



BMP.UKI :ES-040-MKep-PK-VI-2019

**BUKU MATERI PEMBELAJARAN
MANAJEMEN KEPERAWATAN**

Disusun oleh :

Ns.Erita, S.Kep.,M.Kep

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2019**

Kata Pengantar

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya penulis p dapat menyelesaikan **Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI**.

Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan ini dibuat untuk memberikan gambaran dan panduan kepada mahasiswa sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan keterampilan dan pengetahuan manajemen keperawatan yang memadai. **Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan** ini diharapkan dapat menjadi acuan belajar bagi mahasiswa untuk mencapai kompetensi keperawatan manajemen keperawatan.

Penulis menyadari bahwa **Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan** belum sempurna, oleh karena itu penulis mohon masukan dan saran yang positif demi perbaikan **Buku Materi Pembelajaran Manajemen Keperawatan** ini dimasa mendatang, semoga buku materi ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa.

Jakarta, September 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Modul 1	
Topik1 Manajemen Keperawatan	1
Topik 2 Model Praktek Keperawatan Profesioanl	26
Topik 3Supervisi	44
Topik 4 Timbang terima	54
Modul 2	
Topik 1 Manajemen konflik	65
Topik 2 Kolaborasi dan negosiasi	75
Topik 3 Penjaminan Mutu Asuhan Keperawatan	82

Modul 1

Topik 1 Manajemen

A. Pengertian Manajemen

Manajemen dalam arti luas juga mempunyai pengertian sebagai perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (P4) sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Pengertian manajemen secara umum adalah ilmu dan seni dalam mengatur, mengelola, dan mengkoordinasi yang bertujuan untuk melakukan suatu tindakan guna mencapai tujuan.

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.

Manajemen adalah suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi (Grant dan Massey, 1999). Manajemen juga didefinisikan sebagai proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain. Manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi (P. Siagian)

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 efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah 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.

B. Konsep Dasar Manajemen

- 1) **Manajemen sebagai ilmu** Suatu ilmu pengetahuan (science) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama untuk mencapai tujuan.
- 2) **Manajemen sebagai seni** Manajemen adalah seni untuk mencapai hasil yang maksimal dengan usaha yang minimal.
- 3) **Manajemen sebagai profesi** Manajemen sebagai profesi merupakan suatu bidang pekerjaan yang dilakukan oleh orang-orang yang memiliki keahlian dan keterampilan sebagai pemimpin atau manajer pada suatu organisasi/suatu perusahaan tertentu.
- 4) **Manajemen sebagai proses** Manajemen adalah proses yang khas terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dimana dalam masing-masing bidang tersebut digunakan ilmu pengetahuan dan keahlian serta diikuti secara berurutan dan tujuan yang telah ditetapkan.

C. Tujuan

1. Melaksanakan dan mengevaluasi strategi yang akan dipilih secara efektif dan efisien agar mencapai pada suatu tujuan.
2. Mengevaluasi kinerja, meninjau, dan mengkaji situasi kemudian melakukan penyesuaian dan koreksi jika ada sesuatu penyimpangan pada suatu pelaksanaan strategi.
3. Dapat memperbaharui strategi yang dirumuskan untuk sesuai pada perkembangan lingkungan eksternal.
4. Dapat meninjau kembali kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pada peluang yang ada.
5. Dapat melakukan inovasi atas kegiatan sehingga dapat lebih teratur.

D. Unsur Dasar Manajemen

Ada 6 unsur-unsur manajemen yang sangat dikenal sekali yaitu (6M) adalah man, money, materials, machines, methods dan market. Berikut unsur-unsur manajemen menurut para ahli :

1. Manusia (Man)

Manusia atau man adalah Unsur manajemen yang pertama, manusia atau setiap individu memegang peran penting pada suatu manajemen di setiap bidangnya, baik itu industri maupun ekonomi. Segala sesuatu yang terkait pada perencanaan dan pelaksanaan produksi sangat bergantung sekali pada manusia atau setiap individunya.

2. Uang (Money)

Pada proses didalam manajemen, uang atau money sangat dibutuhkan sekali. Dalam menjalankan aktivitas perusahaan, maka diperlukan biaya usaha dalam bentuk uang sebagai modal utama perusahaan. Pengelolaan uang yang baik akan berpengaruh sekali pada sukses atau tidaknya manajemen.

3. Bahan (Materials)

Bahan atau materials menjadi sebuah unsur manajemen yang selanjutnya. Pengontrolan bahan atau materials yang ada sangat dibutuhkan pada proses manajemen. Individu usaha harus dapat memanfaatkan bahan-bahan material yang ada untuk sebaik mungkin memakainya.

4. Mesin (Machines)

Teknologi sebagai bagian penting pada proses manajemen perusahaan, seperti dapat dilihat yaitu alat dan mesin. Mesin diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan produktivitas yang lebih dibandingkan menggunakan tenaga manusia saja.

5. Metode (Methods)

Pada saat melakukan proses manajemen, diperlukan langkah-langkah tertentu yang disebut sebagai metode atau methods. Metode yang baik dan tepat pasti menjadi sebuah unsur manajemen yang sangat penting agar pada setiap langkahnya berjalan efektif dan efisien.

6. Pasar (Market)

Pasar atau market tidak bisa dilupakan dan memiliki keterkaitan pada manajemen perusahaan dan industri. Tujuan pada perusahaan jelas harus mengikuti perkembangan pasar yang sudah ada pada masyarakat, sehingga pasar atau market dapat dikategorikan sebagai unsur manajemen.

E. Perbedaan Manajemen dan Administrasi

Perbedaan utama antara manajemen dan administrasi adalah sebagai berikut:

1. Manajemen adalah cara sistematis dalam mengatur orang dan hal-hal di dalam organisasi. Administrasi didefinisikan sebagai suatu tindakan mengelola keseluruhan organisasi oleh sekelompok orang.
2. Manajemen adalah aktivitas pada tingkat fungsional dan bisnis, sementara administrasi adalah aktivitas pada level tinggi.

3. Manajemen memainkan peran eksekutif di organisasi. Tidak seperti administrasi yang memiliki peran menentukan.
4. Administrasi menentukan semua keputusan penting dari organisasi sementara manajemen membuat keputusan di dalam batas yang ditentukan administrasi.
5. Suatu kumpulan orang yang merupakan karyawan dari organisasi secara kolektif disebut sebagai manajemen. Di sisi lain, administrasi mewakili pemilik dari organisasi.
6. Manajemen bisa dilihat pada organisasi yang menghasilkan keuntungan seperti usaha bisnis. Sebaliknya, administrasi ditemukan pada kantor pemerintah dan militer, perkumpulan, rumah sakit, organisasi keagamaan, dan semua usaha yang tidak menghasilkan profit.
7. Manajemen merupakan semua tentang rencana dan tindakan, tetapi administrasi lebih berhubungan dengan penyusunan kebijakan dan penentuan tujuan.
8. Manajer mengurus manajemen dari organisasi, sementara administrator bertanggung jawab untuk administrasi organisasi.
9. Manajemen berfokus pada pengelolaan orang dan pekerjaannya. Di sisi lain, administrasi berfokus pada pembuatan pemanfaatan terbaik yang memungkinkan dari sumber daya organisasi.

	Manajemen	Administrasi
Arti	Cara yang teratur dari mengelola orang dan berbagai hal dari suatu bisnis organisasi disebut manajemen.	Proses mengelola suatu organisasi oleh sekelompok orang disebut administrasi.
Kewenangan	Level menengah dan bawah	Level atas
Peran	Pelaksana	Menentukan
Wilayah operasi	Bekerja di bawah administrasi	Memiliki control penuh atas aktivitas di organisasi
Bisa diterapkan pada	Organisasi yang menghasilkan profit, contohnya organisasi bisnis	Kantor pemerintah, militer, klub, perusahaan bisnis, rumah sakit, organisasi agama, dan organisasi pendidikan
Menentukan	Siapa yang melakukan pekerjaan? Bagaimana pekerjaan tersebut diselesaikan?	Apa yang harus diselesaikan? Dan kapan pekerjaan tersebut terselesaikan?
Pekerjaan	Menerapkan rencana dan kebijakan sebagai aksi	Formulasi dari rencana, menyusun kebijakan, dan menentukan tujuan
Berpusat pada	Melaksanakan pekerjaan	Menentukan alokasi terbaik yang memungkinkan dari sumber daya yang terbatas.
Juru kunci	Manajer	Administrator
Mewakili	Karyawan; yang bekerja untuk pemberian upah	Pemilik; yang mendapatkan imbalan pada modal yang diinvestasikan oleh mereka

F. Komponen Manajemen

a. Manajemen keuangan

Sesuai namanya, manajemen ini berfungsi untuk mengatur keuangan bisnis demi arus kas berjalan stabil sehingga pengeluaran tidak lebih besar daripada pendapatan. Dengan adanya pengelolaan keuangan, seluruh komponen keuangan juga akan terdata secara rapi, memudahkan dalam melakukan analisis dan meningkatkan peluang untuk pengambilan keputusan yang lebih akurat dan strategis.

b. Manajemen SDM

Manusia merupakan sumber daya yang penting bagi bisnis dan menjadi pemegang kendali terhadap unsur-unsur lainnya, seperti uang, material, atau mesin. Perannya yang sangat krusial, diperlukan penanganan khusus yang disebut manajemen SDM. Dengan adanya pengelolaan yang tepat, SDM diharapkan bisa saling bekerja sama secara baik, efektif, dan efisien sehingga tujuan usaha atau bisnis dapat tercapai.

c. Manajemen operasional

Manajemen operasional dapat membantu kamu untuk memastikan bahwa kegiatan operasional bisa berjalan sesuai rencana dan kebijakan yang berlaku. Kegiatan ini mencakup hal yang berhubungan dengan proses produksi, mulai dari bahan baku, mesin, teknologi hingga metode yang diterapkan dalam mengubah bahan baku menjadi produk yang siap dijual dan digunakan. Dengan adanya pengelolaan operasional, kamu bisa memastikan kualitas terbaik untuk bahan baku, mengetahui jumlah bahan baku, waktu yang dibutuhkan dalam proses produksi, bagaimana cara melakukan efisiensi waktu serta tenaga, dan lainnya.

d. Manajemen pemasaran

Untuk mempermudah pelanggan mengetahui produk kamu, perusahaan berarti butuh pemasaran. Ini sangat diperlukan apalagi jika produk kamu tergolong baru, maka kamu harus menjadi pihak yang lebih aktif melakukan promosi untuk membuat target *market* mengetahui kehadiran produk. Proses pemasaran bisa membantu kamu membuat strategi pemasaran dengan memanfaatkan peluang yang bisa memberikan kesuksesan bisnis.

G. Prinsip Manajemen

Prinsip dalam ilmu manajemen menurut Henry Fayol :

1. Pembagian Kerja (*Division of Work*)

Prinsip manajemen yang pertama adalah *division of work* atau pembagian kerja. Pembagian kerja harus disesuaikan dengan kemampuan dan keahlian sehingga pelaksanaan kerja berjalan efektif. Artinya penempatan karyawan harus disesuaikan dengan keahlian yang dimiliki, bukan berdasarkan faktor emosional atau faktor non-teknis lainnya.

2. Wewenang dan Tanggung Jawab (*Authority and Responsibility*)

Selanjutnya ada prinsip *authority and responsibility* atau wewenang dan tanggung jawab. Prinsip ini menjelaskan bahwa tiap karyawan harus memiliki wewenang dan tanggungjawab yang seimbang. Setiap pekerjaan harus dapat memberikan pertanggungjawaban yang sesuai dan seimbang dengan wewenang yang dimilikinya.

3. Disiplin (*Dicipline*)

Disiplin juga menjadi salah satu prinsip manajemen. Sikap disiplin merupakan perasaan taat dan patuh terhadap pekerjaan yang sudah menjadi tanggungjawabnya. Sikap disiplin ini sangat penting untuk ditanamkan bagi tiap karyawan agar manajemen perusahaan bisa berjalan dengan baik dan benar.

4. Kesatuan Perintah (*Unity of Command*)

Unity of command atau kesatuan perintah menerangkan bahwa dalam melaksanakan pekerjaan, karyawan harus memperhatikan kesatuan perintah dalam perusahaan. Karyawan harus tahu kepada siapa ia harus bertanggung jawab sesuai dengan wewenang yang diperolehnya dalam struktur perusahaan.

5. Kesatuan Pengarahan (*Unity of Direction*)

Unity of direction atau kesatuan pengarahan berhubungan dengan prinsip pembagian kerja dan kesatuan perintah. Seorang karyawan harus diarahkan menuju sasarannya sesuai wewenang yang diberikan. Hal ini karena bisa saja karyawan memiliki dua perintah yang berlawanan, sehingga harus ada kesatuan pengarahan yang jelas dalam perusahaan.

6. Mengesampingkan Kepentingan Individu (*Subordination of Individual Interest*)

Prinsip ini bertujuan untuk mengesampingkan kepentingan individu dan mendahulukan kepentingan organisasi. Tiap karyawan harus berkomitmen mengabdikan diri pada perusahaan, sehingga rela untuk mementingkan kepentingan perusahaan dibanding kepentingan pribadi jika keduanya saling berbenturan.

7. Penggajian (*Remuneration*)

Selanjutnya juga ada prinsip penggajian pegawai atau *remuneration*. Pada prinsip ini menjelaskan bahwa tiap karyawan berhak mendapat gaji atau upah sesuai dengan pekerjaannya. Sistem penggajian harus diperhitungkan agar menimbulkan kedisiplinan dan antusiasme kerja dari para karyawan untuk membuat prestasi yang lebih besar.

8. Pemusatan (*Centralization*)

Prinsip manajemen berikutnya adalah *centralization* atau pemusatan. Adanya pemusatan wewenang akan menimbulkan pemusatan tanggung jawab dalam suatu kegiatan. Pemusatan juga bertujuan untuk menghindari wewenang yang berlawanan satu sama lain, sehingga wewenang dan tanggung jawab menjadi terpusat.

9. Hierarki (*Scalar Chain*)

Hierarki atau *scalar chain* dimaksudkan pada rantai hierarki dari atas menuju ke bawah. Hierarki dalam perusahaan ditentukan berdasarkan wewenang terbesar sampai yang terkecil. Adanya hierarki membuat tiap karyawan tahu kepada siapa ia bertanggungjawab dan kepada siapa ia mendapatkan perintah.

10. Ketertiban (*Order*)

Prinsip ketertiban atau *order* bertujuan agar tiap karyawan menjalankan pekerjaannya dengan tertib dan sistematis. Hal ini juga berkaitan dengan prinsip disiplin. Dua sikap ini harus dimiliki oleh tiap karyawan agar terwujud ekosistem pekerjaan yang tepat, lancar, dan tenang demi kemajuan perusahaan.

11. Keadilan dan Kejujuran (*Equity*)

Prinsip *equity* diartikan sebagai keadilan dan kejujuran atau kesetaraan. Prinsip ini sangat penting karena berkaitan dengan moral karyawan. Karyawan harus bersikap jujur dalam memberi laporan dan melaksanakan pekerjaan. Sebaliknya manajer juga harus adil pada bawahannya. Kesetaraan harus diwujudkan dalam ruang lingkup pekerjaan.

12. Stabilitas Kondisi Karyawan (*Stability of Tenure of Personnel*)

Stabilitas kondisi karyawan berkaitan dengan kondisi fisik dan mental dari tiap sumber daya manusia yang terlibat. Manusia merupakan makhluk yang rentan dan rapuh, serta bisa mendapat guncangan saat bekerja, baik fisik maupun mental. Untuk kondisi karyawan harus diperhatikan apakah dalam kondisi baik atau tidak.

13. Prakarsa (*Initiative*)

Berikutnya ada prinsip prakarsa atau *initiative*. Dalam prinsip ini, karyawan didorong untuk mengembangkan ide-ide baru yang kreatif dan inovatif sesuai dengan inisiatif

masing-masing. Prakarsa menimbulkan kehendak untuk mewujudkan suatu yang berguna bagi penyelesaian pekerjaan dengan sebaik-beiknya.

14. Kesatuan dan Semangat (*Esprit de Corps*)

Prinsip manajemen yang terakhir adalah *esprit de corps* atau kesatuan dan semangat. Tiap karyawan dan staff lainnya harus memiliki rasa kesatuan dalam semangat perjuangan yang sama. Sikap saling memiliki ini tentu akan mendorong relasi baik antar individu dan berdampak positif bagi kemajuan perusahaan ke depannya.

H. Fungsi Dasar Manajemen

Secara umum, fungsi dari manajemen dapat dikatakan sebagai serangkaian kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Manajemen didalam hal untuk mencapai tujuannya.

Fungsi dari Manajemen juga dikenal dengan Istilah POAC:

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah salah satu fungsi yang digunakan untuk merencanakan segala sesuatu dengan sebaik mungkin dalam upaya untuk mencapai tujuannya.

Hal tersebut akan berjalan dengan lancar apabila kita memiliki gambaran mengenai hal apa saja yang akan digunakan atau dijalani, oleh sebab itu hal ini harus melibatkan perencanaan.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Setelah kita melakukan sebuah perencanaan dengan matang, maka hal berikutnya yang akan kita lakukan adalah Pengorganisasian. Sebab pengorganisasian ini sangat penting untuk dilakukan agar mempermudah manajer melakukan sebuah pengewasan yang lebih efektif.

3. Pengarahan (*Actuating*)

Fungsi dari manajemen yang ketiga adalah Pengarahan, pengarahan ini sangat penting dilakukan agar segala sesuatu yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang dibuat.

Seorang manajer akan melakukan pengarahan kepada setiap karyawannya, apabila didalam perusahaan tersebut sedang mengalami suatu permasalahan atau apa yang sedang dikerjakan tidak sesuai dengan apa yang sudah direncanakan.

4. Pengawasan (*Controlling*)

Fungsi yang terakhir dari Manajemen adalah melakukan pengawasan. Dari serangkaian rencana atau pekerjaan yang sudah dilaksanakan, maka hal ini sangat memerlukan yang

namanya pengawasan. Manajer akan secara aktif melakukan pengawasan terhadap sumber daya yang telah diorganisasikan sebelumnya dan memastikan apa yang dikerjakan itu sesuai dengan apa yang sudah direncanakan atau tidak.

Namun, manajer juga harus memperhatikan beberapa hal yang harus dipenuhi untuk melakukan sebuah pengawasan terhadap suatu pekerjaan, yaitu diantaranya adalah :

- a) **Jalur (*routing*)** : Seorang manajer harus terlebih dahulu menentukan sebuah jalur yang bertujuan untuk memperkecil sebuah resiko kesalahan apabila suatu saat terjadi.
- b) **Penetapan waktu (*scheduling*)** : Seorang manajer juga harus mempunyai waktu yang rutin untuk melakukan sebuah pengawasan, misalnya selama satu bulan manajer harus memiliki waktu untuk melakukan sebuah pengawasan sebanyak satu atau dua kali.
- c) **Perintah pelaksanaan (*dispatching*)** : Seorang manajer harus memiliki sikap untuk mendorong dan juga memerintah karyawannya agar dapat menyelesaikan semua pekerjaannya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
- d) **Tindak lanjut (*follow up*)** : Seorang manajer harus melakukan evaluasi dan juga memberikan solusi terhadap semua permasalahan yang sedang terjadi selama proses dalam mencapai tujuannya untuk mengurangi terjadinya kesalahan yang sama.

I. Proses Manajemen

Adapun proses manajemen yaitu : POLC (Planning, Organizing, Leading, Controlling).

Dalam hal ini ada dua ide penting dalam definisi:

- a) Empat fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian
- b) Pencapaian sasaran organisasi dengan cara yang efektif dan efisien.

Empat tahap dalam proses manajemen, yakni:

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan definisi mengenai organisasi di masa depan dan cara mencapai tujuannya. Perencanaan berarti penentuan sasaran sebagai pedoman kinerja organisasi di masa depan, ditambah dengan penetapan tugas serta alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mencapai sasaran organisasi. Ketiadaan rencana atau perencanaan yang buruk dapat menjatuhkan kinerja organisasi. Dalam proses manajemen, rencana jangka panjang untuk kelangsungan organisasi (usaha) sangat

diperlukan. Perkembangan organisasi sangat bergantung salah satunya oleh perencanaan yang baik dan tepat sasaran untuk organisasi, tanpa perencanaan, kelangsungan organisasi kedepannya tidak terjamin.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian biasanya mengikuti perencanaan dan mencerminkan organisasi yang mencoba untuk menyelesaikan rencana itu. Pengorganisasian melibatkan penetapan dan pengelompokan tugas ke departemen, dan alokasi berbagai sumber daya ke berbagai departemen. Melalui pengorganisasian diharapkan organisasi bersifat lebih sistematis dan tim lebih mempunyai tanggung jawab. Hal itu berguna untuk manajemen pribadi menempati posisi yang seharusnya.

c. Kepemimpinan

Dalam organisasi memberikan kepemimpinan menjadi fungsi manajemen yang semakin penting. Kepemimpinan (leading) adalah penggunaan pengaruh untuk memotivasi karyawan agar mencapai sasaran organisasi. Memimpin berarti menciptakan budaya dan nilai bersama, mengkomunikasikan sasaran kepada karyawan, dan memberikan inspirasi agar karyawan berprestasi. Memimpin termasuk memotivasi seluruh departemen, divisi, dan juga orang yang bekerja langsung dengan manajer. Kompetensi internasional, dan keragaman yang meningkat dalam tenaga kerja, kemampuan untuk membentuk budaya, mengkomunikasikan sasaran, dan memotivasi karyawan merupakan hal penting bagi kesuksesan bisnis. Selain itu, anjuran untuk setiap karyawan memiliki tanggung jawab kepemimpinan, memecahkan masalah, dan membantu memotivasi orang lain akan membuat para karyawan merasa dihargai. Kepemimpinan yang buruk akan menyebabkan pengaruh negatif terhadap sebuah organisasi.

d. Pengendalian

Pengendalian adalah fungsi keempat dalam proses manajemen dan yang terakhir dalam proses manajemen. Pengendalian (controlling) artinya memantau aktivitas karyawan, menjaga organisasi agar tetap berjalan ke arah pencapaian sasaran, dan membuat koreksi bila diperlukan. Para manajer juga harus memastikan bahwa organisasi yang mereka atur bergerak menuju tujuannya. Pelimpahan wewenang dan kepercayaan terhadap karyawan telah membuat banyak perusahaan lebih menekankan pada pelatihan karyawan untuk memantau dan mengoreksi diri sendiri. Terutama para karyawan pada lini depan dilatih dengan menanamkan nilai inti dan standar kinerja yang diharapkan. Hal ini memungkinkan perusahaan untuk memberikan kebebasan

yang besar tanpa harus membahayakan standar perusahaan yang tinggi. Namun, para manajer harus menyadari bahwa keberhasilan dalam sebuah perusahaan atau situasi mungkin tidak sama terhadap yang lainnya.

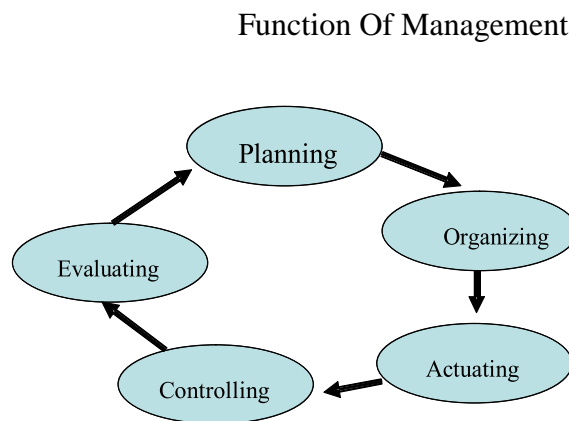
J. Level Manajemen

Manajer dapat diartikan sebagai salah satu profesi dari suatu perusahaan yang bertugas menjalankan fungsi dari manajemen dengan cara mengawasi dan mengkoordinasikan pekerjaan yang dilakukan oleh karyawannya, sehingga dapat mewujudkan tujuan yang diharapkan.

