinasi dengan manajer keperawatan bagian bedah untuk pelaksanaan perawatan bedah pada pasien

kelolaannya. Apakah jenis komunikasi manajemen yang dilakukan perawat tersebut ?

a. Komunikasi manajerial
b. Komunikasi vertical
c. Komunikasi horizontal
d. Komunikasi organisasi

Kunci Jawaban Tes

Tes 1	Tes 2
1. D	1. D
2. B	2. C
3. D	3. D
4. D	4. A
5. D	5. D
6. C	6. A
7. A	7. C
8. C	

DAFTAR PUSTAKA

Cushway, B. dan Lodge , D. (1999) Organisational behavior and design, perilaku organisasi dan desain organisasi, Jakarta: PT Elex Media Indonesia, Terjemahan.

Dauglass, L.A. (1984). The Effective Nurse Leader and Manajer, @nd. ed . St. louish: The CV Mosby Company.

Departemen Kesehatan RI (2002) STandar tenaga keperawatan di Rumah sakit, Jakarta, Departemen Kesehatan RI.

Sitorus, Ratna (2006) Model praktek keperawatan professional, Edisi pertama, Jakarta, EGC.

Swansberg, RC & Swansberg RJ (1999) Introduction manajemen and leadership for nurses: an interactive text, Second edition, Boston: jones and Bartlett Publishers.

Tappen GR (2001) Nursing Leadership and manajement consep and practice, 4 th ed, FA Davis, Philadelphia.

Thoha. M (2008) Perilaku organisasi: Konsep dasardan aplikasinya. Cetakan ke18, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Gillies, D. A. (1994) Nursing manajement a system approach, Philadelphia: W.B Sounders Company.

Mariono, (2001) Materi kuliah ketenagaaan, Fakultas Ilmi Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta.

Dauglass (1992), The Effective Nurse: Leader and Manager, 4 th, ST Louish: mosby years Book.

Fik-UI dan RSUP CiptoMangkusumo, (2000), Semiloka: Model Praktek Keperawatan professional II, Jakarta 12-14 Juli 2000.

Gillies. (1994) Nursing manajement a system approach, Philadelphia: WB Saunders

Kron and Gray , (1987), The management of patient care: Putting leadership skill to work, 6 th, Philadelphia: WB Saunders.

Sitorus Ratna, (1998), Jurnal Keperawatan Indonesia: Pengembangan Model PKP di RSUP CIpto Mangkusumo, Jakarta: FIK UI.

Swanburg Russell, (2001), Pengembangan Staf Keperawatan: Alih Bahasa Waluyo Agung, Asih Yasmin, Jakarta, EGC Penerbit Buku Kedokteran.

Turnitin Manajemen Dalam Keperawatan

ORIGINALITY REPORT

11%	9%	3%	4%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

★ elearnigheryyanoor.blogspot.com

Internet Source

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		