- 1) Berikut ini beberapa tingkatan atau jenjang dari seorang Manajer, yaitu diantaranya adalah :
- 2) **First-line**, ini merupakan tingkatan yang paling rendah dari kategori manajemen. Didalam tingkatan ini, seorang manajer diberikan tugas untuk mengelola suatu pekerjaan yang dilakukan oleh para pekerja lainnya diluar tingkatan manajerial.
- 3) **Middle-line**, ini merupakan tingkatan yang berada ditengah-tengah dan bertugas untuk mengelola pekerjaan dari first-line manajer dan akan mempertanggung jawabkannya kepada seorang top manajer.
- 4) **TOP Manajer**, ini merupakan tingkatan yang paling tinggi didalam suatu organisasi yang memiliki tanggung jawab didalam pengambilan keputusan terhadap organisasi yang ia jalankan serta bertugas untuk menyusun rencana dan tujuan yang akan dicapai oleh suatu perusahaan.

Perencanaan Manajemen Keperawatan

1. **Pengertian manajemen keperawatan** atau manajemen pelayanan keperawatan telah dijelaskan dalam Bab 1 topik 1 termasuk fungsi–fungsi manajemen (planning, organizing, actuating ,controlling dan evaluating). Sekarang Anda belajar tentang fungsi perencanaan secara detail yang akan Anda coba terapkan di dalam pelaksanaan kegiatan sehari hari dalam ruang perawatan. Namun demikian akan kita ulang sekilas tentang fungsi-fungsi manajemen yang akan kita bahas satu per satu dalam topik ini dan topik selanjutnya



Gambar 2.1: Fungsi-fungsi Manajemen Keperawatan

Baiklah untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang Perencanaan dalam manajemen keperawatan, pelajirlah uraian beriku tini dengan baik dan diskusikan dengan teman Anda.

2. HAKEKAT PERENCANAAN

Aspek utama dalam manajemen adalah pengaturan dan penggerakan karyawan melalui proses kepemimpinan (Gitosudarmo, 2001). Untuk dapat melakukan pengaturan yang baik maka perlu perencanaan, pembagian tugas dan koordinasi tugas-tugas, oleh karena itu perencanaan merupakan aspek utama dan pertama kali harus dilakukan oleh seorang manajer atau pimpinan organisasi. Hasil dari perencanaan adalah sebuah rencana/rencana kerja yang harus berisi alternatif terbaik untuk mencapai tujuan. Rencana kerja yang baik mengarahkan pencapaian tujuan yang efektif dan efisien, sehingga faktor-faktor produksi (resources) yang ada digunakan sebaik-baiknya.

Perencanaan adalah upaya manusia secara sadar memilih alternatif masa depan yang dikehendaki dan kemudian mengarahkan sumberdaya untuk mewujudkan tujuan (Gito Sudarmo, 2001). Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan manajerial yang

mencakup penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan sumber daya organisasi, mengidentifikasi dan memilih langkah-langkah tindakan, memperkirakan efektifitas tindakan dan menyiapkan karyawan untuk melaksanakannya (Gilles, 1994)

Perencanaan (planning), merupakan fungsi dasar dari manajemen dan semua fungsi dalam manajemen tergantung dari fungsi perencanaan. Maksudnya fungsi-fungsi yang lain dari manajemen tidak akan berjalan secara efektif tanpa adanya perencanaan yang baik. Hal ini sesuai dengan definisi perencanaan dari Swansburg dan Swansburg (1999), bahwa perencanaan adalah proses berkelanjutan yang diawali dengan menetapkan tujuan, dan kemudian melaksanakannya sesuai dengan proses, memberikan umpan balik dan melakukan modifikasi rencana jika diperlukan. Lebih lanjut Swansburg dan Swansburg (1999) menjelaskan bahwa perencanaan merupakan proses berfikir atau proses mental dalam membuat keputusan dan peramalan yang berorientasi pada masa yang akan datang.

Perencanaan merupakan langkah utama yang penting dalam keseluruhan proses manajemen agar faktor produksi yang biasanya sangat terbatas dapat diarahkan secara maksimal untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, oleh karena itu perencanaan harus mengandung unsur-unsur yang dapat menjawab What, Why, Where, When, Who dan How .

Secara lengkap pertanyaan-pertanyaan yang dimaksud adalah :

- 1) Tindakan apa yang harus dikerjakan? Penjelasan dan perincian kegiatan yang dibutuhkan, sumber daya yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan tersebut agar apa yang menjadi tujuan dapat dihasilkan
- 2) Apa sebabnya tindakan itu harus dilaksanakan? Penjelasan mengapa rencana itu harus dikerjakan dan mengapa tujuan tertentu harus dicapai .
- 3) Dimana tindakan itu harus dikerjakan? Penjelasan tentang tempat/lokasi secara fisik dimana rencana kegiatan harus dikerjakan sehingga tersedia sumber daya yang dibutuhkan untuk mengerjakan pekerjaan itu .
- 4) Kapan rencana itu harus dikerjakan? Penjelasan kapan dimulainya tindakan dan kapan selesainya di setiap unit organisasi dengan penggunaan standar waktu yang telah ditentukan
- 5) Siapa yang mengerjakan tindakan itu? Petugas yang akan melakukan kegiatan atau tindakan baik jumlah maupun kualifikasi keahlian, pengalaman maupun pendidikan

- 6) Bagaimana cara melaksanakan kegiatan itu? Penjelasan secara rinci teknik-teknik melakukan kegiatan yang ditetapkan sehingga tindakan yang dimaksud akan dapat dijalankan dengan benar.

3. TUJUAN PERENCANAAN

Tahukah Anda apa tujuan kita menyusun perencanaan dalam manajemen keperawatan?

Berikut ini adalah tujuan perencanaan dalam manajemen:

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

PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Perencanaan manajemen Keperawatan diawali dengan perumusan tujuan institusi/ organisasi yang dijelaskan dalam visi, misi, filosofi dan tujuan sebagai arah kebijakan organisasi. Sebagai perawat, Anda harus memahami tujuan organisasi ini supaya dapat bersinergi untuk mencapai cita-cita/harapan organisasi.

a. Perumusan Visi

Istilah lain dari visi adalah mimpi, cita-cita. Visi merupakan dasar untuk membuat suatu perencanaan sehingga disusun secara singkat, jelas, dan mendasar serta ada batasan waktu untuk pencapaian. Visi merupakan pernyataan berisi tentang mengapa organisasi dibentuk. Contoh rumusan visi: “Menjadi ruang perawatan bedah yang melakukan perawatan profesional dan unggul dalam manajemen perawatan luka modern di tahun 2028”

b. Perumusan Misi

Misi adalah uraian yang berisi pernyataan operasional guna mencapai visi yang telah ditetapkan. Contoh misi ruang perawatan bedah yang mengacu pada visi tersebut di atas:

- 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien bedah secara holistik bio-psiko-sosiokultural dan spiritual.
- 2) Melakukan tindakan perawatan luka dengan menggunakan manajemen perawatan luka modern.
- 3) Menyediakan sarana prasarana untuk menunjang manajemen perawatan luka modern.

- 4) Melakukan penelitian tindakan bedah berdasarkan perkembangan dan trend perawatan bedah.

c. Perumusan Filosofi

Filosofi adalah nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut keyakinan dan praktikkeperawatandalamsuatuorganisasi (Swanburg, 1999), Contoh :

- 1) Pasien adalah manusia yang merupakan makhluk holistik (bio-psiko-sosial-spiritual)
- 2) Pasien adalah individu yang unik dan bermartabat

d. Perumusan Tujuan

Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai sebagai arah kebijakan bagi organisasi untuk menentukan apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara mencapainya. Tujuan mutlak harus ada dalam organisasi pelayanan keperawatan. Untuk merumuskan tujuan yang baik harus memenuhi syarat antara lain (Gillies, 1994)

- 1) Tujuan harus dapat menjelaskan arah
- 2) Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai
- 3) Terukur artinya tujuan berisi ketentuan kuantitatif
- 4) Terdapat batasan waktu untuk pencapaian target
- 5) Pencapaian akhir setiap tujuan dapat diterima semua anggota organisasi
- 6) Kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tercapai
- 7) Setiap tujuan mendukung sasaran organisasi

Contoh Rumusan tujuan: Meningkatkan kualifikasi tenaga perawatan yang handal dan kompeten dalam keperawatan bedah melalui pendidikan dan pelatihan.

4. Rencana Kerja Dalam Manajemen Keperawatan

Perencanaan dalam manajemen keperawatan berdasarkan jangka waktunya dibagi menjadi 3 jenis, yaitu perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang. Perencanaan jangka pendek atau yang disebut sebagai perencanaan operasional adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu satu jam sampai dengan satu tahun. Perencanaan jangka menengah adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu antara satu tahun sampai lima tahun (Marquis & Huston, 1998), sedangkan perencanaan jangka panjang atau sering disebut perencanaan strategis adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan tiga sampai 20 tahun (Swanburg, 1999).

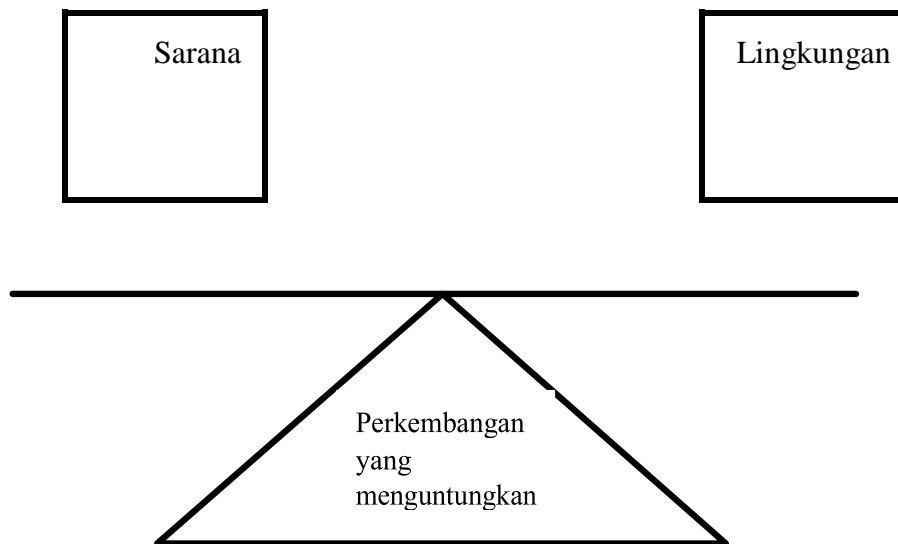
Dalam perencanaan di ruang perawatan biasanya yang digunakan adalah perencanaan jangka pendek yaitu rencana harian, bulanan dan rencana tahunan. Marilah kita perhatikan satu per satu jenis perencanaan tersebut seperti dalam uraian berikut ini:

Rencana Harian adalah rencana yang berisi kegiatan masing-masing perawat yang dibuat setiap hari sesuai perannya. Rencana dibuat oleh kepala ruang, ketua tim/perawat primer dan perawat pelaksana. Rencana Bulanan adalah rencana yang berisi kegiatan dalam satu bulan. Rencana ini harus disinkronkan dengan rencana harian. Rencana ini biasanya dibuat oleh kepala ruang dan ketua tim/perawat primer. Rencana Tahunan adalah rencana yang dibuat setiap tahun sekali, yang dibuat berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya, rencana ini biasanya dibuat oleh kepala ruang.

Bisakah Anda mengaplikasikan tugas sehari-hari Anda dengan penulisan rencana kegiatan sesuai peran? Silakan mencoba! Identifikasi dan tuliskan rencana kerja harian Anda selama 24 jam. Menurut waktu pembuatan perencanaan dapat diklasifikasikan dalam: 1) Perencanaan reaktif yaitu perencanaan yang disusun ketika adanya masalah aktual yang dihadapi saat ini. 2) Perencanaan proaktif yaitu perencanaan yang disusun sebelum masalah timbul, antisipasi terhadap perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi, sedangkan menurut proses penyusunan perencanaan diklasifikasikan menjadi: Pendekatan Perkembangan yang menguntungkan (*Profitabel Growth Approach*) dan pendekatan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity dan Treat*):

- 1) Pendekatan Perkembangan yang menguntungkan (*Profitabel Growth Approach*) yaitu Perencanaan yang dilakukan dengan menganalisa sarana produksi yang dimiliki dan dihubungkan dengan kebutuhan yang muncul dari lingkungan. Mengusahakan terjadinya keseimbangan antara sarana yang dimiliki dengan kebutuhan lingkungan. SALING BANGUN : SA (Sarana Produksi) LING (Lingkungan masyarakat), BANGUN (Perkembangan yang menguntungkan) .

Untuk memudahkan pemahaman perhatikan gambar 2.2 berikut ini:

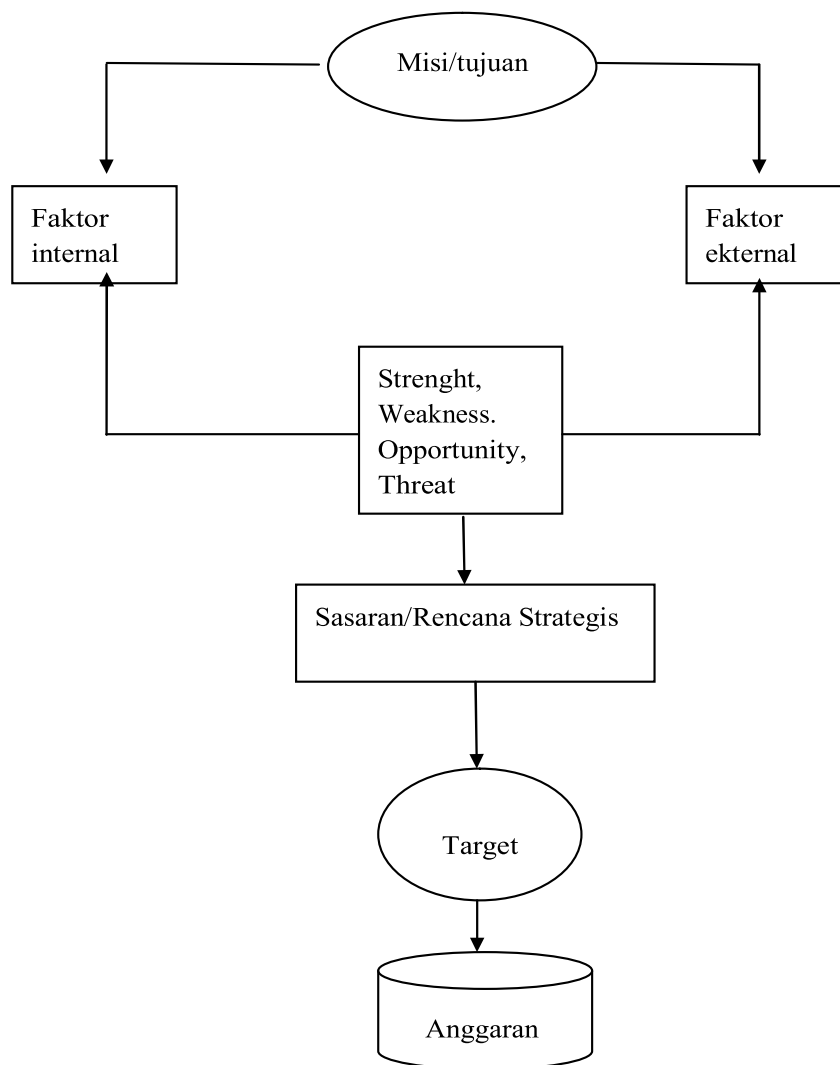


Gambar2.2 : Proses Perencanaandenganpendekatan yang menguntungkan

2) Pendekatan SWOT (*Strenght*, *Wekness*, *Opportunity* dan *Threat*)

Rencana disusun dengan proses perencanaan, dimulai dengan menganalisa faktor internal yang berhubungan dengan kekuatan (*Strenght*) dan kelemahan (*Weaknes*), selanjutnya melakukan analisa factor eksternal yang berhubungan dengan peluang (*opportunity*) dan tekanan/ancaman (*Threat*). Setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman selanjutnya disusun rencana strategis untuk mencapai tujuan organisasi. Rencana strategis harus diterjemahkan ke dalam rencana operasional yang mencantumkan target yang harus dicapai .Bagaimana pendapat Anda? Bisakah proses perencanaan dengan analisis SWOT ini anda terapkan dalam perencanaan di ruang perawatan dimana Anda bertugas?

Untuk lebih memahami coba perhatikan ilustrasi gambar 2.3 berikut ini:



Gambar2.3. Proses Perencanaan dengan analisis SWOT

5. Perencanaan kebutuhan tenaga

Pada pembahasan dalam topik ini, perencanaan keperawatan yang juga penting adalah perencanaan SDM khususnya SDM Keperawatan. Dalam topik ini Anda diajak untuk berlatih bersama untuk melakukan perencanaan SDM Keperawatan yakni kegiatan merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan organisasi serta efektif efisien dalam membantu terwujudnya tujuan (Hasibuan, 2005).

Adapun Tujuan Perencanaan SDM Keperawatan adalah:

- 1) Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan contoh perencanaan
- 2) kebutuhan perawat berdasarkan tingkat pendidikan (D III, Ners, Ners Spesialist)
- 3) Peminatan SDM keperawatan sesuai minat, spesialisasi, dan kualifikasi pendidikan yang tepat
- 4) Menjamin tersedianya tenaga keperawatan masa sekarang maupun masa mendatang
- 5) Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
- 6) Mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi

“Bagaimana menghitung kebutuhan SDM perawat tersebut?”

Dalam pembahasan ini, Anda akan diajak berlatih menghitung dengan menggunakan beberapa formula. Penghitungan kebutuhan SDM perawat berbeda pada setiap tempat perawatan seperti di Ruang rawat inap penghitungan didasarkan pada tingkat klasifikasi dan tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien dibedakan berdasarkan jenis kasus, rata-rata pasien per hari, jam perawatan yang diperlukan/hari/pasien, jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari, jam efektif perawat 7 jam/hari.

Lihat Tabel 2.1 berikut tentang rata-rata jam perawatan pasien per hari.

Tabel 2.1 Rata- rata jam perawatan pasien per hari berdasarkan kasus

No	Jenis/kategori	Rata-rata per hari	Rata –rata jam perawatan pasien/hari	Jumlah jam perawatan/hari
1	Pasien Interna	10	3,5	35
2	Pasien Bedah	8	4	32
3	Pasien Gawat	1	10	10
4	Pasien Anak	3	4,5	13,5
5	Pasien Kebidanan	1	2,5	2,5
	Jumlah	23		93

Berdasarkan tabel di atas maka bisa dihitung kebutuhan perawat dengan formula (Rumus). Jumlah tersebut perlu ditambah dengan faktor koreksi berupa loss day (hari libur, cuti dan hari besar dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{Jumlah jam perawatan} = \frac{93}{7} = 13 \text{ perawat Jam kerja efektif/shif}$$

Karena tugas perawat tidak hanya mengerjakan tugas keperawatan, tapi juga non keperawatan (tugas administrasi), maka diberikan toleransi 25% dari jam pelayanan keperawatan dengan rumus

$$\frac{\text{Jumlah hari minggu dalam 1 tahun} + \text{Cuti} + \text{hari besar} \times \text{jumlah perawat tersedia}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}}$$

$$\frac{52 + 12 \times 13}{286} = 3,5 \text{ orang}$$

$$\frac{\text{Jumlah tenaga perawat} + \text{loss day} \times 25}{100} = \frac{13 + 3,5 \times 25}{100} = 4,1 \text{ orang}$$

Sehingga tenaga keperawatan yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

Jumlah tenaga keperawatan = tenaga yang tersedia + faktor koreksi = 13 + 3,5 + 4,1 = 20,6 orang (dibulatkan keatas karena berkaitan dengan orang menjadi 21 perawat)

LATIHAN

1. Identifikasi visi misi di ruang rawat tempat Anda bekerja! cocokkan dengan konsep yang telah Anda pelajari, temukan beberapa hal berdasarkan analisa situasi, buat rencana sesuai konsep, pilih salah satu yang memungkinkan Anda buat!
2. Buat rencana kerja harian dinas pagi, sore dan malam (24 jam), rencana mingguan dan bulanan di ruang perawatan sesuai peran (kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana)

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Pelajari kembali cara membuat visi, misi, dan tujuan
2. Pelajari kembali cara melakukan analisis SWOT untuk menyusun rencana yang tepat.
3. Gunakan format perencanaan seperti di bawah ini

RENCANA KERJA HARIAN PELAYANAN KEPERAWATAN

No.	Waktu	Kegiatan
1.	06.30 – 07.00	
2.	07.00 – 07.30	
3.		
4.	DST.	

RENCANA KERJA MINGGUAN

NO	KEGIATAN	HARI					
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUMAT	SABTU
1.	Diskusi kasus						
2.	Audit dokumentasi						
3.	Supervisi Tindakan						
4.	Supervisi Askep						
5.	Orientasi						
6.	Evaluasi kinerja						
7.	Dst.						

RINGKASAN

1 Semua fungsi dari fungsi–fungsi manajemen di dalam layanan keperawatan adalah penting dan semuanya saling berhubungan sebagai suatu siklus yang sekuen dimulai dengan perencanaan dan diakhiri dengan evaluasi dan seterusnya.

2 Perencanaan adalah esensial dalam manajemen keperawatan dan merupakan fungsi pertama dalam fungsi manajemen.

3 Manajer keperawatan bertugas untuk merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

4 Perencanaan bisa dibedakan menjadi perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, namun biasanya perencanaan keperawatan adalah rencana jangka pendek.

5 Perencanaan jangka pendek dalam keperawatan meliputi rencana harian yang harus dikerjakan semua perawat, rencana bulanan yang dibuat oleh ketua tim/perawat primer, dan kepala ruang dan rencana tahunan yang dibuat oleh kepala ruang

6 Perencanaan kebutuhan tenaga/sumber daya manusia keperawatan dapat dihitung dari jumlah kasus yang dirawat dengan menggunakan rumus atau formula yang ada sesuai ketentuan

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Membuat uraian kegiatan harian, mingguan dan bulanan dalam penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional merupakan salah satu kegiatan fungsi manajemen....
 - A. perencanaan
 - B. pengorganisasian
 - C. pengarahan
 - D. pengendalian
2. Kepala ruangan, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana dalam fungsi Perencanaan wajib membuat....
 - A. rencana kegiatan harian
 - B. rencana kegiatan mingguan
 - C. rencana kegiatan bulanan
 - D. rencana kegiatan tahunan
3. Contoh kegiatan pengorganisasian yang dilaksanakan dalam bangsal Model Praktek Keperawatan Profesional adalah.....
 - A. pembuatan rencana kegiatan
 - B. pembuatan daftar pasien
 - C. supervisi
 - D. auditdokumentasi
4. Beberapa contoh kegiatan fungsi pengarahan dalam penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional ialah....
 - A. membuat rencana kegiatan harian, mingguan, maupun bulanan
 - B. menghitung kebutuhan tenaga perawat
 - C. melakukan audit dokumentasi
 - D. program motivasi, manajemen konflik dan supervise
5. Supervisi merupakan salah satu contoh kegiatan Model Praktek Keperawatan Profesional yang termasuk dalam fungsi manajemen....
 - A. perencanaan
 - B. pengorganisasian
 - C. pengarahan
 - D. pengawasan

6. Teknik supervisi yang dilakukan langsung pada kegiatan yang sedang dilaksanakan disebut teknik supervise
- langsung
 - tidak langsung
 - langsung dan tidak langsung
 - objektif
7. Teknik supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan disebut ?
- langsung
 - tidaklangsung
 - langsungdantidaklangsung
 - objektif
8. Setiap perawat harus mengetahui dan memahami visi, misi organisasi yang di tetapkan oleh manajer keperawatan agar secara bersama-sama dapat mencapai tujuan organisasi. Apakah aktivitas yang dilakukan perawat manajer dalam menetapkan visi dan misi organisasi?
- Perencanaan
 - Pengorganisasian
 - Penggerakan
 - Pengontrolan
9. Seorang perawat profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam pengelolaan asuhan keperawatan pasien dengan menggunakan proses keperawatan. Apakah dasar yang harus digunakan perawat dalam mengelola asuhan keperawatan?
- Teori keperawatan
 - Etika dan moral keperawatan
 - Standar prosedur operasional
 - Standar asuhan keperawatan
10. Seorang perawat profesional mendapat peran mengelola asuhan keperawatan dengan tugas-tugasnya: melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan tindakan dengan bantuan perawat pelaksana, dan evaluasi. Apakah struktur peran yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut dalam melaksanakan tugasnya?
- Kepala Ruang
 - Ketua Tim
 - Manajer asuhan keperawatan
 - Perawat primer

Topik 2 Model Praktik Keperawatan Profesional

A. Pengertian

Model praktik keperawatan profesional merupakan penataan struktur dan proses sistem pemberian asuhan keperawatan pada tingkat ruang rawat sehingga memungkinkan pemberian asuhan keperawatan profesional; pengembangan MPKP merupakan upaya berbagai negara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat. Pengembangan MPKP berbeda-beda di setiap negara atau rumah sakit. Namun, menurut Hoffart dan Wood (1996), MPKP terdiri atas lima subsistem, hubungan antarprofesional, metode pemberian asuhan keperawatan, pendekatan manajemen terutama dalam pengambilan keputusan dan sistem kompensasi, dan penghargaan.

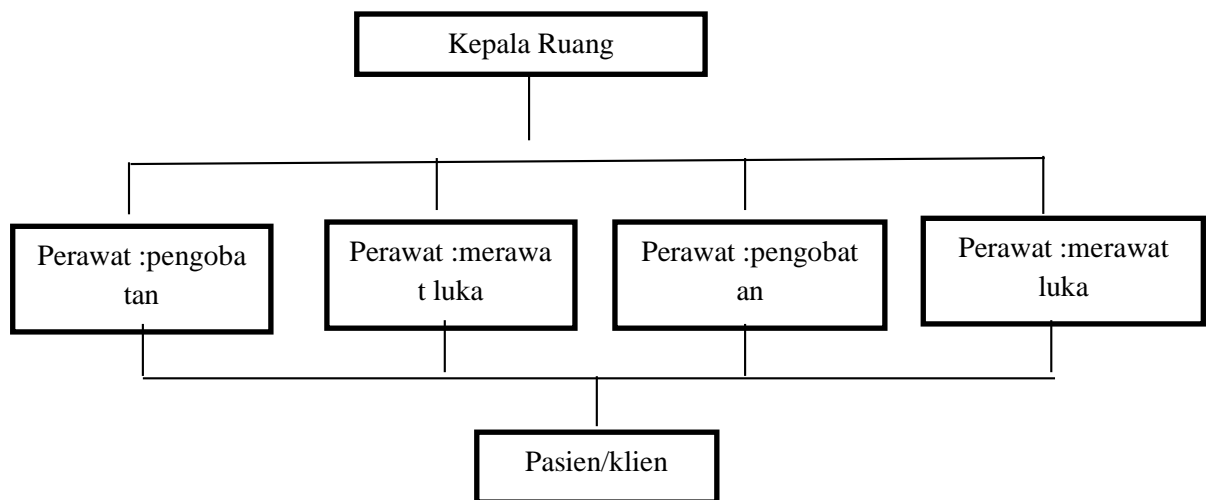
Model praktik keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan. (Ratna Sitorus & Yulia, 2006).

Model asuhan keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan keempat unsur: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem MPKP. Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai-nilai yang diyakini dan yang akan menentukan kualitas produksi/jasa layanan keperawatan.

a. Metode Penugasan

1) Fungsional

Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat maka setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi (misalnya, merawat luka) keperawatan kepada semua pasien di bangsal.



Kelebihannya :

- 1) Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
- 2) Sangat baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga.
- 3) Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawat pasien di serahkan kepada perawat junior dan atau belum berpengalaman

Kelemahan :

- 1) Tidak memberikan kepuasan pada pasien maupun perawat
- 2) Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan
- 3) Persepsi perawat cenderung kepada tindakan yang berkaitan dengan keterampilan saja.

2. Metode Keperawatan Tim

Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim/grup yang terdiri dari tenaga professional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu.

Kelebihannya :

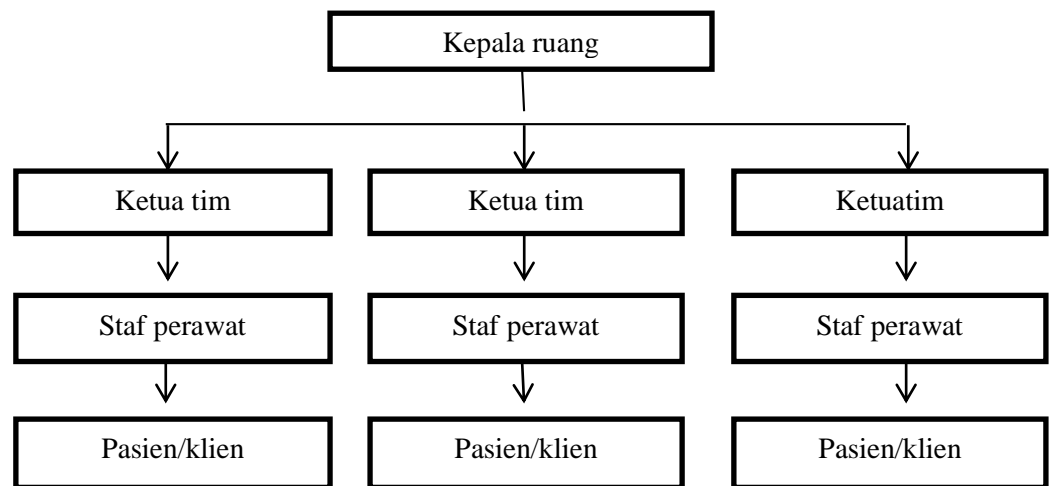
- 1) Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
- 2) Mendukung pelaksanaan proses keperawatan
- 3) Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim.

Kelemahan :

Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk.

Konsep Metode Tim :

- 1) Ketua tim sebagai perawat professional harus mampu menggunakan berbagai tehnik kepemimpinan.
- 2) Pentingnya komunikasi yang efektif agar komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.
- 3) Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim.
- 4) Peran kepala ruang penting dalam model tim. Model tim akan berhasil baik bila didukung oleh Kepala Ruang.



3. Keperawatan Primer

Metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara si pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan dan koordinasi Asuhan Keperawatan selama pasien dirawat.

Bagan Pengembangan MPAKAP : PRIMER

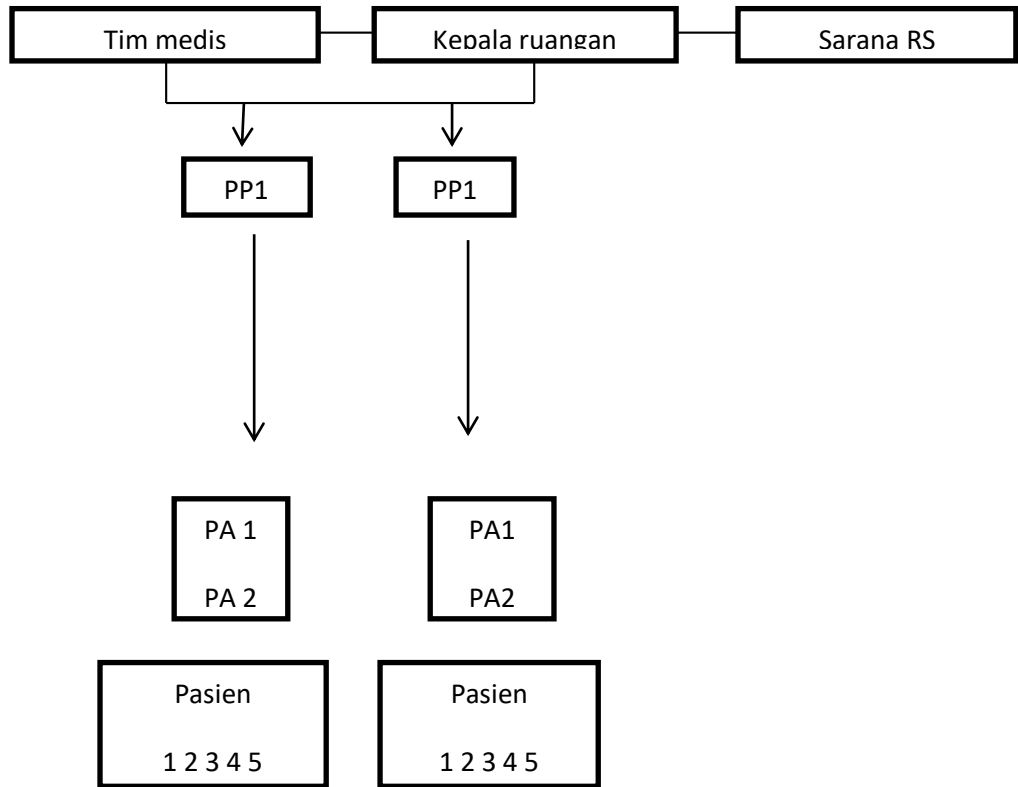
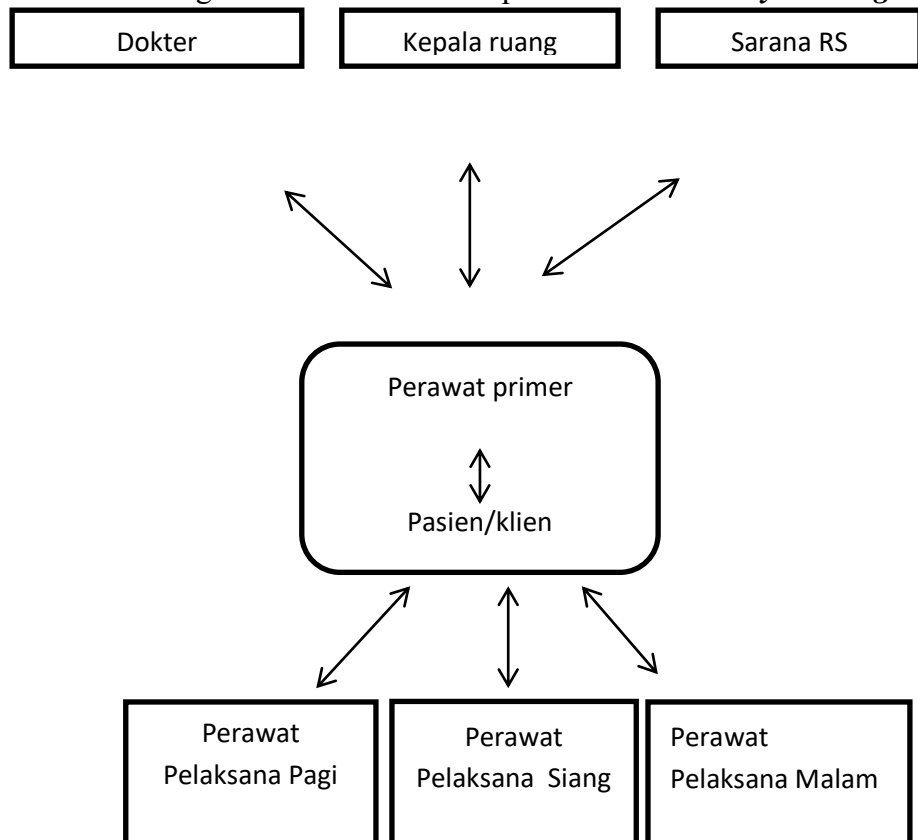


Diagram Sistem Asuhan Keperawatan “*Primary Nursing*”.



Kelebihan :

- 1) Bersifat kontinuitas dan komprehensif.
- 2) Perawat primer mendapatkan akontabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri
- 3) Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter, dan rumah sakit (Gillies, 1989)

Keuntungan yang dirasakan adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu. Selain itu asuhan yang diberikan bermutu tinggi dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi dan advokasi. Dokter juga merasakan kepuasan dengan model primer karena senantiasa mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbarui dan komprehensif.

Kelemahan :

Hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, self direction, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinik, akontable serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin.

4. Manajemen Kasus

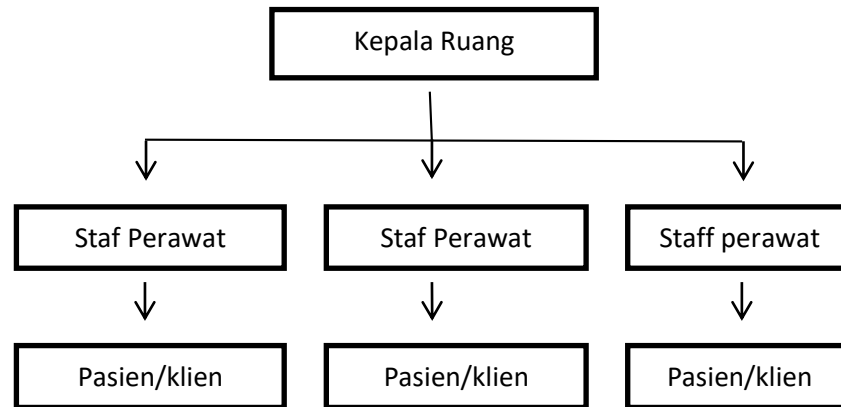
Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk keperawatan khusus seperti : isolasi, *intensive care*.

Kelebihannya :

- 1) Perawat lebih memahami kasus per kasus
- 2) Sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah.

Kekurangannya :

- 1) Belum dapatnya diidentifikasi perawat penanggung jawab
- 2) Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang sama.



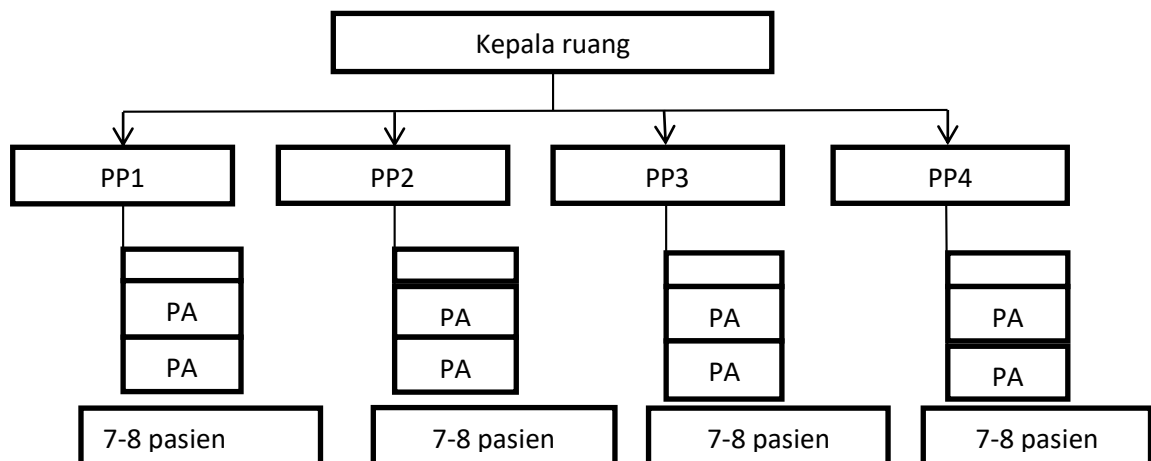
5. Modifikasi : TIM PRIMER

Pada model MAKP tim digunakan secara kombinasi dari kedua sistem. Menurut Sitorus (2000) penetapan sistem model MAKP ini didasarkan pada beberapa alasan :

- a) Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena sebagai perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S1 Keperawatan atau setara.
- b) Keperawatan Tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada bagian TIM.
- c) Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akontabilitas asuhan keperawatan terdapat pada primer. Disamping itu karena saat ini jenis pendidikan perawat yang ada di RS, sebagian besar adalah lulusan SPK, maka akan mendapat bimbingan dari perawat primer /Ketua Tim tentang asuhan keperawatan.

Contoh (dikutip dari Sitorus, 2002)

Untuk ruang model MAKP ini diperlukan 26 perawat. Dengan menggunakan model modifikasi keperawatan primer ini diperlukan 4 (empat) orang perawat primer (PP) dengan kualifikasi S1 Keperawatan/DIV Keperawatan, di samping seorang kepala ruang rawat juga S1/DIV Kep. Perawat Asosiet (PA) 21 orang, kualifikasi pendidikan perawat asosiet terdiri dari lulusan D3 Kep dan SPK (3 orang). Pengelompokan Tim pada setiap shift/jaga terlihat pada gambar di bawah ini.



b. Uraian Kerja Kepala Ruangan ,Perawat Primer, dan Perawat Assosiet

Peran masing-masing komponen kepala ruangan: perawat primer, dan perawat associate.

Kepala ruangan (KARU)	Perawat Premer (PP)	Perawat Associate (PA)
1) Menerima pasien baru 2) Memimpin rapat 3) Mengevaluasi kinerja perawat 4) Membuat daftar dinas 5) Perencanaan, pengawasan, pengarahan, dan pengawasan	1) Membuat perencanaan ASKEP 2) Mengadakan tindakan kalaborasi 3) Memimpin timbang terima 4) Mendelegasikan tugas 5) Memimpin ronde keperawatan 6) Menevaluasi pemberian ASKEP 7) Bertanggung jawab terhadap pasien 8) Memberi petunjuk jika pasien akan pulang 9) Memimpin timbang teriama 10) Mengisi resume keperawatan	1) Memeberikan ASKEP 2) Mengikuti timbang terima 3) Melaksanakan tugas yang didelegasikan 4) Mendokumentasikan tindakan keperawatan

A. Pengklasifikasian pasien

Pada suatu pelayanan profesional, jumlah tenaga yang diperlukan tergantung pada jumlah pasien dan derajat ketergantungan pasien. Menurut Douglas (1984). Loveridge dan Cummings (1996) klasifikasi derajat ketergantungan pasien dibagi 3 (tiga) kategori, yaitu:

Perawatan minimal memerlukan waktu 1-2 jam / 24 jam,

Perawatan intermedite memerlukan waktu 3-4 jam/ 24 jam,

Perawatan maksimal atau total memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam.

Dalam suatu penelitian Douglas (1975) tentang jumlah perawat tentang jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore, dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien seperti pada tabel di bawah ini.

Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien (berdasarkan teori D.Orem: Self-Care Deficit)

No	Kasifikasi dan Kriteria
I	MINIMAL CARE
1.	Pasien bisa mandiri/hampir tidak memerlukan bantuan 1. Mampu naik-turun tempat tidur. 2. Mampu ambulasi dan berjalan sendiri. 3. Mampu makan dan minum sendiri. 4. Mampu mandi sendiri/ mandi sebagian dengan bantuan. 5. Mampu membersihkan mulut (mengosok gigi sendiri). 6. Mampu berpakaian dan mendandan dengan sedikit bantuan 7. Mampu BAB dan BAK dengan sedikit bantuan. 8. Status psikologis stabil 9. Pasien dirawat untuk untuk prosedur diagnostik 10. Operasi ringan
II	PARTIEL CARE
	Pasien memerlukan bantuan perawat sebagian 1. Membutuhkan bantuan 1 orang untuk naik-turun tempat tidur. 2. Membutuhkan bantuan untuk ambulasi/ berjalan. 3. Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan. 4. Membutuhkan bantuan untuk makan (disuap). 5. Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan 7. Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (tempat tidur/kamar mandi) 8. Post operasi minor (24 jam). 9. Melewati fase akut dari post operasi mayor. 10. Fase awal dari penyembuhan 11. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam 12. Gangguan emosional ringan
III	<p>TOTAL CARE</p> <p>Pasien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu perawat yang lebih lama.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membutuhkan 2 orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur ke kereta dorong /korsi roda. 2. Membutuhkan latihan pasif 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan dipenuhi melalui terapi intra vena (infus) atau NGT (sonde). 4. Kebutuhan bantuan untuk kebersihan mulut 5. Membutuhkan bantuan penuh untuk berpakaian dan berdandan 6. Dimandikan perawat 7. Dalam keadaan inkontinensia, menggunakan kateter 24 jam post operasi mayor 8. Pasien tidak sadar 9. Keadaan pasien tidak stabil 10. Observasi TTV setiap kurang dari jam 11. Perawatan luka bakar 12. Perawatan kolostomi 13. Menggunakan alat bantu pernapasan (respirator) 14. Menggunakan WSD 15. Irigasi kandung kemih secara terus menerus 16. Menggunakan alat traksi (skeletal transi) 17. Faktur dan atau pasca operasi tulang belakang/leher 18. Gangguan emosional berat, bingung dan disorientasi.

Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada satu ruang rawat

Jumlah pasien	KLASIFIKASI								
	MINIMAL			PARSIAL			TOTAL		
	Pagi	Siang	Sore	Pagi	Siang	Sore	Pagi	Siang	Sore
1	0,17	0,14	0,10	0,27	0,15	0,07	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,20	0,54	0,30	0,14	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,30	0,81	0,45	0,21	1,08	0,90	0,60
dst									

Konsep Penghitungan Ketenangan (Ratna Sitorus, 2002)

Sebagai contoh, satu ruang rawat dengan 22 pasien (3 pasien dengan perawatan minimal, 14 pasien dengan keperawatan intermedite dan 5 pasien dengan perawatan total) maka jumlah perawat yang dibutuhkan untuk jaga pagi adalah:

$$3 \times 0,17 = 0,51$$

$$14 \times 0,27 = 3,78$$

$$5 \times 0,36 = \underline{1,90}$$

$$\text{Jumlah} \quad 6,09 + \longrightarrow 6 \text{ orang}$$

Pada ruang model PKP, dengan jumlah tempat tidur 32 buah diperlukan 26 orang perawat. Penetapan jumlah ini dilakukan dengan perhitungan jumlah pasien berdasarkan derajat ketergantungan selama 1 (satu bulan) dan dihitung jumlah perawat setiap hari. Selain itu ditetapkan rata-rata jumlah perawat setiap hari. Penetapan 1 bulan diharapkan sudah dapat mencerminkan perubahan jumlah dan variasi pasien di ruang rawat tersebut. Penetapan perbandingan jumlah perawat berdasarkan kualifikasi pendidikan, ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan.

Penentuan Kebutuhan Tenaga di Ruangan

1) Tingkat ketergantungan pasien

Tingkat ketergantungan klien di ruangan di nilai dengan menggunakan instrumen yang dimodifikasi kelompok sesuai keadaan klien kardiologi dengan acuan instrumen penilaian tingkat ketergantungan klien dari Orem (total, partiel, mandiri-instrumen lengkap terlampir).

a. Tingkat ketergantungan pasien diruang kardiologi secara menyeluruh dari pengkajian diatas (29-30 April 2019) sebesar:

- Total care : 9 orang
- Partiel care : 6 orang
- Minimal care : 17 orang

b. Tingkat ketergantungan pasien kelas I dan II (29-30 April 2019) sebesar:

- Total care : 2 orang
- Partiel care : 2 orang
- Minimal care : 6 orang

2) Kebutuhan tenaga perawat

Kebutuhan tenaga perawat di ruang kardiologi dari pengkajian tanggal 29-30 April 2019 sebagai berikut:

a. Kebutuhan tenaga perawat secara keseluruhan di ruang

Klasifikasi	Kebutuhan tenaga perawat		
	Pagi	Sore	Malam
Total care	$9 \times 0,36 = 3,24$	$9 \times 0,30 = 2,7$	$9 \times 0,20 = 1,8$
Partiel care	$6 \times 0,27 = 1,62$	$6 \times 0,15 = 0,90$	$6 \times 0,07 = 0,42$
Minimal care	$17 \times 0,17 = 2,09$	$17 \times 0,14 = 2,38$	$17 \times 0,10 = 1,7$
Jumlah	6,95	5,68	3,92

Kesimpulan jumlah tenaga perawat :

- Pagi : 7 orang
 - Sore : 6 orang
 - Malam : 4 orang
- 17 orang

Jadi jumlah perawat yang dibutuhkan untuk perhari bertugas di ruang kardiologi berjumlah 17 orang.

b. Kebutuhan tenaga perawat kelas I dan II ruang

Klasifikasi pasien	Kebutuhan tenaga perawat		
	Pagi	Sore	Malam
Total Care	$2 \times 0,72 = 0,72$	$2 \times 0,30 = 0,60$	$2 \times 0,20 = 0,40$
Partiel care	$2 \times 0,27 = 0,54$	$2 \times 0,15 = 0,30$	$2 \times 0,07 = 0,14$
Minimal care	$6 \times 0,17 = 1,02$	$6 \times 0,14 = 0,84$	$6 \times 0,10 = 0,60$
Jumlah	2,28	1,74	1,14

Kesimpulan jumlah tenaga perawat:

- Pagi : 2 orang
 - Sore : 2 orang
 - Malam : 1 orang
- 5 orang

Jadi, jumlah perawat yang dibutuhkan untuk perhari bertugas diruang kardiologi berjumlah 5 orang.

B. Perhitungan BOR (*Bed Occupation Rate*)

Bed Occupancy Rate ialah Persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan dari tempat tidur rumah sakit. Adapun rumus Bed Occupancy Rate adalah sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah tempat tidur yang terpakai}}{\text{Jumlah tempat tidur keseluruhan}} \times 100\%$$

Gambaran umum jumlah tempat tidur di ruangan

Tanggal 8 Januari 2018.

- Kelas I : 5 bed (1 bed kosong)
- Kelas II wanita : 4 bed (1 bed kosong)
- Kelas II laki-laki : 2 bed (0 bed kosong)
- Kelas III wanita : 12 bed (6 bed kosong)
- Kelas III laki-laki : 17 bed (1 bed kosong)

$$\text{BOR} = 31/40 \times 100\% = 77,7\%$$

Tanggal 9 Februari 2018.

- Kelas I : 5 bed (1 bed kosong)
- Kelas II wanita : 4 bed (1 bed kosong)
- Kelas II laki-laki : 2 bed (0 bed kosong)
- Kelas III wanita : 12 bed (6 bed kosong)
- Kelas III laki-laki : 17 bed (3 bed kosong)

$$\text{BOR} = 29/40 \times 100\% = 72,5\%$$

Gambaran jumlah tempat tidur kelas 1 dan kelas 2 di ruangan Tanggal 8 Januari dan 9 Januari 2019

- Kelas I : 5 bed (1 bed kosong) - Kelas I : 5 bed (1 bed kosong)
- Kelas II : 4 bed (1 bed kosong) - Kelas II : 4 bed (1 bed kosong)

$$\text{BOR} = 7/9 \times 100\% = 77,78\%$$

$$\text{BOR} = 7/9 \times 100\% = 77,78\%$$

Dari data diatas, bisa diambil kesimpulan rata-rata jumlah pasien yang dirawat sebanyak 30 orang dengan laju penggunaan tempat tidur (Bed Occupation rate) sebesar 75,1 % untuk kelas I dan II (tempat Praktek mahasiswa),rata-rata jumlah pasien yang dirawat sebanyak 7 orang dengan BOR sebesar 77,78 %

C. Rencana Kerja

a. Rencana Kerja Harian Kepala Ruangan

Waktu	Kegiatan	Keterangan
07.00	Menghitung kebutuhan tenaga	
07.10	Operan <i>Pre conference</i> (antara tim 1 & tim 2), mengecek SDM dan sarana prasarana.	
08.00	Mengecek kebutuhan pasien (pemeriksaan,kondisi dll)	
09.00	Melakukan intraksi dengan pasien baru atau pasien yang memerlukan perhatian khusus.	
10.00	Melakukan supervisi pada ketua tim/perawatan pelaksana	
11.00	Meeting dengan unit terkait	
12.00	Menegecek ulang keadaan pasien,perawat,lingkungan yang belum teratasi	
13.00	Mempersiapkan dan merencanakan kegiatan asuhan keperawatan untuk sore,malam dan esok hari sesuai tingkat ketergantungan pasien mengobservasi <i>post conference</i>	
14.00	Operan	

b. Rencana Kerja Mingguan/Bulanan Lepala Ruangan

Waktu	Kegiatan	Keterangan
SENIN	Membuat jadwal supervisi dan bimbingan bagi perawat ketua tim dan perawat pelaksana secara individual sesuai kebutuhan	
SELASA	Melaksanakan supervisi dan bimbingan perawat ketua tim dan perawat pelaksanaan secara individu sesuai kebutuhan (termasuk umpan balik: pujian, teguran) serta mendokumentasikannya pada buku harian karu.	
RABU	<p>Melaksanakan pertemuan mingguan/bulanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi masalah prioritas ruangan serta pemecahan masalahnya. 2) Menggali ide-ide kreatif staf. 3) Mengingat kembali Visi dan misi RS, dan membahas hal-hal operasional yang dilakukan, misalnya sebelum rapat bulanan anjuran 3 orang perawat menuliskan tindakan konkrit dan jelas tentang VISI dan MISI RS 4) Menepakati cara-cara pencegahan konflik diantara staf 5) Mengidentifikasi jumlah komplain di runagna dan menepakati cara-cara pemecahan. 	
KAMIS	<i>Memfollow up</i> dan memonitor keadaan ruangan melalui telfon pada sore atau malam hari secara periodik, misalnya setiap minggu.	
JUMAT	Melaksanakan diskusi kasus untuk melihat hal-hal positif dan hal-hal negatif yang dilakukan kepada pasien.	
	Mengevaluasi mutu asuhan keperawatan dengan menggunakan kuensioner kepuasan pasien dan keluarga serta menilai kelegkapan dokumentasi asuhan keperawatan pasien	
SABTU	<p>Mengidentifikasi dan merencanakan kebutuhan belajar dan pengembangan ketua tim atau perawat pelaksana</p> <p>Melakukan rode setiap 2 minggu; dir.kep/asdir.kep keruang rawat dan mendiskusikan isu pada waktu rode antara lain : dokumentasi askep,SDM (kehadiran ,disiplin)</p>	
MINGGU	Membuat program menjaga mutu yang spesifik/prioritas untuk setiap ruangan	

c. Rencana Kerja Tahunan Kepala Ruangan

	Sasaran/ tujuan	Kegiatan	Waktu Percakapan	Penanggung Jawab
1.	Menjelang tahun 2019 Semua perawat profesional akan: 1) Melakukan pengkajian tentang kebutuhan biopsikososial 2) Menetapkan rencana asuhan keperawatan 3) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.	1. Evaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan 2. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi 3. Menetapkan dan melakukan langkah-langkah perbaikan	Januari 2018	Perawat A
2.	Semua perawat akan memberikan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi	1. Melakukan revisi visi, misi filosofi dan sasaran rumah sakit/ruang rawat dengan semua perawat. 2. Melakukan analisis tentang penilaian kepuasan pasien/keluarga. 3. Menetapkan dan melakukan langkah-langkah pencapaian.	April 2019	Perawat B
3.	Semua perawat akan dapat mencegah terjadinya resiko pada pasien dan keluarga	1. Identifikasi resiko yang terjadi 2. Melakukan analisis terjadinya resiko 3. Menetapkan standar operasional prosedur terkait dengan resiko 4. Menetapkan dan melakukan tindakan pencegahan	Juli 2019	Perawat B
4.	Setiap perawat mendapat bimbingan dan pengarahan secara berkesinambungan	1. Menetapkan jadwal dan melaksanakan bimbingan dan supervisi 2. Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan staf dan rencana umpan balik 3. Menetapkan jadwal pertemuan individual dengan semua perawat minimal setiap 2 bulan.	Oktober 2019	Kepala Ruangan

D. Laporan Kerja Harian

RENCANA KERJA HARIAN PERAWAT PELAKSANA (RKH PP)

Nama Perawat : Eunike, S. Kep
Ruangan : E/ Kamar 7
Nama Pasien : Ny. S
Hari/Tanggal : Jumat, 8 Januari 2019

WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
14:00	Operan Pre Conference	
14:30	Mendapat laporan pasien kelolaan	
15:00	Asuhan Keperawatan pada pasien 1, Ny.N,dx hipoglikemia, dx keperawatan Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi : <ol style="list-style-type: none">1) Bina hubungan saling percaya2) Kaji adanya mual dan muntah3) Kaji makanan kesukaan pasien4) Kaji adanya alergi makanan5) Observasi asupan makanan6) Monitor turgor kulit, konjungtiva, kekeringan mukosa7) Timbang berat badan pasien.8) Anjurkan untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering.	
15:30	Melakukan observasi Vital sign , Membantu pasien Untuk mandi sore	
16:00	Melakukan pendokumentasian tindakan nyang telah dilakukan	
17:00	Mengecek tetesan infus pasien, memberikan obat sebelum makan sore	
18:00	Istirahat	
19:00	Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan dan mendokumentasikan di catatan keperawatan pasien	
19:30	Post Conference	
20:00	Operan	

Rangkuman

MPKP adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Model asuhan keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan keempat unsur :standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem MPKP.

Defenisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai-nilai yang di yakini dan yang akan menentukan kualitas produksi/ jasa layanan keperawatan. Model praktik keperawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional), yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan. (Ratna Sitorus &Yulia, 2006)

DAFTAR PUSTAKA

Sitorus, Ratna.,Rumondangh,panjaitan.(2011).*Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan Di Ruang Rawat*.Jakarta: Sagung Seto

Nursalam.(2002).Menejemen Keperawatan : *Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*.Jakarta :Salembah Medika

Topik 3 Supervisi Dalam Keperawatan

A. Supervisi

Supervisi merupakan salah satu bagian dari fungsi pengarahan dan pengawasan dalam manajemen. supervise mempunyai peran penting untuk mencapai tujuan organisasi. Pengertian yang jelas tentang supervise terus mengalami perkembangan.

Supervise berasal dari “supervision”. Super artinya hebat, istimewa. Sedangkan vision yang artinya melihat sesuatu, melihat kerja orang lain (Muliando, Cahyadi, Widjayakusuma, 2006). Supervise klinis artinya melihat atau mengamati seseorang dalam melaksanakan kegiatan. Kegiatan supervise biasanya dilakukan perawat supervisor yang berperan langsung mengamati kegiatan perawat dan mengontrol perawat dalam melakukan pekerjaannya (Lynch, 2008).

Supervise klinis adalah proses formal konsultasi antara dua profesional atau lebih yang fokusnya untuk memberikan dukungan pada orang yang disupervisi untuk meningkatkan kesadaran diri, mengembangkan dan meningkatkan lingkungan profesional (Hancox & Lynch, 2002). Supervise klinis menurut Royal College of Nursing London (2005) adalah proses formal profesional dalam memberikan dukungan dan pembelajaran pada praktisi individu untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi, sebagai respon untuk praktik dan melindungi konsumen dan keselamatan pada perawatan klinik dalam situasi yang kompleks.

Supervise klinis adalah suatu pemberian dukungan untuk praktisi profesional yang dilakukan dengan berbagai pengalaman klinik, organisasi, pengembangan dan pengalaman emosional dengan profesi lain dalam lingkungan untuk merubah pengetahuan dan keterampilan. Di dalam proses ini belajar untuk merubah pengetahuan dan keterampilan. Di dalam proses ini belajar untuk meningkatkan tanggung jawab dan refleksi praktis (Lyt.G:2000)

Supervise dalam keperawatan merupakan suatu proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran diri dan keterampilan profesional perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan pada pasien sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Supervise mencakup dimensi perilaku, pengetahuan dan kemampuan psikomotor perawat juga membangun kesadaran diri perawat

tentang perannya. Supervise mencakup dimensi perilaku, pengetahuan, dan kemampuan psikomotor perawat juga membangun kesadaran diri perawat tentang perannya. Supervise bukan untuk mencari kesalahan seseorang tetapi untuk meningkatkan kompetensi perawat agar tujuan organisasi tercapai.

B. Tujuan Supervise

Tujuan kegiatan supervise adalah mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Supervise di arahkan pada kegiatan , mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan melatih, staf dan pelaksanaan keperawatan, melatih staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti akan peran dan fungsinya sebagai staf dan difokuskan pada kemampuan staf dan pelaksanaan keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan (Arwani, 2005)

Tujuan supervise klinis menurut Royal college of Nursing London (2005) adalah memperbaiki kualitas perawatan, manajemen risiko dan kinerja serta meningkatkan tanggung jawab dan kinerja serta meningkatkan tanggung jawab dan responsibilitas. Kegiatan supervise untuk mengawasi, mengevaluasi kemampuan perawat dalam mencapai standar pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada klien. Dengan melakukan supervise maka superior dapat melakukan prediksi risiko pelayanan keperawatan yang mungkin terjadi dan dapat melakukan pengelolaan kinerja perawat. Supervise akan melatih perawat pelaksana bertanggung jawab terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan serta memberikan respon yang tanggap terhadap permasalahan yang terjadi.

C. Proses supervise

Supervise akan meningkatkan kinerja perawat dengan melihat permasalahan yang terjadi dan adanya penyelesaian masalah dari supervisor. Adapun tahapan supervise meliputi identifikasi masalah, klarifikasi masalah, memberikan respon temuan masalah, dan melakukan pencatatan hasil supervise. Tahap identifikasi masalah, pada tahap ini superior mengidentifikasi pedoman supervise dan memprediksi hambatan yang mungkin terjadi serta mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah yang dapat diberikan (Halpem & mCKimm, 2009). Tahap selanjutnya tahap klarifikasi masalah, supervisor melakukan

klarifikasih masalah dengan megajukan pertanyaan terkait masalah yang ada, dan dilanjutkan dengan tahap refleksi. Pada tahap ini supervisor dan staf di supervise menentukan tujuan supervise bersama-sama dan melakukan evaluasi dengan standar yang ada (NCTA, 2006).

Tahap selanjutnya adalah memberikan respon terhadap temuan masalah yang tidak sesuai standar dengan menentukan alternatif pemecahan masalah secara bersama-sama antara supervisor dan staf yang disupervisi. Kemudian memilih alternatif pemecahan masalah yang terbaik, selanjutnya tahap terakhir dalam supervise meliputi masalah yang ditemukan dan alternatif pemecahan masalah (Halpem & Mckimm, 2009). Hasil temuan supervise digunakan sebagai laporan untuk melakukan pembinaan staf dan untuk memberikan umpan balik kepada staf sehingga meningkatkan kinerja dan keterampilan staf yang di supervise (Lynch et al, 2008).

D. Komponen model supervise klinis

Komponen model supervise meliputi:

a. Administrasi atau managerial

Kadushin menggunakan supervise administrasi untuk seleksi dan orientasi pegawai, pengkajian kasus, pengawasan, evaluasi pegawai. Sedangkan proctor menggunakan istilah normative atau managerial untuk promotif dalam organisasi.

b. Pendidikan atau formatif

Pendidikan menurut kadushin merupakan aktivitas untuk mengembangkan kemampuan professional perawat yang di supervise dengan mengajarkan pengetahuan, keterampilan dan pengembangan kesadaran diri, sedangkan menurut proctor, pendidikan dalam supervise untuk mengembangkan keterampilan praktek perawat.

c. Dukungan atau restorative

Kadushin menggunakan supervise dukungan untuk membantu pegawai menyelesaikan pekerjaannya yang berhubungan dengan stress, menormalkan hubungan pegawai, pemberian penguatan dan melakukan diskusi untuk pengambilan keputusan yang sulit, komponen ketiga menurut proctor adalah restorasi yang mempunyai pengertian pemberian dukungan untuk membantu praktisi perawat untuk memanejemen stress emosional dalam melaksanakan praktek keperawatan (camh, 2008).

E. Prinsip-prinsip supervise klinis

Seorang manager keperawatan harus mengetahui dasar dan prinsip-prinsip supervise supaya dapat melakukan kegiatan supervise secara benar. Prinsip-prinsip supervise menurut Arwani (2005) tersebut antara lain:

- 1) Supervise di dasarkan hubungan professional, bukan hubungan pribadi.
- 2) Kegiatan supervise harus di rencanakan secara matang
- 3) Supervise bersifat mendidik
- 4) Memberikan perasaan aman bagi perawat pelaksana
- 5) Menciptakan suasana kerja yang kondusif dan demokratis.
- 6) Supervise dilakukan secara obyektif
- 7) Mampu meningkatkan terjadinya penilaian diri
- 8) Bersifat progresif, inovatif dan fleksibel
- 9) Supervise dapat membantu pengembangan potensi perawat pelaksana
- 10) Supervise bersifat membangun dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai kebutuhan
- 11) Supervise harus dapat meningkatkan kinerja bawaha dalam upaya meningkatkan kualaitas asuhan keperawatan

Kegiatan supervise akan terjadi hubungan interpersonal antara orang yang melihat supervisi. Seorang manager keperawatan harus mampu menempatkan diri seara professional, hubungan yang lebih kea rah pribadi harus dihindari seorang manager karena akan mempengaruhi pengambilan keputusan, bahkan kadang-kadang akan menyebabkan kegagalan dalam mencapai tujuan organisasi (Arwani, 2005).

Komunikasi merupakan salah satu factor yang sangat menentukan dalam melakukan kegiatan supervise. Seorang manager harus menguasai ketrampilan dalam berkomunikasi agar kegiatan supervise bisa dipahami oleh perawat pelaksana dan tidak menimbulkan konflik, sehingga proses demokrasi dapat tercapai (Marquis, 2006)

Prinsip supervise klinis menurut (Camh 2008) meliputi:

- 1) Meningkatkan kualitas sehingga tujuan organisasi dapat tercapai , Supervise klinis merupakan budaya baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan sehingga tujuan organisasi akan tercapai.
- 2) Meningkatkan proses pemyembuhan pada pasien, Salah satu tujuan dari supervisi klinis adalah meningkatkan kesembuhan pada klien.

- 3) Meningkatkan rasa tanggung jawab, Supervisor bertanggung jawab untuk memberikan dukungan dan pendidikan, Supervisor klinis dan staf perawat yang di supervise bertanggung jawab pada kesempatan klien.
- 4) Meningkatkan pengetahuan khusus, ketrampilan dan mampu mangampikasikan dalam praktek.
- 5) Meningkatkan pembelajaran dan mengembangkan profesionalisme.

F. Model supervise

Metode pelaksana supervise klinis menurut center of sddition and mental health, 2008 antara lain:

1) Demonstrasi

Supervisor mengadakan pertemuan dengan perawat yang di supervisi dan mendiskusikan tentang keterampilan yang harus dipelajari lagi oleh staf perawat. Supervisor bersama perawat yang disupervisi melakukan wawancara bersama-sama ke pasien. Supervisor memberikan kesempatan pada perawat yang di supervisi untuk membandingkan hasil wawancara dengan wawancara supervisor.

2) Ko-terapi/ refleksi

Supervisor berada dalam ruangan dengan klien, sedangkan perawat yang di supervise di luar ruangan mengamati dari luar

3) Bermain peran

Supervisor dan perawat yang di supervise mengadakan roleplay. Perawat yang disupervisi berperan sebagai pasien sedangkan supervisor sebagai perawat. Dengan melakukan bermain peran maka perawa yang di supervisi akan mendapat gambaran yang jelas tentang cara melakukan supervise pada klien.

4) Audio atau video

Supervisor menggunakan alat bantu tape atau video untuk emberikan ganbaran yang jelas tentang suatu keterampilan tertentu. Sedangkan perawat yang di supervisi mengamati atau mendengarkan dengan seksama. Kemudian mendiskusikan dengan supervisor.

G. Teknik supervise dalam keperawatan

Supervise dalam keperawatan memerlukan think khusus dan bersifat klinis. Swansburg (2000), supervise dalam keperawatan mencakup hal-hal di bawah:

a. Proses supervise

Proses supervise dalam keperawatan meliputi tiga elemen:

- 1) Standar praktek keperawatan sebagai acuan
- 2) Fakta pelaksanaan praktek keperawatan sebagai pembanding unrtuk pencapaian/kesenjangan dan tindak lanjut
- 3) Upaya mempertahankan kualitas atau memperbaiki.

b. Area supervise

Area supervise keperawatan meliputi:

- 1) Pengetahuan dan pengertian tentang tugas yang akan dilaksanakan
- 2) Keterampilan yang dilakukan sesuai stndar
- 3) Sikap serta penghargaan terhadap pekerjaan

Sedangkan menurut Arwani (2005), supervise dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1) Secara langsung

Supervise dengan cara langsung dilakukan pada saat perawat pelaksana melakukan kegiatan yang sedang berlangsung saat itu . supervisor dapat terlihat langsung dalam kegiatan yang dilakukan perawat pelaksana sehingga dapat memberikan pengarrahan dan petunjuk yang tidak dirasakan oleh perawat pelaksana sebagai suatu perintah. Umpan langsung diberikan oleh supervisor kepada bawan tanpa dirasakan sebagaai beban oleh perawat pelaksana.

2) Tidak langsung

Supervise secara tidak langsung dilakukan melalui laporan baik tertulis atau tidak tertulis. Hal ini memungkinkan terjadinya salah pengertian dan salah perepsi karena supervisor tidak melihat kejadian secara langsung kegiatan yang dilakukan perawat pelaksana.

H. Peran supervisor

1) Supervisor sebagai *coach*

Supervise merupakan kegiatan pemberian pembekalan kepada staf sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik. Super visior sebagai cpach memberikan bantuan kepada staf memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan tugas atau pekerjaanya dengan hasil yang baik (suarli & bahtiar, 2010).

2) Supervisor sebagai mentor

Keterampilan klinik perawat perlu ditingkatkan agar mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal melalui mentoring dari supervisor klinik kepada perawat. Mentoring merupakan suatu kegiatan pengarahan yang dilakukukan supervisor untuk membangun staf yang kurang berpengalaman dalam keterampilan klinik melalui pemberian dukungan dan bimbingan dari supervisor yang lebih berpengalaman (skinner et al, 2005).

3) Supervisor memberi waktu untuk refleksi

Proses refleksi merupakan suatu uapaya mengidentifikasi dan menemukan kebutuhn untuk mengembangkan kemampuan profesionalisme. Meningkatkan kualitas hubungan supervisor-perawat yang di supervise. Supervise klinik merupakan kolaborasi antara staf yang kurang berpengalaman dengan supervisor yang lebih berpengalaman. Hal ini akan meningkatkan kualitas hubungan antara supervisor dan staf .memberi kesempatan pada staf sehingga staf mampu merefleksikan pelaksanaan praktik sebelumnya sebagai upaya untuk meningkatkan dan membangun praktik di masa datang (Turner & Hill, 2011).

I. Kompetensi supervisor

Supervisor harus mempunyai kompetensi yang sesuai agar mampu menjadi supervisor yang baik. Adapaun kompetensi yang harus dimiliki supervisor menurut arwani (2005) ada 5 yaitu:

- a) Kemampuan memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas pada perawat pelaksana sehingga menimbulkan miskomunikasi anantara supervisor dengan perawat pelaksana.
- b) Mampu memberikan saran, nasihat dan bantuan yang dibutuhkan staf dan perawat pelaksana. Pemberian saran atau nasihat harus dilakukan secara hati-hati sehingga tidak menyebabkan perasaan tersinggung pada bawahan.
- c) Mampu memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja perawat pelaksana. Seorang supervisor harus mampu memberikan motivasi pada kinerja perawat pelaksana pada saat yang tepat. Pemberian motivasi saat bawahan mengalami stress akibat pekerjaan bukanlah waktu yang tepat bahkan dapat menyebabkan perasaan tersinggung.

- d) Mampu memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf dan perawat pelaksana. Supervisor harus memberikan latihan secara benar pada perawat pelaksana sehingga mampu mengidentifikasi tindakan yang dilakukan bawahannya yang kurang tepat.
- e) Mampu melakukan penilaian secara objektif dan benar pada kinerja keperawatan penilaian kinerja pada bawahan harus dilakukan secara objektif dan mengacu pada standar penilaian yang ada.

Lynch (2008) menjelaskan bahwa karakteristik supervisor klinik yang baik atau efektif harus mempunyai dua kemampuan yaitu :

- a) Keterampilan interpersonal merupakan hal utama yang harus dimiliki seseorang supervisor dalam melakukan teknik supervisi pada perawat pelaksana .
- b) Keterampilan praktis supervisor klinik perlu memiliki keterampilan tinggi sebagai komunikator. keterampilan tersebut meliputi menjadi pendengar aktif , klarifikasi pertanyaan dan menyimpulkan pembicaraan.

Sedangkan camh (2008) mengatakan kompetensi supervisor meliputi :

1. Pengetahuan

- a) Mengetahui area yang akan disupervisi
- b) Mengetahui model, teori penelitian yang relevan
- c) Mempunyai kemampuan klinik
- d) Mengembangkan profesi dan pembelajaran
- e) Pengetahuan etik dan legal isu untuk disupervisi

2. Keterampilan

- a) Mengetahui metode supervisi
- b) Mempunyai keterampilan dalam berhubungan dengan orang lain
- c) Mampu memberikan umpan balik yang efektif
- d) Mampu mengkaji pembelajaran dengan pengembangan yang diperlukan perawat yang disupervisi
- e) Mampu mengevaluasi pelaksanaan feedback oleh perawat yang disupervisi

3. Nilai

- a) Bertanggung jawab
- b) Penuh dengan perhatian
- c) Mempunyai pengetahuan tentang organisasi
- d) Mempunyai kebijakan soial yang berhubungan dengan supervisi
- e) Kreatif menciptakan iklim kerja nyaman denagn memberikan dukungan

4. Sosial

- a) Legal etik
- b) Menguasai proses pengembangan
- c) Mempunyai pengetahuan tentang orgainisasi
- d) Mempunyai kebijakn sosial berhubunagn denagn suoervisi

5. Pelatihan

- a) Melanjutkan pendidikan tentang pengetahuan dan keterampilan supervisi
- b) Mendapat pembelajaran supervisi melalui pengamatan denagn video, audiotape

6. Pengkajian kompetensi supervisi

- a) Sukses melakukan supervisi
- b) Melakukan observasi secara langsung
- c) Mendokumentasikan umpan balik perawt yang di supervisi
- d) Pengkajian diri dan memounyai kesadaran bahwa dirinya diperlukan untuk konsultasi
- e) Meningkatkan kepuasan klien

J. Kegiatan supervisor

Kegiatan supervisor menurut deppkes (2008), dalam supervisi sebagai berikut:

a. Sebelum pertukaran shif (15-30 menit)

- 1) Kecukupan fasilitas/ sarana / peralatan hari itu
- 2) Mengecek jadwal kerja

b. Pada waktu mulai *shif* (15-30 menit)

- 1) Mengecek personil yang ada
- 2) Menganalisa keseimbangan personil dan pekerjaanya
- 3) Mengatur pekerjaanya
- 4) Mengidentifikasi kendala yang muncul
- 5) Mencari jalan agar pekerjaan dapat diselesaikan

c. Sepanjang hari (6-7jam)

- 1) Mengecek pekerjaan personil
- 2) Mengarahkan sesuai kebutuhan
- 3) Mengecek kemajuan pekerjaan personil
- 4) Mengejek pekerjaan rumah tangga
- 5) Menciptakan kenyamanan kerja khususnya personil baru
- 6) Berjaga-jaga di tempat apabila ada pertanyaan atau permintaan bantuan
- 7) Mengatur istirahat jam personil
- 8) Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul saat itu serta solusinya
- 9) Mengecek kecukupan alat
- 10) Mencatat fasilitas/sarana yang rusak kemudian melaporknya
- 11) Mengecek adanya kejadian kecelakaan kerja

d. Sekali dalam sehari (15030 menit)

- 1) Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontiniu untuk 15 menit
- 2) Melihat dengan seksama hal-hal yang terjadi misal : keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan

e. Sebelum pulang kerumah (15-30 menit)

- 1) Membuat daftar masalah yang belum diselesaikan
- 2) Berusaha menyelesaikan persoalan tersebut besok harinya
- 3) Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari
- 4) Lengkapi laporan harian sebelum pulang
- 5) Membuat daftar pekerjaan untuk besok
- 6) Membawa pulang dan mempelajarinya di rumah sebelum pergi bekerja.

Topik 4 TIMBANG TERIMA

A. Pengertian Timbang Terima Memiliki Beberapa Istilah Lain.

Beberapa istilah itu diantaranya *handover*, *handoffs*, *shift report*, *signout*, *signover* dan *cross coverage*. *Handover* adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Friesen (2008) menyebutkan tentang definisi dari *handover* adalah transfer tentang informasi (termasuk tanggungjawab dan tanggunggugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup peluang tentang pertanyaan, klarifikasi dan konfirmasi tentang pasien. *Handoffs* juga meliputi mekanisme transfer informasi yang dilakukan, tanggungjawab utama dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatannya.

Nursalam (2008), menyatakan timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. *Handover* adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain. Tujuan dari *handover* adalah menyediakan waktu, informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, terapi, kondisi terbaru, dan perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya.

B. Tujuan Timbang Terima

1. Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
2. Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
3. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
4. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Timbang terima (*handover*) memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja.

Timbang terima (*handover*) memiliki 2 fungsi utama yaitu:

- a. Sebagai forum diskusi untuk bertukar pendapat dan mengekspresikan perasaan perawat.
- b. Sebagai sumber informasi yang akan menjadi dasar dalam penetapan keputusan dan tindakan keperawatan.

C. Langkah-langkah dalam Timbang Terima

- 1) Kedua kelompok shift dalam keadaan sudah siap.
- 2) *Shift* yang akan menyerahkan perlu menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan.
- 3) Perawat primer menyampaikan kepada perawat penanggung jawab *shift* selanjutnya meliputi:
 - a. Kondisi atau keadaan pasien secara umum
 - b. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan
 - c. Rencana kerja untuk dinas yang menerima laporan
- 4) Penyampaian timbang terima diatas harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru.
- 5) Perawat primer dan anggota kedua *shift* bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien. (Nursalam, 2002)

D. Prosedur dalam Timbang Terima

1. Persiapan

- a. Kedua kelompok dalam keadaan siap.
- b. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.

2. Pelaksanaan Dalam penerapannya, dilakukan timbang terima kepada masing-masing penanggung jawab:

- a. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift atau operan.
- b. Dari nurse station perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan mengkaji secara komprehensif yang berkaitan tentang masalah keperawatan klien, rencana tindakan yang sudah dan belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya yang perlu dilimpahkan.
- c. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada perawat yang berikutnya.
- d. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima adalah :
 - 1) Identitas klien dan diagnosa medis.
 - 2) Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul.
 - 3) Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan.
 - 4) Intervensi kolaborasi dan dependen.
 - 5) Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya, misalnya operasi, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya, persiapan untuk konsultasi atau prosedur lainnya yang tidak dilaksanakan secara rutin.
- e. Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas. Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas.
- f. Lama timbang terima untuk setiap klien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.
- g. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada buku laporan ruangan oleh perawat. (Nursalam, 2002)

Timbang terima memiliki 3 tahapan yaitu:

- 1) Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggungjawab. Meliputi faktor informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya.
- 2) Pertukaran *shift* jaga, dimana antara perawat yang akan pulang dan datang melakukan pertukaran informasi. Waktu terjadinya operan itu sendiri yang berupa pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat yang *shift* sebelumnya kepada perawat *shift* yang datang.
- 3) Pengecekan ulang informasi oleh perawat yang datang tentang tanggung jawab dan tugas yang dilimpahkan. Merupakan aktivitas dari perawat yang menerima operan untuk melakukan pengecekan data informasi pada *medical record* atau pada pasien langsung.

E. Metode dalam Timbang Terima

1. Timbang terima dengan metode tradisional

- a) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassean dan Jagoo (2005) di sebutkan bahwa operan jaga (*handover*) yang masih tradisional adalah:
- b) Dilakukan hanya di meja perawat.
- c) Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
- d) Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum.
- e) Tidak ada kontribusi atau *feedback* dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak *up to date*.

2. Timbang terima dengan metode *bedside handover*

Menurut Kassean dan Jagoo (2005) *handover* yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model *bedside handover* yaitu *handover* yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan *feedback*.

Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun *bedside handover* tidak jauh berbeda, hanya pada *handover* memiliki beberapa kelebihan diantaranya:

- 1) Meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara *up to date*.
- 2) Meningkatkan hubungan caring dan komunikasi antara pasien dengan perawat.
- 3) Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus.

Bedside handover juga tetap memperhatikan aspek tentang kerahasiaan pasien jika ada informasi yang harus ditunda terkait adanya komplikasi penyakit atau persepsi medis yang lain. Timbang terima memiliki beberapa metode pelaksanaan diantaranya:

- 1) Menggunakan Tape recorder
Melakukan perekaman data tentang pasien kemudian diperdengarkan kembali saat perawat jaga selanjutnya telah datang. Metode itu berupa *one way communication*.
- 2) Menggunakan komunikasi Oral atau *spoken*
Melakukan pertukaran informasi dengan berdiskusi.
- 3) Menggunakan komunikasi tertulis –*written*
Melakukan pertukaran informasi dengan melihat pada medical record saja atau media tertulis lain.

Berbagai metode yang digunakan tersebut masih relevan untuk dilakukan bahkan beberapa rumah sakit menggunakan ketiga metode untuk dikombinasi. Menurut Joint Commission Hospital *Patient Safety*, menyusun pedoman implementasi untuk timbang terima, selengkapnya sebagai berikut:

- 1) Interaksi dalam komunikasi harus memberikan peluang untuk adanya pertanyaan dari penerima informasi tentang informasi pasien.
- 2) Informasi tentang pasien yang disampaikan harus *up to date* meliputi terapi, pelayanan, kondisi dan kondisi saat ini serta yang harus diantisipasi.
- 3) Harus ada proses verifikasi tentang penerimaan informasi oleh perawat penerima dengan melakukan pengecekan dengan membaca, mengulang atau mengklarifikasi.
- 4) Penerima harus mendapatkan data tentang riwayat penyakit, termasuk perawatan dan terapi sebelumnya.
- 5) *Handover* tidak disela dengan tindakan lain untuk meminimalkan kegagalan informasi atau terlupa.

F. Faktor-faktor dalam Timbang Terima

- 1) Komunikasi yang objective antar sesama petugas kesehatan.
- 2) Pemahaman dalam penggunaan terminology keperawatan.
- 3) Kemampuan menginterpretasi medical record.
- 4) Kemampuan mengobservasi dan menganalisa pasien.
- 5) Pemahaman tentang prosedur klinik.

G. Efek Timbang Terima dalam Shift Jaga

Timbang terima atau operan jaga memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien. Efek-efek dari *shift* kerja atau operan adalah sebagai berikut:

1) Efek Fisiologi

Kualitas tidur termasuk tidur siang tidak seefektif tidur malam, banyak gangguan dan biasanya diperlukan waktu istirahat untuk menebus kurang tidur selama kerja malam. Menurunnya kapasitas fisik kerja akibat 13 timbulnya perasaan mengantuk dan lelah. Menurunnya nafsu makan dan gangguan pencernaan.

2) Efek Psikososial Efek ini berpengaruh adanya gangguan kehidupan keluarga, efek fisiologis hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat. Saksono (1991) mengemukakan pekerjaan malam berpengaruh terhadap kehidupan masyarakat yang biasanya dilakukan pada siang atau sore hari. Sementara pada saat itu bagi pekerja malam dipergunakan untuk istirahat atau tidur, sehingga tidak dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan tersebut, akibat tersisih dari lingkungan masyarakat.

3) Efek Kinerja Kinerja menurun selama kerja *shift* malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas kendali dan pemantauan.

4) Efek Terhadap Kesehatan *Shift* kerja menyebabkan gangguan gastrointestinal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40-50 tahun. *Shift* kerja juga dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes.

- 5) Efek Terhadap Keselamatan Kerja Survei pengaruh *shift* kerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja yang dilakukan Smith et. Al (dalam Adiwardana, 1989), melaporkan bahwa frekuensi kecelakaan paling tinggi terjadi pada akhir rotasi *shift* kerja (malam) dengan rata-rata jumlah kecelakaan 0,69 % per tenaga kerja. Tetapi tidak semua penelitian menyebutkan bahwa kenaikan tingkat kecelakaan industri terjadi pada *shift* malam. Terdapat suatu kenyataan bahwa kecelakaan cenderung banyak terjadi selama *shift* pagi dan lebih banyak terjadi pada *shift* malam.

H. Dokumentasi dalam Timbang

Terima Dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan. Hal ini digunakan untuk memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan merupakan dokumen pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Ketrampilan dokumentasi yang efektif memungkinkan perawat untuk mengkomunikasikan kepada tenaga kesehatan lainnya dan menjelaskan apa yang sudah, sedang, dan akan dikerjakan oleh perawat.

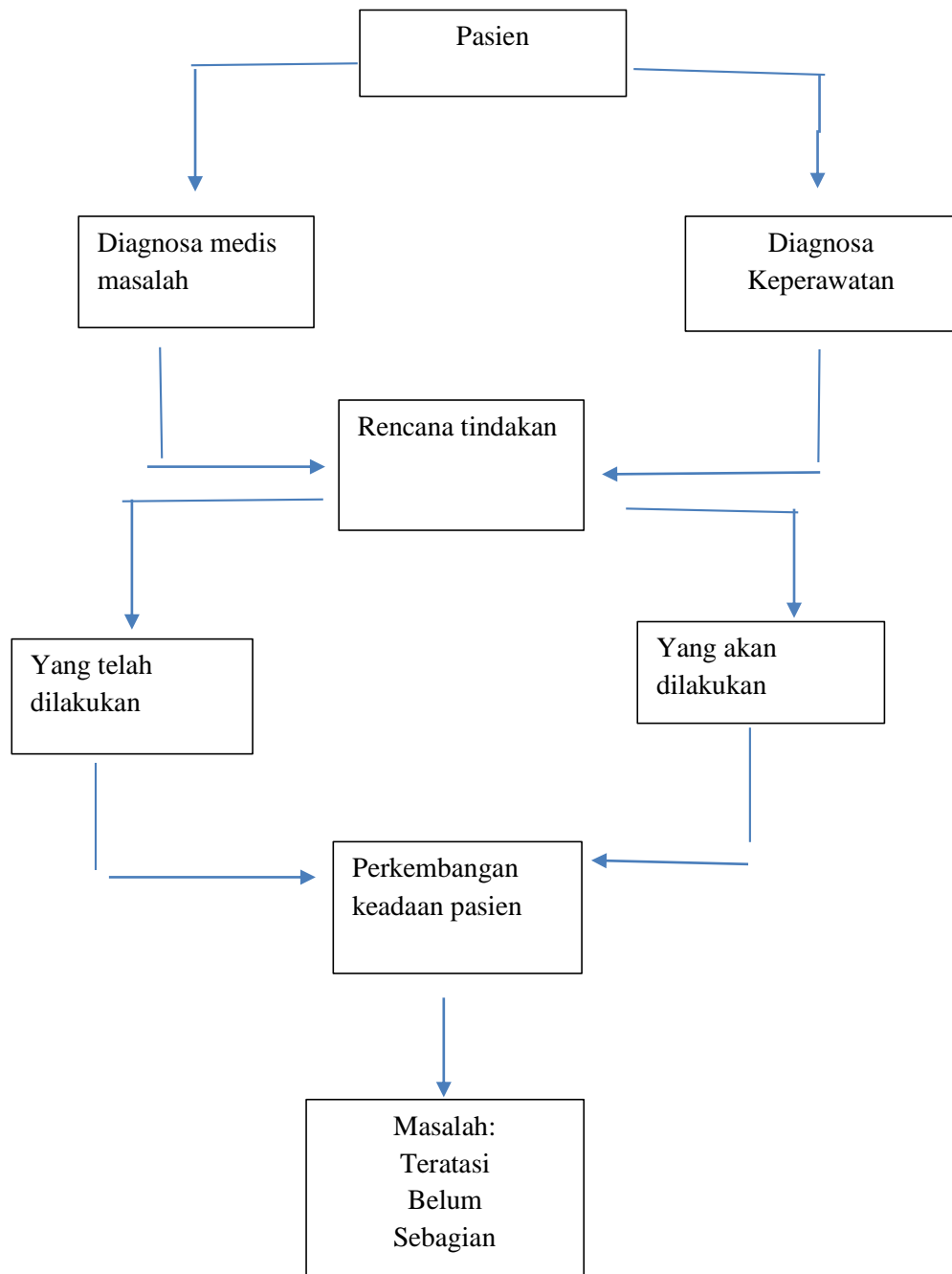
Yang perlu di dokumentasikan dalam timbang terima antara lain:

- 1) Identitas pasien.
- 2) Diagnosa medis pasien.
- 3) Dokter yang menangani.
- 4) Kondisi umum pasien saat ini.
- 5) Masalah keperawatan.
- 6) Intervensi yang sudah dilakukan.
- 7) Intervensi yang belum dilakukan.
- 8) Tindakan kolaborasi.
- 9) Rencana umum dan persiapan lain.
- 10) Tanda tangan dan nama terang.

Manfaat pendokumentasian adalah:

- 1) Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat.
- 2) Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.
- 3) Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat. (Suarli & Yayan B, 2009)

Skema Timbang Terima



Gambar 2.1 : Skema timbang terima (Nursalam, 2008)

Post timbang terima	Klarifikasi hasil validasi data oleh PP sore. 1) Penyampaian alat- alat kesehatan 2) Laporan timbang terima ditandatangani oleh kedua PP dan mengetahui Karu (kalau pagi saja). 3) Reward Karu terhadap perawat yang akan dan selesai bertugas. 4) 5. Penutup oleh karu.	5 menit	Nurse station	Karu PP PA
------------------------	--	---------	------------------	------------------

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- 1) Dilaksanakan tepat pada saat pergantian *shift*.
- 2) Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab atau penanggung
- 3) Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas
- 4) Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis, dan menggambarkan kondisi pasien saat ini serta menjaga kerahasiaan pasien.
- 5) Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien.
- 6) Pada saat timbang terima di kamar pasien, menggunakan volume yang cukup sehingga pasien di sebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi klien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan secara langsung di dekat klien.
- 7) Sesuatu yang mungkin membuat pasien terkejut dan *shock* sebaiknya dibicarakan di nurse station (Nursalam, 2008)

K. Evaluasi dalam Timbang Terima

- a. Evaluasi Struktur Pada timbang terima, sarana dan prasarana yang menunjang telah tersedia antara lain : Catatan timbang terima, status klien dan kelompok *shift* timbang terima. Kepala ruangan memimpin kegiatan timbang terima yang dilaksanakan pada pergantian *shift* yaitu pagi ke sore. Sedangkan kegiatan timbang terima pada *shift* sore ke malam dipimpin oleh perawat primer.
- b. Evaluasi Proses Proses timbang terima dipimpin oleh kepala ruangan dan dilaksanakan oleh seluruh perawat yang bertugas maupun yang akan mengganti *shift*. Perawat primer malam menyerahkan ke perawat primer berikutnya yang akan mengganti *shift*. Timbang terima pertama dilakukan di nurse station

kemudian ke *bed* pasien dan kembali lagi ke *nurse station*. Isi timbang terima mencakup jumlah klien, masalah keperawatan, intervensi yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan serta pesan khusus bila ada. Setiap klien dilakukan timbang terima tidak lebih dari 5 menit saat klarifikasi ke klien.

- c. Evaluasi Hasil Timbang terima dapat dilaksanakan setiap pergantian *shift*. Setiap perawat dapat mengetahui perkembangan klien. Komunikasi antar perawat berjalan dengan baik.

Modul 2

Topik 1 Manajemen Konflik

Pengertian Konflik adalah ketidak sesuaian paham antara dua anggota atau lebih yang timbul karena fakta bahwa mereka harus membagi dalam mendapatkan sumber daya yang langka atau aktivitas pekerjaan atau karena fakta bahwa mereka memiliki status – status, tujuan – tujuan, nilai – nilai, atau persepsi yang berbeda. (Menurut James, A.F stroner, dan Charles Wanker) . Konflik adalah masalah internal dan eksternal yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan pendapat, nilai-nilai, atau keyakinan dari dua orang atau lebih. (Marquis & Huston 1998).

Manajemen Konflik : Pendapat Deutch yang dikutip oleh Pernt dan Ladd (dalam Indati, 1996) menyatakan bahwa proses untuk mendapatkan kesesuaian pada individu yang mengalami konflik disebut dengan pengelolaan konflik atau bisa disebut dengan manajemen konflik . Pendapat Deutch yang dikutip oleh Bernt dan Ladd (dalam Indati, 1996) dan Gottman dan Korkoff (dalam Mardianto, 2000) menyatakan beberapa pengelolaan konflik atau bisa disebut manajemen konflik, yaitu :

Destruktif Adalah bentuk penanganan konflik dengan menggunakan acaman, paksaan, atau kekerasan. Adanya usaha ekspansi yang meninggi di atas isu awalnya atau bisa dikatakan individu cenderung menyalahkan. Manajemen konflik destruktif yang meliputi *conflict engagement* (menyerang dan lepas control), *withdrawal* (menarik diri) dari situasi tertentu yang kadang-kadang sangat menakutkan hingga menjauhkan diri ketika menghadapi konflik dengan cara menggunakan mekanisme pertahanan diri, dan *compliance* (menyerah dan tidak membela diri).

1. Konstruktif

Manajemen konflik disebut konstruktif bila dalam upaya menyelesaikan konflik tersebut kelangsungan hubungan antara pihak-pihak yang berkonflik masih terjaga dan masih berinteraksi secara harmonis. Manajemen konflik konstruktif yaitu *positive problem solving* yang terdiri dari kompromi dan negosiasi. Kompromi adalah suatu bentuk akomodasi dimana pihak-pihak yang terlibat mengurangi tuntutanannya agar tercapai suatu penyelesaian terhadap perselisihan yang ada. Sikap dasar untuk melaksanakan kompromi adalah bahwa salah satu pihak bersedia untuk merasakan dan memahami keadaan pihak lainnya dan sebaliknya sedangkan negosiasi yaitu suatu cara untuk menetapkan keputusan

yang dapat disepakati dan diterima oleh dua pihak dan menyetujui apa dan bagaimana tindakan yang akan dilakukan di masa mendatang. Menurut Prijaksono dan Sembel (2000), negosiasi memiliki sejumlah karakteristik utama, yaitu :

- a) Senantiasa melibatkan orang, baik sebagai individual, perwakilan organisasi atau perusahaan, sendiri atau dalam kelompok.
- b) Memiliki ancaman di dalamnya mengandung konflik yang terjadi mulai dari awal sampai terjadi kesepakatan dalam akhir negosiasi.
- c) Menggunakan cara-cara pertukaran sesuatu, baik berupa tawar menawar (*bargain*) maupun tukar menukar (*barter*).
- d) Hampir selalu berbentuk tatap-muka yang menggunakan bahasa lisan, gerak tubuh maupun ekspresi wajah.
- e) Negosiasi biasanya menyangkut hal-hal di masa depan atau sesuatu yang belum terjadi dan kita inginkan terjadi.
- f) Ujung dari negosiasi adalah adanya kesepakatan yang diambil oleh kedua belah pihak, meskipun kesepakatan itu misalnya kedua belah pihak sepakat untuk tidak sepakat

2. Aspek Positif dan Negatif dari konflik

Dampak konflik Konflik dapat berdampak positif dan negatif yang rinciannya adalah sebagai berikut :

Menurut Wijono (1993:3), bila upaya penanganan dan pengelolaan konflik karyawan dilakukan secara efisien dan efektif maka dampak positif akan muncul melalui perilaku yang dinampakkan oleh karyawan sebagai sumber daya manusia potensial dengan berbagai akibat seperti :

- 1) Meningkatnya ketertiban dan kedisiplinan dalam menggunakan waktu bekerja, seperti hampir tidak pernah ada karyawan yang absen tanpa alasan yang jelas, masuk dan pulang kerja tepat pada waktunya, pada waktu jam kerja setiap karyawan menggunakan waktu secara efektif, hasil kerja meningkat baik kuantitas maupun kualitas nya.
- 2) Meningkatnya hubungan kerjasama yang produktif. Hal ini terlihat dari cara pembagian tugas dan tanggung jawab sesuai dengan analisis pekerjaan masing-masing.
- 3) Meningkatnya motivasi kerja untuk melakukan kompetisi secara sehat antar pribadi maupun antar kelompok dalam organisasi, seperti terlihat dalam upaya peningkatan

prestasi kerja, tanggung jawab, dedikasi, loyalitas, kejujuran, inisiatif dan kreativitas.

- 4) Semakin berkurangnya tekanan-tekanan, intrik-intrik yang dapat membuat stress bahkan produktivitas kerja semakin meningkat. Hal ini karena karyawan memperoleh perasaan-perasaan aman, kepercayaan diri, penghargaan dalam keberhasilan kerjanya atau bahkan bisa mengembangkan karier dan potensi dirinya secara optimal.
- 5) Banyaknya karyawan yang dapat mengembangkan kariernya sesuai dengan potensinya melalui pelayanan pendidikan (*education*), pelatihan (*training*) dan konseling (*counseling*) dalam aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Semua ini bisa menjadikan tujuan organisasi tercapai dan produktivitas kerja meningkat akhirnya kesejahteraan karyawan terjamin.

2. Dampak Negatif Konflik

Dampak negatif konflik (Wijono, 1993), sesungguhnya disebabkan oleh kurang efektif dalam pengelolaannya yaitu ada kecenderungan untuk membiarkan konflik tumbuh subur dan menghindari terjadinya konflik. Akibatnya muncul keadaan-keadaan sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan jumlah absensi karyawan dan seringnya karyawan mangkir pada waktu jam-jam kerja berlangsung seperti misalnya ngobrol berjam-jam sambil mendengarkan sandiwara radio, berjalan mondar-mandir menyibukkan diri, tidur selama pimpinan tidak ada di tempat, pulang lebih awal atau datang terlambat dengan berbagai alasan yang tak jelas.
- 2) Banyak karyawan yang mengeluh karena sikap atau perilaku teman kerjanya yang dirasakan kurang adil dalam membagi tugas dan tanggung jawab. Seringnya terjadi perselisihan antar karyawan yang bisa memancing kemarahan, ketersinggungan yang akhirnya dapat mempengaruhi pekerjaan, kondisi psikis dan keluarganya.
- 3) Banyak karyawan yang sakit-sakitan, sulit untuk konsentrasi dalam pekerjaannya, muncul perasaan-perasaan kurang aman, merasa tertolak oleh teman ataupun atasan, merasa tidak dihargai hasil pekerjaannya, timbul stres yang berkepanjangan yang bisa berakibat sakit tekanan darah tinggi, maag ataupun yang lainnya.

- 4) Seringnya karyawan melakukan mekanisme pertahanan diri bila memperoleh teguran dari atasan, misalnya mengadakan sabotase terhadap jalannya produksi, dengan cara merusak mesin-mesin atau peralatan kerja, mengadakan provokasi terhadap rekan kerja, membuat intrik-intrik yang merugikan orang lain.
- 5) Meningkatnya kecenderungan karyawan yang keluar masuk dan ini disebut labor turn-over. Kondisi semacam ini bisa menghambat kelancaran dan kestabilan organisasi secara menyeluruh karena produksi bisa macet, kehilangan karyawan potensial, waktu tersita hanya untuk kegiatan seleksi dan memberikan latihan dan dapat muncul pemborosan dalam *cost benefit*.

3. Penyebab Terjadinya Konflik

Penyelesaian efektif dari suatu konflik seringkali menuntut agar faktor-faktor penyebabnya diubah. Penyebab terjadinya konflik menurut Wise 2010 & Robbin 1996, yaitu:

1. Karakteristik individual

Berikut ini merupakan perbedaan individual antar orang-orang yang mungkin dapat melibatkan seseorang dalam konflik.

a. Nilai sikap dan Kepercayaan (*Values, Attitude, and Beliefs*)

Perasaan kita tentang apa yang benar dan apa yang salah, dan predisposisi untuk bertindak positif maupun negatif terhadap suatu kejadian, dapat dengan mudah menjadi sumber terjadinya konflik. Nilai-nilai yang dipegang dapat menciptakan ketegangan-ketegangan di antara individual dan group dalam suatu organisasi

b. Kebutuhan dan Kepribadian (*Needs and Personality*)

Konflik muncul karena adanya perbedaan yang sangat besar antara kebutuhan dan kepribadian setiap orang, yang bahkan dapat berlanjut kepada perseteruan antar pribadi.

c. Perbedaan Persepsi (*Persptual Differences*)

Persepsi dan penilaian dapat menjadi penyebab terjadinya konflik. Konflik juga dapat timbul jika orang memiliki persepsi yang salah.

2. Faktor situasi

- a. Kesempatan dan Kebutuhan Berinteraksi (*Opportunity and Need to Interact*). Kemungkinan terjadinya konflik akan sangat kecil jika orang-orang terpisah secara fisik dan jarang berinteraksi. Sejalan dengan meningkatnya asosiasi di antara pihak-pihak yang terlibat, semakin meningkat pula terjadinya konflik.
- b. Kebutuhan untuk Berkonsensus (*Need for Consensus*) Proses menuju tercapainya konsensus seringkali didahului dengan munculnya konflik.
- c. Ketergantungan satu pihak kepada Pihak lain (*Dependency of One Party to Another*). Dalam kasus seperti ini, jika satu pihak gagal melaksanakan tugasnya, maka yang lain juga terkena akibatnya, sehingga konflik lebih sering muncul.
- d. Perbedaan Status (*Status Differences*) Apabila seseorang bertindak dalam cara-cara yang kongruen dengan statusnya, konflik dapat muncul.
- e. Rintangan Komunikasi (*Communication Barriers*) Komunikasi sebagai media interaksi diantara orang-orang dapat dengan mudah menjadi basis terjadinya konflik. Bisa dikatakan komunikasi oleh pedang bermata dua: tidak adanya komunikasi dapat menyebabkan terjadinya konflik, tetapi disisi lain, komunikasi yang terjadi itu sendiri dapat menjadi potensi terjadinya konflik.
- f. Batas-batas tanggung jawab dan Yurisdiksi yang tidak jelas (*Ambiguous responsibilities and Jurisdictions*). Orang-orang dengan jabatan dan tanggung jawab yang jelas dapat mengetahui apa yang dituntut dari dirinya masing-masing. Ketika terjadi ketidakjelasan tanggung jawab dan yurisdiksi, kemungkinan terjadinya konflik jadi semakin besar

3. Kondisi Keorganisasian

Tatkala sejumlah besar orang hadir bersama di suatu organisasi, banyak hal bisa memicu konflik. Konflik berakar pada peran dan tanggung jawab, kebergantungan, sasaran, kebijakan, maupun sistem reward .

4. Strategi Pemecahan Konflik

Strategi penyelesaian konflik dapat dibedakan menjadi :

1) Menghindar

Menghindari konflik dapat dilakukan jika isu atau masalah yang memicu konflik tidak terlalu penting atau jika potensi konfrontasinya tidak seimbang dengan akibat yang akan ditimbulkannya. Penghindaran merupakan strategi yang memungkinkan pihak-pihak yang berkonfrontasi untuk menenangkan diri. Manajer perawat yang terlibat didalam konflik dapat menepiskan isu dengan mengatakan “Biarlah kedua pihak mengambil waktu untuk memikirkan hal ini dan menentukan tanggal untuk melakukan diskusi” .

2) Mengakomodasi

Memberi kesempatan pada orang lain untuk mengatur strategi pemecahan masalah, khususnya apabila isu tersebut penting bagi orang lain. Hal ini memungkinkan timbulnya kerjasama dengan memberi kesempatan pada mereka untuk membuat keputusan. Perawat yang menjadi bagian dalam konflik dapat mengakomodasikan pihak lain dengan menempatkan kebutuhan pihak lain di tempat yang pertama .

3) Kompetisi

Gunakan metode ini jika anda percaya bahwa anda memiliki lebih banyak informasi dan keahlian yang lebih dibanding yang lainnya atau ketika anda tidak ingin mengkompromikan nilai-nilai anda. Metode ini mungkin bisa memicu konflik tetapi bisa jadi merupakan metode yang penting untuk alasan-alasan keamanan .

4) Kompromi atau Negosiasi

Masing-masing memberikan dan menawarkan sesuatu pada waktu yang bersamaan, saling memberi dan menerima, serta meminimalkan kekurangan semua pihak yang dapat menguntungkan semua pihak. Menurut Nursalam, tehnik ini merupakan penyelesaian konflik dengan cara mengurangi komponen emosional dalam konflik .

5) Memecahkan Masalah atau Kolaborasi

- a) Pemecahan sama-sama menang dimana individu yang terlibat mempunyai tujuan kerja yang sama.
- b) Perlu adanya satu komitmen dari semua pihak yang terlibat untuk saling mendukung dan saling memperhatikan satu sama lainnya

A. Langkah-langkah penyelesaian konflik

Menurut Nursalam (2002) menjabarkan langkah-langkah menyelesaikan suatu konflik meliputi :

1) Pengkajian

a) Analisis situasi

Identifikasi jenis konflik untuk menentukan waktu yang diperlukan, setelah dilakukan pengumpulan fakta dan memvalidasi semua perkiraan melalui pengkajian lebih mendalam. Kemudian siapa yang terlibat dan peran masing-masing, tentukan jika situasinya bisa berubah.

b) Analisis dan memetakan isu yang berkembang

Jelaskan masalah dan prioritas fenomena yang terjadi. Tentukan masalah utama yang memerlukan suatu penyelesaian yang dimulai dari masalah tersebut. Hindari penyelesaian semua masalah dalam satu waktu.

c) Menyusun tujuan .Jelaskan tujuan spesifik yang akan dicapai.

2) Identifikasi

Mengelola perasaan dengan cara menghindari respon emosional yang meliputi : marah, sebab setiap orang mempunyai respon yang berbeda terhadap kata-kata, ekspresi dan tindakan.

3) Intervensi

a) Masuk pada konflik yang diyakini dapat diselesaikan dengan baik. Selanjutnya identifikasi hasil yang positif yang akan terjadi.

b) Menyeleksi metode dalam menyelesaikan konflik. Penyelesaian konflik memerlukan strategi yang berbeda-beda. Seleksi metode yang paling sesuai untuk menyelesaikan konflik yang terjadi.

B. Metode untuk Mengelola Konflik Agar Manajemen Organisasi Berlangsung Dinamis

Ada beberapa metode agar manajemen organisasi berlangsung dinamis yaitu:

1. Merangsang konflik

Cara merangsang konflik dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Mengundang pihak ketiga untuk menggugah konflik (merangsang). Jika suatu perusahaan dalam keadaan statis, kurang dinamis dan kurang inovatif, maka perlu mendatangkan pihak ketiga sebagai pihak yang dapat merangsang konflik. Jika konflik antar person dan organisasi terbentuk maka pihak ketiga sekaligus dapat berfungsi sebagai penengah atau pendamai, sehingga konflik dapat dikendalikan dan dapat dimasukkan pengaruh positifnya bagi kemajuan organisasi.
- b) Menyimpang dari peraturan - peraturan kebiasaan yang berlaku, sebagai contoh ialah dengan tidak mengikut sertakan individu atau kelompok yang mereka lakukan untuk mengambil keputusan begitu juga menambah kelompok baru dalam jaringan informasi manajemen.
- c) Manajemen menata kembali struktur organisasi.
- d) Meningkatkan kadar persaingan
- e) Hal itu dapat dilakukan dengan pemberian insentif, bonus dan penghargaan bagi siapa yang berprestasi. Jika persaingan dipertahankan pada tingkatan tertentu, maka akan mengarah pada konflik yang produktif.
- f) Memilih dan menetapkan kembali manajer yang cocok.

2. Mengurangi konflik

Pengurangan konflik dapat dilakukan pada tingkat yang lebih tinggi, yaitu pada tingkat yang merugikan dan menghambat kemajuan dan prestasi yang diinginkan. Padahal kita tidak menginginkan konflik yang demikian. Oleh karena itu hal - hal yang dapat dilakukan ialah :

- a) Saling memberikan informasi yang positif saja antara kelompok kerja yang satu dengan kelompok kerja yang lain.
- b) Sering mengadakan kontak - kontak sosial.
- c) Mempersatukan kelompok konflik dengan menciptakan dan meyakinkan mereka akan adanya musuh bersama. Dengan diciptakannya sesuatu yang menjadi musuh bersama ini, maka perhatian terhadap sebab-sebab terjadinya konflik untuk sementara diabaikan, dan pada akhirnya konflik dapat dikurangi.

3. Menyelesaikan konflik

Untuk menyelesaikan perselisihan antara berbagai pihak dapat dilakukan dengan tujuan cara (Edwin B. Flippo 1994) :

- a) Cara menang kalah dimana satu pihak memaksa pihak lain untuk mengalah
- b) Menarik diri dan mundur dari perbedaan pendapat
- c) Memperhalus perbedaan - perbedaan atau membuat perbedaan itu kelihatan kurang penting
- d) Mengutamakan tujuan, dimana kedua pihak untuk sementara diminta menghentikan perselisihan demi kerjasama dalam hal - hal yang lebih bernilai dan lebih penting
- e) Mengkompromikan, memisahkan perbedaan dan berunding untuk mencapai posisi - posisi antara yang dapat diterima
- f) Penyerahan kepada suatu pihak ketiga dari luar untuk mengambil keputusan seorang wasit dan
- g) Mengundang pihak ketiga dari luar untuk menengahi dan membantu dua pihak utama mencapai suatu penyelesaian.

4. Mengelola konflik di keperawatan

Untuk mengelola konflik secara efektif dibutuhkan pemahaman tentang asal konflik itu. Beberapa konflik organisasional yang paling umum adalah masalah komunikasi, struktur organisasi dan perilaku individual dalam organisasi .

Berikut adalah strategi yang dapat digunakan oleh manajer untuk menangani konflik dalam unit atau organisasional secara efektif :

- a) Mendorong terjadinya konfrontasi. Sering kali pegawai secara tidak tepat mengharapkan manajer untuk mengatasi masalah interpersonal mereka. Manajer seharusnya mendorong pegawai untuk mengatasi masalah mereka sendiri.
- b) Konsultasi pihak ketiga. Ini digunakan hanya sebagai pihak yang netral untuk membantu orang lain menyelesaikan konflik secara konstruktif.
- c) Perubahan perilaku. Ini digunakan hanya untuk kasus serius yaitu terjadi konflik disfungsi. Model edukasi, perkembangan pelatihan atau pelatihan sensitifitas dapat digunakan untuk menyelesaikan konflik dengan cara mengembangkan kesadaran diri dan perubahan perilaku pada pihak yang terlibat.

- d) Pemetaan tanggung jawab. Ketika ambiguitas timbul akibat peran yang tidak jelas atau peran baru, sering kali semua pihak perlu berkumpul untuk memperjelas fungsi dan tanggung jawab peran.
- e) Perubahan struktur. Kadang kala sebagai manajer perlu terlibat dengan konflik.
- f) Menunjuk satu pihak. Ini merupakan penyelesaian sementara yang harus digunakan dalam krisis ketika tidak ada waktu untuk mengatasi konflik secara efektif.

Topik 2 KOLABORASI DAN NEGOSIASI

A. Definisi Kolaborasi

Kolaborasi adalah hubungan timbal balik dimana pemberi pelayanan memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan pasien dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Praktik keperawatan kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada masing-masing pendidikan dan kemampuan praktisi (Siegler & Whitney, 2000).

Kolaborasi adalah suatu hubungan yang kolegal dengan pemberi perawatan kesehatan lain dalam pemberian perawatan pasien. Praktik kolaboratif membutuhkan atau dapat mencakup diskusi diagnosis pasien dan kerjasama dalam penatalaksanaan dan pemberian perawatan (Blais, 2006).

Kolaborasi menurut Asosiasi Perawat Amerika (ANA, 1992), adalah hubungan kerja diantara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada klien. Kegiatan yang dilakukan meliputi diskusi tentang diagnosa, kerjasama dalam asuhan kesehatan saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada kepercayaannya (Sumijatun, 2010).

Defenisi kolaborasi dapat disimpulkan yaitu hubungan kerja sama antara perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien yang didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi yang memiliki tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan.

B. Manfaat Kolaborasi.

Kolaborasi dilakukan dengan beberapa alasan sebagai manfaat dari kolaborasi yaitu antara lain:

- a. Sebagai pendekatan dalam pemberian asuhan keperawatan klien, dengan tujuan memberikan kualitas pelayanan yang terbaik bagi pasien.
- b. Sebagai penyelesaian konflik untuk menemukan penyelesaian masalah atau isu.
- c. Memberikan model yang baik riset kesehatan.

C. Nilai-nilai Dasar Dalam Kolaborasi.

Gambaran penting untuk kolaborasi mencakup, keterampilan komunikasi yang efektif, saling menghargai, rasa percaya, memberi dan menerima umpan balik, pengambilan keputusan, dan manajemen konflik (Blais, 2006).

a. Keterampilan Komunikasi Yang Efektif.

Komunikasi sangat penting dalam meningkatkan kolaborasi karena memfasilitasi berbagai pengertian individu (Kemenkes, 2012). Chittiy, 2001 dalam Marquis (2010) mendefenisikan komunikasi adalah sebagai pertukaran kompleks antara pikiran, gagasan, atau informasi, pada dua level verbal dan nonverbal. Komunikasi yang efektif adalah kemampuan dalam menyampaikan pesan dan informasi dengan baik, menjadi pendengar yang baik dan keterampilan menggunakan berbagai media. Thomas Leech, menyatakan bahwa untuk membangun komunikasi yang efektif, harus menguasai empat keterampilan dasar dalam komunikasi, yaitu: membaca, menulis, mendengar dan berbicara (Nurhasanah, 2010).

b. Saling Menghargai dan Rasa Percaya.

Saling menghargai terjadi saat dua orang atau lebih menunjukkan atau merasa terhormat atau berharga terhadap satu sama lain. Dan rasa percaya terjadi saat seseorang percaya terhadap tindakan orang lain. Saling menghargai maupun rasa percaya menyiratkan suatu proses dan hasil yang dilakukan bersama. Tanpa adanya saling menghargai maka kerja sama tidak akan terjadi. Yang dimaksud dengan pentingnya menghargai satu sama lain yaitu:

- 1) Dapat mengurangi perbedaan status professional.
- 2) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja.
- 3) Meningkatkan pembagian informasi diantara profesi.
- 4) Menerima kontribusi profesi lain.
- 5) Sebagai advokasi evaluasi kritis kritis penampilan kerja diantara anggota tim.
- 6) Mempermudah pengambilan keputusan bersama.
- 7) Meningkatkan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam bekerja.

c. Memberi dan Menerima Umpan Balik.

Salah satu yang dihadapi para professional adalah memberi dan menerima umpan balik pada saat yang tepat, relevan, dan membantu untuk dan dari satu sama lain, dan klien mereka. Umpan balik yang positif dicirikan dengan gaya komunikasi yang hangat, perhatian, dan penuh penghargaan.

d. **Pengambilan Keputusan**

Proses pengambilan keputusan ditingkat tim mencakup pembagian tanggung jawab untuk hasil. Jelasnya, untuk menciptakan suatu solusi, tim tersebut harus mengikuti tiap langkah proses pengambilan keputusan yang dimulai dengan defenisi masalah yang jelas.

e. **Manajemen Konflik.**

Konflik peran dapat terjadi, dalam situasi apapun di tempat individu bekerjasama. Konflik peran muncul saat seseorang diharapkan melaksanakan peran yang bertentangan atau tidak sesuai dengan harapan.

D. Proses Kolaborasi

Proses kolaboratif dengan sifat interaksi antara perawat dengan dokter menentukan kualitas praktik kolaborasi. (ANA, 1998 dalam Siegler & Whitney 2000). Menjabarkan kolaborasi sebagai hubungan rekan yang sejati, dimana masing-masing pihak menghargai kekuasaan pihak lain dengan mengenal dan menerima lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing dan adanya tujuan bersama.

Sifat kolaborasi tersebut terdapat beberapa indikator yaitu kontrol kekuasaan, lingkup praktik, kepentingan bersama dan tujuan bersama.

1) **Kontrol Kekuasaan**

Kontrol kekuasaan dapat terbina apabila dokter dan perawat mendapat kesempatan yang sama mendiskusikan pasien tertentu. Kemitraan terbentuk apabila interaksi yang diawali sama banyaknya dengan yang diterima dimana terdapat beberapa kategori antara lain: menanyakan informasi, memberikan informasi, menanyakan dan memberi pendapat, memberi pengarahan atau perintah, pengambilan keputusan, memberi pendidikan, memberi dukungan/persetujuan, menyatakan tidak setuju, orientasi dan humor.

2) **Lingkungan Praktik**

Menunjukkan kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak. Perawat dan dokter memiliki bidang praktik yang berbeda dengan peraturan masing-masing tetapi tugas-tugas tertentu dibina yang sama.

3) **Kepentingan Bersama.**

Kepentingan bersama merupakan tingkat ketegasan masing-masing (usaha untuk memuaskan kepentingan sendiri) dan faktor kerjasama (usaha untuk memuaskan pihak lain).

4) Tujuan Bersama.

Tujuan bersama pada proses ini bersifat lebih terorientasi pada pasien dan dapat membantu menentukan bidang tanggung jawab yang berkaitan dengan prognosis pasien.

KONSEP NEGOSIASI

A. Pengertian

Negosiasi pada umumnya sama dengan kolaborasi. Pada organisasi, negosiasi juga diartikan sebagai suatu pendekatan yang kompetitif (Marquis dan Huston, 1998). Negosiasi sering dirancang sebagai suatu strategi menyelesaikan konflik dengan pendekatan kompromi. Selama negosiasi berlangsung, berbagai pihak yang terlibat menyerah dan lebih menekankan untuk mengakomodasi perbedaan-perbedaan antara keduanya.

Smeltzer (1991) dalam Nursalam (2012) mengidentifikasi dua tipe dasar negosiasi, yakni kooperatif (setiap orang menang), dan kompetitif (hanya satu orang yang menang). Satu hal yang penting dalam negosiasi adalah apakah ada salah satu atau kedua pihak menghendaki adanya perubahan hubungan yang berlangsung dengan meningkatkan hubungan yang lebih baik. Jika kedua pihak menghendaki adanya perbaikan hubungan, maka akan muncul tipe kooperatif. Namun, jika hanya salah satu pihak yang menghendaki perbaikan hubungan, maka yang muncul adalah tipe kompetitif. Meskipun dalam negosiasi ada pihak yang menang dan kalah, sebagai negosiator penting untuk memaksimalkan kemenangan kedua pihak untuk mencapai tujuan bersama, meminimalkan kekalahan dengan membuat pihak yang kalah tetap dapat tujuan bersama, dan membuat kedua belah pihak merasa puas terhadap hasil negosiasi.

Terdapat tiga kriteria yang harus dipenuhi sebelum manajer setuju untuk memulai proses negosiasi, yaitu: masalah harus dapat dinegosiasikan, negosiator harus tertarik terhadap “*take and give*” selama proses negosiasi, dan mereka harus saling percaya (Smeltzer, 1991 dalam Nursalam, 2012).

B. Langkah-langkah Sebelum Negoisasi

Langkah-langkah yang harus dilakukan sebelum melaksanakan negosiasi adalah sebagai berikut. (Nursalam. 2015)

- 1) Mengumpulkan informasi tentang masalah sebanyak mungkin. Oleh karena pengetahuan adalah kekuatan, semakin banyak informasi yang didapat, maka semakin besar kemungkinan untuk menawarkan negosiasi.
- 2) Di mana manajer harus memulai. Oleh karena tugas manajer adalah melakukan kompromi, maka mereka harus memilih tujuan yang utama. Tujuan tersebut sebagai masukan dari tingkat bawah.

- 3) Memilih alternatif yang terbaik terhadap sarana dan prasarana. Efisiensi dan efektivitas penggunaan waktu, anggaran, dan pegawai yang terlibat perlu juga diperhatikan oleh manajer.
- 4) Mempunyai agenda yang disembunyikan. Agenda tersebut adalah agenda negosiasi alternatif yang akan ditawarkan jika negosiasi tidak dapat disepakati.

C. Hambatan dalam Negosiasi.

- 1) Mencoba menang dengan berbagai cara.
Jika anda “menang” maka harus ada yang kalah, dan akan menciptakan situasi yang kian sulit. Perspektif terbaik dalam negosiasi adalah mencoba untuk menemukan solusi di mana kedua pihak “menang”. Jangan melihat negosiasi sebagai kontes yang harus di menangkan.
- 2) Menjadi emosional.
Adalah hal yang wajar, menjadi emosional pada saat melakukan negosiasi yang penting. Namun, semakin kita emosional semakin kita kurang membangun negosiasi yang konstruktif. Sangat penting untuk menjaga kendali.
- 3) Tidak mencoba memahami orang lain. Mencoba menemukan solusi yang di terima dari kedua pihak, dan perlu memahami kebutuhan dan keinginan orang lain. Jika kita tidak tau kebutuhan atau keinginan orang lain, kita tidak dapat melakukan negosiasi dengan baik. Yang sering terjadi ketika kita mencoba mencari tahu tentang seseorang, yang kita temukan adalah ketidak setujuan yang tidak signifikan.
- 4) Fokus pada kepribadian, bukan isu. Biasanya dengan orang yang tidak begitu kita suka kita cenderung menganggap betapa sulitnya orang tersebut. Ketika hal tersebut terjadi, negosiasi efektif tidak mungkin dilakukan. Maka penting untuk berpegang pada isu, dan menyingkirkan rasa suka atau tidak suka pada individu.
- 5) Menyalahkan orang lain. Pada konflik atau negosiasi masing-masing pihak memberikan kontribusi yang menjadikannya lebih baik atau buruk. Jika kita menyalahkan orang lain karena kesulitan yang dibuat, kita akan menciptakan situasi kemarahan. Jika kita bertanggung jawab terhadap masalah, kita menciptakan semangat kerja sama.

D. Strategi Negosiasi

Ada beberapa strategi dan cara yang perlu dilaksanakan dalam menciptakan kondisi yang persuasif, asertif, dan komunikasi terbuka selama negosiasi berjalan.

- 1) Pilih fakta-fakta yang rasional dan berdasarkan hasil penelitian.
- 2) Dengarkan dengan saksama, dan perhatikan respons nonverbal yang nampak.
- 3) Berpikirlah positif dan selalu terbuka untuk menerima semua alternatif informasi yang disampaikan.
- 4) Upayakan untuk memahami pandangan apa yang disampaikan lawan bicara Anda. Konsentrasi dan perhatikan, tidak hanya memberikan persetujuan.
- 5) Selalu diskusikan tentang konflik yang terjadi. Hindarkan masalah-masalah pribadi pada saat negosiasi.
- 6) Hindari menyalahkan orang lain atas konflik yang terjadi.
- 7) Jujur.
- 8) Usahakan bersikap bahwa anda memerlukan penyelesaian yang terbaik.
- 9) Jangan langsung menyetujui solusi yang ditawarkan, tetapi berpikir, dan mintalah waktu untuk menjawabnya.
- 10) Jika kedua belah pihak menjadi marah atau lelah selama negosiasi berlangsung, istirahatlah sebentar.
- 11) Dengarkan dan tanyakan tentang pendapat yang belum begitu Anda pahami.
- 12) Bersabarlah dalam melakukan negosiasi. (Smeltzer, 1991).

Topik 3 PENJAMINAN MUTU ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengertian

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Persepsi tentang mutu suatu organisasi pelayanan sangat berbeda-beda karena sangat bersifat subjektif, disamping itu selera dan harapan pengguna pelayanan kesehatan selalu berubah-ubah, banyak pengertian tentang mutu diantaranya adalah :

- a. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston dictionary, 1956).
- b. Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
- c. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang di dalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986).

Menurut Azwar (2006) kualitas pelayanan kesehatan adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Konsep kualitas pelayanan dari harapan yang diharapkan seperti dikemukakan diatas, ditentukan oleh empat faktor, yang saling terkait dalam memberikan suatu persepsi yang jelas dari harapan pelanggan dalam mendapatkan pelayanan. Keempat faktor tersebut adalah :

- 1) Komonikasi dari mulut ke mulut (Word of mouth communication), faktor ini sangat menentukan dalam harapan pelanggan atas suatu jasa/pelayanan. Pemilihan untuk mengkonsumsi suatu jasa atau pelayanan yang bermutu dalam banyak kasus dipengaruhi oleh informasi dari mulut ke mulut yang diperoleh dari pelanggan yang telah mengkonsumsi jasa tersebut sebelumnya. Promosi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan suatu program pemasaran.
- 2) Kebutuhan pribadi (personal need), yaitu harapan pelanggan bervariasi tergantung pada karakteristik dan keadaan individu yang memengaruhi kebutuhan pribadinya.

- 3) Pengalaman masa lalu (post experience), yaitu pengalaman pelanggan merasakan suatu pelayanan jasa tertentu di masa lalu yang memengaruhi tingakt harapannya untuk memperoleh pelayanan jasa yang sama di masa kini dan yang akan datang.
- 4) Komunikasi eksternal (company's external communication) yaitu komunikasi eksternal yang digunakan oleh organisasi jasa sebagai pemberi pelayanan melalui berbagai bentuk upaya promosi juga memegang peran dalam pembentukan harapan pelanggan.

Berdasarkan pengertian diatas terdapat tiga tingkat konsep kualitas layanan yaitu :

- 1) Bermutu (quality surprise), bila kenyataan pelayanan yang diterima melebihi pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- 2) Memuaskan (satisfactory quality) bila kenyataan pelayanan yang diterima sama dengan pelayanan yang diharapkan pelanggan.
- 3) Tidak bermutu (unacceptable quality), bila ternyata kenyataan pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan pelanggan.

B. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Upaya untuk dapat menilai mutu dari hasil asuhan keperawatan telah ditetapkan indikator klinik keperawatan. Indikator adalah pengukuran tidak langsung suatu peristiwa atau kondisi. Indikator juga mempunyai arti variabel yang menunjukkan satu kecenderungan sistem yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan.

Berdasarkan hal tersebut indikator klinik adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak terhadap pelayanan.

Indikator mutu pelayanan keperawatan klinik meliputi (DepKes RI, 2008):

Keselamatan pasien. Indikator ini meliputi pasien aman dari kejadian jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

1) Dekubitus

Dekubitus adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan integritas kulit. Hal ini terjadi akibat tekanan, gesekan dan atau kombinasi di daerah kulit dan jaringan di bawahnya.

2) Kesalahan dalam pemberian obat

Kesalahan dalam pemberian obat oleh perawat terjadi jika perawat benar pasien, benar obat, benar waktu pemberian, benar dosis obat, benar cara pemberian dan benar dokumentasi. Kejadian kesalahan pengobatan pasien yang dirawat inap dapat mengakibatkan keadaan fatal atau kematian. Kejadian nyaris cedera pada pasien. Kejadian ini sebagai tanda bahwa adanya kekurangan dalam system pengobatan pasien dan mengakibatkan kegagalan dalam keamanan pasien.

3) Pasien jatuh

Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur kelantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat maupun saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsy, bahaya karena terlalu banyak aktivitas. Angka kejadian pasien jatuh adalah presentasi jumlah insidensi pasien jatuh dari tempat tidur yang terjadi di sarana kesehatan pada periode waktu tertentu setiap bulan.

4) Restrain

Restrain adalah alat bantu yang digunakan untuk mobilisasi, terutama untuk pasien bingung atau disorientasi. Restrain hanya digunakan bila metode lain sudah tidak aktif.

C. Kepuasan pelanggan

Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien atau keluarga terhadap pelayanan yang diharapkan. Pelayanan keperawatan sebagai pemberian jasa pelayanan kesehatan sehingga kepuasan merupakan tujuan utama dan memberikan pelayanan yang berkualitas. Kepuasan merupakan bagian yang penting dan hal tersebut akan terwujud perawatan dan staff. Tingkat kepuasan pasien berdasarkan skala dikaitkan dengan efisiensi, efektivitas, biaya dan perilaku terdiri dari:

Kelengkapan dan ketetapan informasi dinyatakan lengkap bila pasien diberikan informasi tentang:

- 1) Orientasi berupa petugas, ruangan dan fasilitas
- 2) Hak dan kewajiban pasien
- 3) Validasi, klarifikasi, fasilitas penyakit dan pengobatan
- 4) Rencana tindakan keperawatan.

2. Format Indikator Mutu

Laporan Indikator Mutu Prioritas Bulan Agustus Tahun...

N O	KATEGORI	INDIKATOR	TARGET	CAPAIAN		TINDAK LANJUT
	A	INDIKATOR AREA KLINIS (IAK)		Agustus	Analisa	
1	Assesmen Pasien	Pengkajian Awal Medis Dalam 24 Jam	>80%	41.34 %	Motivasi DPJP dan Petugas lain masih kurang Format dirasa terlalu banyak dan sulit	Sosialisasi ke DPJP Sosialisasi ke Petugas kesehatan agar segera mengembalikan berkas RM
2	Pelayanan Laboratorium	Waktu Tunggu Pemeriksaan Laboratorium	< 120 menit	1 Jam 38 Menit	Sudah mencapai standar	Dipertahankan dan ditingkatkan
3	Pelayanan Radiologi dan Diagnostik Imaging	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi Thorax Foto	<3 jam	3 Jam 20 Menit	Belum siapnya dokter radiologi membaca hasil pemeriksaan	Sosialisasi ke dokter radiolog Menambah tenaga dokter radiologi
4	Penggunaan antibiotika dan obat lainnya	Angka Infeksi Luka Operasi	< 1,5%	0%	Tidak ada kejadian	Dipertahankan dan ditingkatkan
5	Kesalahan medikasi (Medication Error) dan Kejadian Nyaris Cedera	Tidak Adanya Kesalahan Pemberian Obat	100%	99,99 %	Masih ada kesalahan pemberian obat walaupun angkanya kecil	Rekomendasi ke Inst farmasi untuk melaksanakan FMEA risiko kesalahan pemberian obat dan melaksanakan perbaikan tahapan kegiatan
6	Prosedur Bedah	Tidak Adanya Kejadian Operasi Salah Sisi	100%	100%	Sesuai standar	Dipertahankan dan ditingkatkan

7	Penggunaan darah dan Produk darah	Kejadian Reaksi Transfusi	<0.01%	0,07%	Kejadian sering tidak terprediksi	Meningkatkan kewaspadaan dan check dan recheck
8	Penggunaan Anestesi dan Sedasi.	Komplikasi Anestesi Karena Overdosis, Dan Reaksi Anestesi Dan Salah Penempatan Endotracheal Tube	<6%	0%	Tidak ada komplikasi anestesi	Dipertahankan dan ditingkatkan
9	Ketersediaan , isi dan penggunaan rekam medis pasien.	Pengembalian Rekam Medis Lengkap dalam 1x24 jam	>80%	67.85 %	Angka membaik tetapi masih di bawah standard	Sosialisasi kepada DPJP dilakukan lagi
10	Pencegahan dan pengendalian infeksi, surveilans dan pelaporan.	Angka Phlebitis	<5%	1.65%	Masih ada Phlebitis walaupun masih kecil	Dipertahankan dan ditingkatkan
11	Riset Klinis	Jumlah Penelitian Yang Difasilitasi	50%	100%	Semua permohonan penelitian di izinkan dilaksanakan	Dipertahankan dan ditingkatkan
	B	Indikator International Library (iil)				
12	Hospital Based Inpatient Psychiatri Service (HBIPS) Pelayanan Psikiatri Rawat	Tidak Adanya Kejadian Pasien Gangguan Jiwa Yang Difiksasi setelah masa rawat 24 Jam Di PHCU (Psychiatric High care Unit)	>95%	99.40 %	Masih ada kejadian fiksasi pasien lebih dari 24 jam	Investigasi penyebab ke unit kerja

	Inap Berbasis Rumah Sakit					
13	Hospital Based Inpatient Psychiatri Service (HBIPS) Pelayanan Psikiatri Rawat Inap Berbasis Rumah Sakit	Tidak adanya pasien yang dirawat di phcu (<i>psychiatric high care unit</i>) >10 hari	> 90%	99%	Sudah sesuai standard	Dipertahankan dan ditingkatkan
14	Nursing Sensitive Care (NSC) (Asuhan Perawatan Sensitif)	Angka Kejadian Decubitus Selama Dirawat Di Rumahsakit	<12%	0%	Tidak ada laporan	Investigasi ke unit kerja
15	Nursing Sensitive Care (NSC) (Asuhan Perawatan Sensitif)	Tidak adanya kejadian pasien jatuh baik cedera atau tidak cedera dalam satu bulan.	95%	99,86 %	Angka jatuh rendah	Meningkatkan kewaspadaan petugas Pengusulan tt yang aman
16	Perinatal Care (PC) Perawatan Perinatal	Pemberian asi eksklusif pada bayi baru lahir selama perawatan.	>60%	73.30 %	Sudah mencapai di atas standard	Dipertahankan dan ditingkatkan
	C	INDIKATOR MANAJERIAL				
17	Pengadaan rutin peralatan kesehatan dan obat penting untuk memenuhi kebutuhan pasien.	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	>90 %	97.80 %	Sudah sesuai standard	Dipertahankan dan ditingkatkan

18	Pelaporan aktifitas yang diwajibkan oleh perundang-undangan.	Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja	100%	100%	Sesuai standard	Dipertahankan dan ditingkatkan
19	Manajemen Risiko	Tidak Adanya Kejadian Pasien Bunuh Diri Di Rawat Inap Psikiatri	$\geq 90\%$	100%	Sesuai standard	Mempertahankan kewaspadaan terutama kepada pasien berisiko
20	Manajemen penggunaan sumber daya manusia	Karyawan Di Area Kritis Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 JPL /Orang Per Tahun	$\geq 60\%$	100%	Sesuai standard	Dipertahankan dan ditingkatkan
21	Harapan dan Kepuasan pasien dan keluarga	Kepuasan Pelanggan	$\geq 85\%$	0%	Belum ada data	Sosialisasi ke unit kerja PJ
22	Harapan dan Kepuasan staff	Kepuasan Karyawan	$\geq 80\%$	0%	Belum ada data	Sosialisasi ke unit kerja PJ
23	Demografi pasien dan diagnosa klinis	Ketersedian Jumlah Laporan Diagnosa Terbanyak	$\geq 80\%$	100%	Sesuai standard	Pertahankan
24	Manajemen Keuangan	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100%	100%	Sesuai standard	Pertahankan dan tingkatkan

PRAKTIK KEPERAWATAN BERBASIS BUKTI

Evidence Based Practice (EBP) adalah proses penggunaan bukti-bukti terbaik yang jelas, tegas dan berkesinambungan guna pembuatan keputusan klinik dalam merawat individu pasien. Dalam penerapan EBP harus memenuhi tiga kriteria yaitu berdasar bukti empiris, sesuai keinginan pasien, dan adanya keahlian dari praktisi.

a. Model EBP.

1) Model Stetler

Model Stetler dikembangkan pertama kali tahun 1976 kemudian diperbaiki tahun 1994 dan revisi terakhir 2001. Model ini terdiri dari 5 tahapan dalam menerapkan Evidence Base Practice Nursing.

- a) Tahap persiapan. Pada tahap ini dilakukan identifikasi masalah atau isu yang muncul, kemudian memvalidasi masalah dengan bukti atau landasan alasan yang kuat.
- b) Tahap validasi. Tahap ini dimulai dengan mengkritisi bukti atau jurnal yang ada (baik bukti empiris, non empiris, sistematik review), kemudian diidentifikasi level setiap bukti menggunakan table "level of evidence". Tahapan bisa berhenti di sini apabila tidak ada bukti atau bukti yang ada tidak mendukung.
- c) Tahap evaluasi perbandingan/ pengambilan keputusan. Pada tahap ini dilakukan sintesis temuan yang ada dan pengambilan bukti yang bisa dipakai. Pada tahap ini bisa muncul keputusan untuk melakukan penelitian sendiri apabila bukti yang ada tidak bisa dipakai.
- d) Tahap translasi atau aplikasi. Tahap ini memutuskan pada level apa kita akan melakukan penelitian (individu, kelompok, organisasi). Membuat proposal untuk penelitian, menentukan strategi untuk melakukan diseminasi formal dan memulai melakukan pilot proyek.
- e) Tahap evaluasi. Tahap evaluasi bisa dikerjakan secara formal maupun non formal, terdiri atas evaluasi formatif dan sumatif, yang di dalamnya termasuk evaluasi biaya.

2) Model IOWA

Model IOWA diawali dengan adanya trigger atau masalah. Trigger bisa berupa knowledge focus atau problem focus. Jika masalah yang ada menjadi prioritas organisasi, maka baru dibentuklah tim. Tim terdiri atas dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang tertarik dan paham dalam penelitian. Langkah berikutnya adalah mensintesis bukti-bukti yang ada. Apabila bukti yang kuat sudah diperoleh, maka segera dilakukan uji coba dan hasilnya harus dievaluasi dan didiseminasikan.

b. Implikasi EBP Bagi Perawat

Peran perawat melayani penting dalam memastikan dan menyediakan praktik berbasis fakta. Mereka harus terus-menerus mengajukan pertanyaan, “Apa fakta untuk intervensi ini?” atau “Bagaimana kita memberikan praktik terbaik?” dan “Apakah ini hasil terbaik yang dicapai untuk pasien, keluarga dan perawat?” Perawat juga posisi yang baik dengan anggota tim kesehatan lain untuk mengidentifikasi masalah klinis dan menggunakan bukti yang ada untuk meningkatkan praktik. Banyak kesempatan yang ada bagi perawat untuk mempertanyakan praktik keperawatan saat itu dan penggunaan bukti untuk melakukan perawatan lebih efektif.

c. Pentingnya EBP

Mengapa EBP penting untuk praktik keperawatan :

- 1) Memberikan hasil asuhan keperawatan yang lebih baik kepada pasien
- 2) Memberikan kontribusi perkembangan ilmu keperawatan
- 3) Menjadikan standar praktik saat ini dan relevan
- 4) Meningkatkan kepercayaan diri dalam mengambil keputusan
- 5) Mendukung kebijakan dan prosedur saat ini dan termasuk menjadi penelitian terbaru
- 6) Integrasi EBP dan praktik asuhan keperawatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan pada pasien.

d. Hambatan Untuk Menggunakan EBP

Hambatan dari perawat untuk menggunakan penelitian dalam praktik sehari-hari telah dikutip dalam berbagai penelitian, diantaranya (Clifford & Murray, 2001) antara lain :

- 1) Kurangnya nilai untuk penelitian dalam praktek
- 2) Kesulitan dalam mengubah praktek
- 3) Kurangnya dukungan administratif
- 4) Kurangnya mentor berpengalaman

- 5) Kurangnya waktu untuk melakukan penelitian
- 6) Kurangnya pendidikan tentang proses penelitian
- 7) Kurangnya kesadaran tentang praktek penelitian atau berbasis bukti
- 8) Laporan Penelitian/artikel tidak tersedia
- 9) Kesulitan mengakses laporan penelitian dan artikel
- 10) Tidak ada waktu dalam bekerja untuk membaca penelitian
- 11) Kompleksitas laporan penelitian
- 12) Kurangnya pengetahuan tentang EBP dan kritik dari artikel
- 13) Merasa kewalahan

EVIDENCE-BASED PRACTICE (EBP)

A. Latar Belakang

Beberapa tahun terakhir ini istilah evidence-based practice (EBP), evidence-based medicine (EBM), dan evidence-based nursing (EBN) telah, banyak didengar. EBP mengkombinasikan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang didesain dengan baik, keahlian klinis, perhatian pasien, dan pilihan pasien (Hillomean G, et al,2006).

Dilain pihak, setidaknya terdapat tiga perbedaan antara. EBM dan EBN, yaitu terkait fokus penelitian, desain penelitian yang digunakan,. dan bahwa kedua profesi, yaitu kedokteran dan keperawatan, menggunakan istilah diagnosis yang berbeda Pada literature lama EBN ditulis sebagai hasil penelitian.EBN sudah diperkenalkan dan diterapkan dalam sistem pendidikan keperawatan maupun dalam praktek pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Pada tahun 1987, Leininger menjelaskan bahwa tantangan yang dihadapi oleh perawat dewasa ini adalah tentang bagaimana menggunakan metode penelitian yang dapat menerangkan secara jelas tentang sifat penting, makna dan komponen keperawatan sehingga perawat dapat menggunakan pengetahuan ini dengan cara yang bermakna. Diketahui bahwa pasien yang menerima asuhan keperawatan yang berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan pasien yang menerima asuhan keperawatan berdasarkan tradisi (Heater et al,1988).

Pada pelajaran ini akan diuraikan secara singkat tentang pengertian Evidence-Based Nursing (EBN), tujuan EBN, persyaratan penerapan EBN, langkah-langkah dalam EBN,Penerapan EBN dalam proses keperawatan,hambatan dalam penggunaan hasil-hasil Penelitian keperawatan, dan usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan EBN.

Tujuan umum Mengetahui secara umum tentang EBN

Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengertian Evidence-Based Nursing (EBN)
2. Mengetahui metode pembentukannyapersyaratan penerapan EBN
3. Mengetahui langkah-langkah dalam EBN
4. Mengetahui Penerapan EBN dalam proses keperawatan
5. Mengetahui hambatan dalam penggunaan 'hasil-hasil
6. Mengetahui Penelitian keperawatan,
7. Mengetahui usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan EBN

B. Rumusan Masalah

- a. Apakah Pengertian EBN ?
- b. Apakah Tujuan EBN ?
- c. Apakah persyaratan dalam EBN?
- d. Apakah langkah—langkah yang bias diterapkan dalam EBN?
- e. Bagaimana penerapan EBN dalam keperawatan?
- f. Apa saja hambatannya?
- g. Apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan EBN ?

C. Pengertian EBN

Beberapa ahli telah mendefinisikan EBN sebagai: Penggabungan bukti yang diperoleh dari hasil penelitian dan praktek klinis ditambah dengan pilihan dari pasien ke dalam keputusan klinis (mullhal 1998).

Penggunaan teori dan informasi yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian secara teliti, jelas dan bijaksana dalam pembuatan keputusan tentang pemberian asuhan keperawatan kepada individu atau sekelompok pasien dan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan dari pasien tersebut (ingersol B 2000)'

Haynes et al (1996) membuat suatu model keputusan klinis berdasarkan bukti ilmiah. Pada model tersebut, terdapat 4 komponen yang dapat mempengaruhi pengelolaan masalah yang dihadapi pasien yaitu penguasaan klinis, pilihan pasien terhadap alternatif bentuk perawatan, hasil penelitian klinis, dan sumber-sumber yang tersedia :

- 1) Clinical experience
- 2) Resource
- 3) Research evidence
- 4) Patient preferences

Keterangan masing-masing komponen:

- 1) Keahlian klinis merupakan elemen penting dalam mengaplikasikan aturan-aturan dan panduan yang ada dalam memberikan asuhan keperawatan
- 2) Bukti/hasil penelitian Kunci penggunaan bukti/hasil penelitian adalah dengan memastikan bahwa desain penelitian yang tepat digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Masing-masing desain penelitian mempunyai tujuan, kekuatan dan kelemahan. Penelitian kuantitatif (randomized trials dan review sistematis) merupakan desain penelitian yang terbaik untuk mengevaluasi intervensi keperawatan. Di lain pihak, penelitian kualitatif merupakan desain

terbaik yang dapat digunakan untuk memahami pengalaman, tingkah laku dan kepercayaan pasien.

- 3) Pilihan pasien :Pilihan pasien terhadap asuhan perawatan dapat meliputi proses memilih perawatan alternatif dan mencari second opinions. Dewasa ini pasien telah mempunyai akses yang luas terhadap informasi klinis dan menjadi lebih sadar terhadap kondisi kesehatannya. Pada beberapa hal, pilihan pasien merupakan aspek penting dalam proses pengambilan keputusan klinis.
- 4) Sumber-sumber Yang dimaksud. dengan sumber-sumber di sini adalah sumber-sumber terhadap perawatan kesehatan. Hampir seluruh keputusan dalam perawatan kesehatan mempunyai implikasi terhadap sumber-sumber, misalnya pada saat suatu intervensi mempunyai potensi yang menguntungkan bagi pasien, namun tidak dapat segera dilaksanakan karena keterbatasan biaya.

D. Tujuan EBN

Tujuan EBN memberikan data pada perawat praktisi berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada di tempat pemberian pelayanan terhadap pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan dan jaminan standar kualitas dan untuk memicu adanya inovasi (Grinspun, Virani & Bajnok, 2001/2002)

E. Persyaratan dalam Penerapan EBN

Dalam menerapkan EBN, perawat harus memahami konsep penelitian dan tahu bagaimana secara akurat mengevaluasi hasil penelitian. Konsep penelitian meliputi antara lain proses/langkah-langkah dalam penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif, etika penelitian, desain penelitian dan sebagainya. Keakuratan dalam mengevaluasi hasil penelitian antara lain dapat ditingkatkan dengan menggunakan panduan yang sesuai dengan desain dan jenis penelitian yang dilakukan.

F.Langkah-langkah dalam EBN

Terdapat 5 langkah dalam EBN, yaitu:

- 1) Berefleksi terhadap praktek keperawatan dan mengidentifikasi area yang masih tidak Pasti
- 2) Menterjemahkan area yang masih tidak pasti tersebut menjadi pertanyaan-pertanyaan yang fokus dan dapat dicari jawabannya
- 3) Mencari literature terkait hasil penelitian yang menggunakan desain penelitian yang sesuai untuk membantu dalam menjawab pertanyaan pada langkah 2
- 4) Mengkritisi penelitian

- 5) Mengubah praktek keperawatan jika hasil penelitian yang dikritisi menyarankan hal tersebut.

G. Penerapan EBN dalam Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara berpikir perawat tentang bagaimana mengorganisir perawatan terhadap individu, keluarga dan komunitas. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dalam proses ini, antara lain membantu meningkatkan kolaborasi dengan tim kesehatan, menurunkan biaya perawatan, membantu orang lain untuk mengerti apa yang dilakukan oleh perawat, diperlukan untuk standar praktek profesional, meningkatkan partisipasi klien dalam perawatan, meningkatkan otonomi pasien, meningkatkan perawatan yang spesifik untuk masing-masing individu, meningkatkan efisiensi, menjaga keberlangsungan dan koordinasi perawatan, dan meningkatkan kepuasan kerja (Wilkinson,2007'). Dalam proses keperawatan, terdapat banyak aktivitas pengambilan keputusan dari saat tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Pada setiap fase proses keperawatan tersebut, hasil-hasil penelitian dapat membantu perawat dalam membuat keputusan dan melakukan tindakan yang mempunyai dasar/rasional hasil penelitian yang kuat.

1. Tahap pengkajian

Pada tahap ini, perawat mengumpulkan informasi untuk mengkaji kebutuhan pasien dari berbagai sumber. Informasi dapat diperoleh melalui wawancara dengan pasien, anggota keluarga, perawat yang lain, atau tenaga kesehatan yang lain dan juga dapat melalui rekam medis, dan observasi. Masing-masing sumber tersebut berkontribusi secara unik terhadap hasil pengkajian secara keseluruhan. Hasil penelitian yang dapat digunakan dapat berupa hal yang terkait dengan cara terbaik untuk mengumpulkan informasi, tipe informasi apa yang perlu diperoleh, bagaimana menggabungkan seluruh bagian data pengkajian, dan bagaimana meningkatkan akurasi pengumpulan informasi. Hasil penelitian juga dapat membantu perawat dalam memilih alternative metode atau bentuk untuk tipe pasien, situasi maupun pada tempat pelayanan tertentu.

2. Tahap penegakkan diagnosis keperawatan

Hasil penelitian yang dapat digunakan antara lain adalah hal yang terkait membuat diagnosis keperawatan secara lebih akurat dan frekuensi terjadinya masing-masing batasan karakteristik yang terkait dengan suatu diagnosis keperawatan.

3. Tahap perencanaan

Pada tahap ini, hasil penelitian yang dapat digunakan antara lain hasil penelitian yang mengindikasikan intervensi keperawatan tertentu yang efektif untuk diaplikasikan pada suatu budaya tertentu, tipe dan masalah tertentu, dan pada pasien tertentu.

4. Tahap intervensi/implementasi

Idealnya, perawat yang bertanggung jawab akan melakukan intervensi keperawatan yang sebanyak mungkin didasarkan pada hasil-hasil penelitian.

5. Tahap evaluasi

Pada tahap ini, evaluasi dilakukan untuk menilai apakah intervensi yang dilakukan berdasarkan perencanaan sudah berhasil dan apakah efektif dari segi biaya. Hasil penelitian yang dapat digunakan pada tahap ini adalah hal yang terkait keberhasilan ataupun kegagalan dalam suatu pemberian asuhan keperawatan.

H. Hambatan dalam Penggunaan Hasil-hasil Penelitian Keperawatan

Hambatan yang dijumpai dalam penggunaan hasil-hasil penelitian keperawatan terkait karakteristik penelitian, perawat, organisasi dan profesi keperawatan menurut Polit & Hungler (1999) adalah:

1) Karakteristik penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh perawat kadang tidak dapat menjamin bahwa hal tersebut dapat diterapkan dalam praktek sehari-hari. Hal ini, terbukti desain, penelitian yang digunakan, proses dalam pemilihan sampel, instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data, atau analisis data yang dilakukan. .

2) Karakteristik perawat

Masih banyak perawat yang belum mengetahui cara mengakses hasil-hasil penelitian, mengkritisi hasil penelitian sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Selain itu, terdapat adanya resistensi terhadap perubahan.

3) Karakteristik organisasi/tempat kerja

Di beberapa tempat, suasana tempat kerja tidak mendukung adanya penggunaan hasil penelitian. Dibutuhkan semangat dan rasa ingin tahu terhadap hal baru dan keterbukaan.

4) Karakteristik Profesi Keperawatan

Masih adanya kesulitan untuk menggabungkan antara perawat klinis dan perawat peneliti untuk berinteraksi dan berkolaborasi terkait penelitian

I. Hambatan Yang Ada Dalam EBN

Hambatan dalam menerapkan BBN sebagaimana dijelaskan oleh DiNesco dan Cullum (1998) adalah:

- 1) Keterbatasan waktu
- 2) Keterbatasan akses terhadap literature
- 3) Kurangnya pelatihan terkait usaha untuk mencari informasi dan ketrampilan dalam mengkritisi hasil penelitian
- 4) Ideologi yang menekankan praktek dibandingkan dengan pengetahuan intelektual
- 5) Lingkungan kerja tidak mendukung dalam usaha mencari informasi hasil penelitian

J. Hal Yang Dapat Dilakukan Untuk Meningkatkan EBN

Usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan EBN, Secara umum usaha yang dapat dilakukan untuk meningkatkan EBN adalah:

- 1) Meningkatkan akses terhadap hasil-hasil penelitian
- 2) Mengajarkan ketrampilan untuk mengkritisi hasil penel
- 3) Mengadakan konferensi terkait penggunaan hasil-hasil penelitian
- 4) Membuat jurnal yang memuat hasil penelitian

Rangkuman

EBN tentu memiliki peran yang cukup penting dalam keperawatan utamanya untuk meningkatkan sebuah mutu. Namun, diperlukan sebuah hubungan yang baik antara perawat klinis dan perawat peneliti dimana dapat dilakukan tindakan :

Oleh perawat peneliti:

- a. Melakukan penelitian yang berkualitas tinggi
- b. Melakukan penelitian yang hasilnya relevan dengan kondisi di tempat pemberian asuhan keperawatan
- c. Mengulang penelitian
- d. Mendesiminasikan hasil penelitian secara luas dan proaktif
- e. Penelitian yang dilakukan mempunyai implikasi klinis.

Oleh perawat praktisi dan mahasiswa keperawatan

- a. Banyak membaca hasil penelitian dan mengkritisinya
- b. Menghadiri konferensi/seminar/workshop
- c. Belajar untuk mencari bukti ilmiah bahwa suatu prosedur efektif digunakan
- d. Mencari lingkungan yang mendukung penggunaan hasil-hasil penelitian
- e. Terlibat dalam klub-klub penelitian
- f. Berkolaborasi dengan perawat peneliti
- g. Mencari dan berpartisipasi dalam proyek-proyek penelitian dan penggunaan hasilhasil penelitian

DAFTAR PUSTAKA

Simamora *Manajemen Keperawatan* Jakarta, EGC , 2014

Sitorus dkk *Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat.*, Jakarta, Sagung Seto,2011

CullumN. Users' guides to the nursing literature: an introduction. *Evid Based Nurs* 2000
3:11-72.

DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some
misconceptions. *Evid Based Nurse* 1998.

Holleman G, Eliens A, van Vliet M, Achterberg T. Promotion of evidence-based practice
by professional nursing association: literature review. *Journal of Advance Nursing*
53(6),702-709.

Ingersoll G. Evidence-based nursing: what it is and isn't. *Nurse Outlook* 2000;48:151'2.

Lavin MA, Krieger MM, Meyer GA, et al. Development and evaluation of evidence-based
nursing (EBN) filters and related databases. *J Med Libr Assoc* 93(1) January 2005.

MacGuire JM. Putting nursing research findings into practice: research utilization as an
aspect of the management of change. *Journal of Advanced Nursing* 1990:15, 614-
620.

INSTRUMEN PENILAIAN
INSTRUMEN SUPERVISI ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN SECARA LANGSUNG
PADA PERAWAT ASOSIET

Nama : _____ Hari/Tanggal : _____

Supervisor : _____ Ruangan : _____

Petunjuk:

Beri tanda check list (v) pada kolom “Ya” bila pekerjaan dilakukan dan pada kolom “Tidak” bila pekerjaan tidak dilakukan.

No.	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
A.	PENGKAJIAN		
1.	Perawat mengenalkan diri pada pasien		
2.	Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien: <ul style="list-style-type: none"> a. Identitas pasien b. Alasan pasien masuk RS c. Riwayat penyakit saat ini d. Riwayat kesehatan masa lalu e. Genogram f. Kebutuhan dasar g. Riwayat sosial h. Pemeriksaan fisik <i>head to toe</i> i. Refleks j. Pola tumbuh kembang k. Riwayat imunisasi l. Rumusan masalah keperawatan 		
3.	Perawat mendokumentasikan hasil pengkajian pada format yang tersedia		
B.	DIAGNOSA KEPERAWATAN		
1.	Perawat merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan data		
2.	Perawat merumuskan diagnosa keperawatan menggunakan format P-E-S		
3.	Perawat mendokumentasikan rumusan diagnosa keperawatan pada format yang tersedia		
C.	RENCANA KEPERAWATAN		
1.	Perawa membuat rencana intervensi sesuai dengan diagnosa keperawatan		

2.	Perawat menentukan tujuan		
3.	Perawat menentukan kriteria hasil		
4.	Perawat mendokumentasikan rencana intervensi pada format yang tersedia		
D.	IMPLEMENTASI		
1.	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan		
2.	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP		
3.	Perawat memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan		
4.	Perawat melakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien		
5.	Perawat membina hubungan baik dengan pasien		
6.	Perawat menjaga privacy pasien dalam melakukan tindakan keperawatan		
7.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan		
8.	Perawat melaksanakan tindakan kolaboratif sesuai dengan kebutuhan		
9.	Perawat mendokumentasikan tindakan keperawatan pada format yang tersedia		
E.	EVALUASI		
1.	Perawat mengevaluasi tindakan mengacu pada kriteria hasil		
2.	Perawat membuat SOAP		
3.	Perawat memodifikasi rencana		
4.	Perawat mendokumentasikan evaluasi tindakan keperawatan pada format yang tersedia		
	Total Skor		

Keterangan:

Dilakukan = nilai 1

Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{23} \times 100 = \dots\dots\dots$

Tidak dilakukan = nilai 0

23

Tanggapan yang di supervisi :

Pengarahan langsung :

Saran dan tindak lanjut :

Yang disupervisi ,
(.....)

Supervisor,
(.....)

Mengetahui,
Manajer keperawatan

(.....)

INSTRUMEN SUPERVISI PADA KEPALA RUANG

Nama : _____ Hari/Tanggal : _____

Supervisor : _____ Ruangan : _____

Petunjuk:

Beri tanda check list (v) pada kolom “Ya” bila pekerjaan dilakukan dan pada kolom “Tidak” bila pekerjaan tidak dilakukan.

No.	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
I.	ASPEK MANAJEMEN		
A.	Perencanaan		
1.	Karu memiliki rencana harian		
2.	Karu memiliki rencana bulanan		
3.	Karu memiliki rencana tahunan		
B.	Pengorganisasian		
1.	Karu menyusun jadwal dinas ruangan		
2.	Karu memiliki daftar pasien		
C.	Pengarahan		
1.	Karu membuka operan		
2.	Karu melakukan pre conference		
3.	Karu memimpin post conference		
4.	Karu memberi motivasi dan dukungan kepada stafnya dalam melaksanakan tugasnya		
5.	Karu menjadi role model bagi stafnya		
6.	Karu melibatkan stafnya dalam pengambilan keputusan		
7.	Karu mendelegasikan tugas kepada perawat yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan.		

8.	Karu mengevaluasi tugas yang telah didelegasikan kepada staf		
9.	Karu memiliki jadwal supervisi untuk stafnya		
10.	Karu melaksanakan supervisi sesuai dengan kaidah supervisi		
11.	Karu menyampaikan hasil supervisi kepada staf		
12.	Karu memberikan umpan balik terhadap hasil supervisi kepada staf		
D.	Pengendalian		
1.	Ruangan menjalankan dan memiliki indicator mutu		
2.	Karu melakukan audit dokumentasi asuhan keperawatan		
3.	Karu mengelola hasil angket kepuasan pasien/keluarga		
II.	ASPEK COMPENSATORY REWARD		
1.	Karu melakukan penilaian kinerja PP/Katim sesuai jadwal		
2.	Karu mendokumentasikan hasil penilaian kinerja perawat PP/katim		
3.	Karu memiliki program pengembangan staf		
III.	ASPEK PROFESSIONAL RELATIONSHIP		
1.	Karu melakukan rapat keperawatan berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan		
2.	Karu memimpin kegiatan <i>case conference</i>		
3.	Karu mengikuti <i>visite dokter</i>		
4.	Karu melakukan <i>ronde keperawatan</i> dan <i>journal reading</i>		
5.	Karu menjalankan <i>clinical pathway</i>		
6.	Karu merencanakan dan mengadakan rapat rutin bulanan dengan PP		
7.	Karu memonitor kebersihan ruang rawat		
8.	Karu mengendalikan <i>patient safety</i> dan infeksi nosokomial di ruang rawat		
9.	Karu membuat rekapitulasi mutu, infeksi nosokomial, serta SAK di ruang rawat		

IV.	ASPEK ASUHAN KEPERAWATAN		
A.	Persiapan		
1.	Mengkaji data subjektif dan objektif pasien/keluarga		
2.	Merumuskan masalah keperawatan pasien/keluarga		
3.	Merencanakan tindakan keperawatan untuk pasien		
4.	Merencanakan tindakan keperawatan untuk keluarga		
B.	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan		
1.	Mengucapkan salam		
2.	Melakukan evaluasi/validasi masalah pasien/keluarga		
3.	Membuat kontrak dengan pasien/keluarga		
4.	Mendiskusikan tentang masalah yang terjadi		
5.	Mendiskusikan cara-cara mengatasi masalah		
6.	Melatih pasien/keluarga cara mengatasi masalah		
7.	Memberikan pujian atas keberhasilan pasien/keluarga		
8.	Menggunakan teknik komunikasi terapeutik		
9.	Mengevaluasi respon subjektif pasien/keluarga		
10.	Mengevaluasi respon objektif pasien/keluarga		
11.	Melakukan kontrak pertemuan berikutnya dengan pasien/keluarga		
12.	Melakukan pertemuan dengan pasien dan keluarga minimal setiap dua hari untuk membahas kondisi pasien		
13.	Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga		
14.	Membuat perencanaan pasien pulang dan menyiapkan kelengkapan pasien pulang		
C.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan		
1.	Mendokumentasikan data hasil pengkajian		
2.	Mendokumentasikan masalah keperawatan pasien/keluarga		
3.	Mendokumentasikan tindakan keperawatan terhadap pasien/keluarga		
4.	Mendokumentasikan evaluasi terhadap tindakan keperawatan pasien/keluarga (SOAP)		
	Total skor		

Keterangan:

Dilakukan = nilai 1

Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{\text{Total skor}} \times 100 = \dots\dots\dots$

Tidak dilakukan = nilai 0

54

Tanggapan yang di supervisi :.....

Pengarahan Lansung :.....

Saran Dan Tindak Lanjut :.....

Perawat yang disupervisi,

Supervisor,

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Manajer Keperawatan

(.....)

INSTRUMEN SUPERVISI PADA PERAWAT PRIMER / KETUA TIM

Nama Perawat :

Hari/Tanggal :

Supervisor :

Ruangan :

Petunjuk:

Beri tanda check list (v) pada kolom “Ya” bila pekerjaan dilakukan dan pada kolom “Tidak” bila pekerjaan tidak dilakukan.

No.	Aspek yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
I.	ASPEK MANAJEMEN		
A.	Perencanaan		
1.	PP / Katim memiliki rencana harian		
2.	PP / Katim memiliki rencana bulanan		
B.	Pengorganisasian		
1.	PP / Katim memiliki jadwal dinas untuk timnya		
2.	PP / Katim memiliki daftar pasien yang dikelola timnya		
3.	PP / Katim menetapkan PA yang bertanggung jawab pada pasien setaip shift		
C.	Pengarahan		
1.	Perawat memimpin pre conference		
2.	Perawat memimpin post conference		
3.	PP / Katim memberi motivasi dan dukungan kepada PA dalam melaksanakan tugasnya		
4.	PP / Katim menjadi role model bagi PA		
5.	PP / Katim melibatkan PA dalam pengambilan keputusan		
6.	PP / Katim mendelegasikan tugas kepada perawat yang memiliki kompetensi yang dibutuhkan.		

7.	PP / Katim mengevaluasi tugas yang telah didelegasikan kepada PA		
8.	PP / Katim memiliki jadwal supervisi untuk stafnya		
9.	PP / Katim melaksanakan supervisi sesuai dengan kaidah supervisi		
10.	PP / Katim menyampaikan hasil supervisi kepada PA		
11.	PP / Katim memberikan umpan balik terhadap hasil supervisi kepada PA		
D.	Pengendalian		
1.	PP / Katim memonitor pelaksanaan dokumentasi pada catatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh PA		
2.	PP/ Katim menyebarkan angket kepuasan pasien/keluarga		
II.	ASPEK COMPENSATORY REWARD		
1.	PP / Katim melakukan penilaian kinerja perawat pelaksana sesuai jadwal		
2.	PP / Katim mendokumentasikan hasil penilaian kinerja perawat PA		
III.	ASPEK PROFESSIONAL RELATIONSHIP		
1.	PP / Katim mengikuti kegiatan <i>case conference</i>		
2.	PP / Katim mengikuti studi kasus ronde keperawatan dan jurnal reading yang dilaksanakan oleh kepala ruang		
3.	PP / Katim melaksanakan <i>cinical pathway</i>		
4.	PP / Katim membimbing mahasiswa yang sedang praktek keperawatan di unit kerja dan bekerjasama dengan CI dan HN		
5.	PP / Katim melakukan kolaborasi dengan dokter dalam hal perkembangan kesehatan pasien, program terapi dan evaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien		
6.	PP / Katim mengikuti <i>visite dokter</i>		
IV.	ASPEK ASUHAN KEPERAWATAN		
A.	Persiapan		
1.	Mengkaji data subjektif dan objektif pasien/keluarga		
2.	Merumuskan masalah keperawatan pasien/keluarga		
3.	Merencanakan tindakan keperawatan untuk pasien		

4.	Merencanakan tindakan keperawatan untuk keluarga		
B.	Pelaksanaan Tindakan Keperawatan		
1.	Mengucapkan salam		
2.	Melakukan evaluasi/validasi masalah pasien/keluarga		
3.	Membuat kontrak dengan pasien/keluarga		
4.	Mendiskusikan tentang masalah yang terjadi		
5.	Mendiskusikan cara-cara mengatasi masalah		
6.	Melatih pasien/keluarga cara mengatasi masalah		
7.	Memberikan pujian atas keberhasilan pasien/keluarga		
8.	Menggunakan teknik komunikasi terapeutik		
9.	Mengevaluasi respon subjektif pasien/keluarga		
10.	Mengevaluasi respon objektif pasien/keluarga		
11.	Melakukan kontrak pertemuan berikutnya dengan pasien/keluarga		
12.	Melakukan pertemuan dengan pasien dan keluarga minimal setiap dua hari untuk membahas kondisi pasien		
13.	Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga		
14.	Membuat perencanaan pasien pulang dan menyiapkan kelengkapan pasien pulang		
C.	Dokumentasi Asuhan Keperawatan		
1.	Mendokumentasikan data hasil pengkajian		
2.	Mendokumentasikan masalah keperawatan pasien/keluarga		
3.	Mendokumentasikan tindakan keperawatan terhadap pasien/keluarga		
4.	Mendokumentasikan evaluasi terhadap tindakan keperawatan pasien/keluarga (SOAP)		
	Total skor		
	NILAI AKHIR		

Keterangan:

Dilakukan = nilai 1

Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{48} \times 100 = \dots\dots\dots$

Tidak dilakukan = nilai 0

48

Tanggapan yang di supervisi :.....

Pengarahan Langsung :.....

Saran Dan Tindak Lanjut :.....

Perawat yang dinilai,

Kepala Ruang,

(.....)

(.....)

Mengetahui,

Supervisor

(.....)

INSTRUMEN SUPERVISI PADA SUPERVISOR KEPERAWATAN

Nama Perawat : _____ Hari/Tanggal : _____

Supervisor : _____ Ruangan : _____

Petunjuk:

Beri tanda check list (v) pada kolom “Ya” bila pekerjaan dilakukan dan pada kolom “Tidak” bila pekerjaan tidak dilakukan.

No.	Kriteria	Penilaian	
		SE	EK
I.	PENDEKATAN MANAJEMEN		
A.	Perencanaan		
1.	Supervisor memiliki program kerja sesuai dengan bidangnya		
2.	Menyusun RKAT dan anggaran bisnis keperawatan		
B.	Pengorganisasian		
1.	Koordinasi dengan pihak terkait dalam pelaksanaan tugas		
2.	Koordinasi dengan IPS, Satpam, Farmasi, Rumah Tangga dan Gizi sesuai kebutuhan di wilayah kerjanya		
C.	Pengarahan		
1.	Melakukan supervisi keperawatan kepada kepala ruangan		
2.	Mengikuti supervise keliling / ronde keperawatan		
3.	Melakukan tugas jaga kontrol pada hari Minggu, hari besar dan supervisor incharge		
4.	Menampung keluhan-keluhan dan membantu menyelesaikan masalah dari ruangan		
5.	Memantau kepala ruangan melakukan operan pada shift pagi dan siang di wilayah kerjanya.		
D.	Pengendalian		
1.	Memantau kehadiran kerja kepala ruangan di wilayah kerjanya		
2.	Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan rencana kerja		

II.	COMPENSATORY REWARD		
1.	Melakukan penilaian kinerja karu sesuai jadwal		
2.	Mengajukan usulan kenaikan pangkat dan mengoreksi angka kredit perawat		
III.	PROFESSIONAL RELATIONSHIP		
1.	Mengikuti rapat-rapat koordinasi di lingkungan departemen IKA		
2.	Mengadakan rapat pertemuan berkala dengan kepala ruangan dan tenaga kesehatan lain		
3.	Menyampaikan kebijakan dan pengumuman dari jajaran direksi dan bidang keperawatan		
4.	Memberikan usulan masukan kepada manajer keperawatan dan jajaran departemen IKA		
	Total skor		
	NILAI AKHIR		

Keterangan:

Dilakukan = nilai 1

Nilai = $\frac{\text{Total skor}}{17} \times 100 = \dots\dots\dots$

Tidak dilakukan = nilai 0

17

Tanggapan yang Di Supervisi :

Pengarahan Langsung :

Saran Dan Tindak Lanjut :

Perawat yang dinilai,

Manajer Keperawatan,

(.....)

(.....)

