

# *Buku Ajar* **KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

Nining Rusmianingsih • Dian Anggraini • Lilis Rayatin • Fitra Mayenti  
Yohanes Zenriano Tarigan • Awaliyah Ulfah Ayuditha Ezdha • Zuraidah



# **BUKU AJAR**

# **KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN**

# **KEPERAWATAN**

## **Penulis:**

Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners., M.Kep.

Dian Anggraini, S.Kep., Ners., M.Kep.

Lilis Rayatin, S.Kep., Ners., M.Kep.

Fitra Mayenti, S.Kep., Ners., M.Kep.

Yohanes Zenriano Tarigan, S.Kep., Ners., M.Kep.

Awaliyah Ulfah Ayuditha Ezdha, S.Kep., Ners., MARS.

Zuraidah, S.Kep., Ners., M.Kep.



**Nuansa**  
**Fajar**  
**Cemerlang**

# **BUKU AJAR KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

## **Penulis:**

Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners., M.Kep.

Dian Anggraini, S.Kep., Ners., M.Kep.

Lilis Rayatin, S.Kep., Ners., M.Kep.

Fitra Mayenti, S.Kep., Ners., M.Kep.

Yohanes Zenriano Tarigan, S.Kep., Ners., M.Kep.

Awaliyah Ulfah Ayuditha Ezdha, S.Kep., Ners., MARS.

Zuraidah, S.Kep., Ners., M.Kep.

**Desain Sampul: Ivan Zumarano**

**Penata Letak: Muhammad Ilham**

**ISBN:** (Diisi oleh Tim Optimal)

**Cetakan Pertama:** November 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

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

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

instagram: @bimbel.optimal

## **PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

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

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

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

## **PRAKATA**

Penulis panjatkan puji dan syukur ke Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Buku Ajar ini disusun sebagai acuan dalam pembelajaran mata kuliah Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan selama satu semester. Materi pembelajaran meliputi Kepemimpinan, Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan, Ketenagaan Keperawatan sesuai dengan Kebutuhan Ruang Rawat, Fungsi Pengorganisasian, Fungsi Pengarahan, Pengendalian Mutu Asuhan dan Pelayanan Keperawatan, Konferensi dan Timbang Terima sesuai Konsep Manajemen, Advokat bagi manajemen rumah sakit dalam efektivitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien.

Proses penyusunan Buku Ajar ini dapat terselesaikan tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Maka dari itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Rizky Al Gibran,..... selaku Direktur PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal) yang sudah memfasilitasi penulis dalam penyusunan Buku Ajar ini.
2. Koko.... selaku Wakil Direktur PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal) yang sudah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Buku Ajar ini.
3. Orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dukungan yang tiada terhingga kepada penulis selama penyusunan Buku Ajar ini.

Semoga semua amal baik yang sudah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan kebaikan yang berlipat ganda dari Allah SWT aamiin.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Buku Ajar ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Buku Ajar ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Kuningan, September 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                  |     |
|------------------|-----|
| PRAKATA .....    | iii |
| DAFTAR ISI ..... | iv  |

### BAB 1 KEPEMIMPINAN, PERAN, DAN FUNGSI MANAJEMEN

|   |    |
|---|----|
| KEPERAWATAN.....  | 1  |
| A. Kepemimpinan.....  | 2  |
| 1. Pengertian Kepemimpinan.....   | 2  |
| 2. Teori Sifat/ Trait Theories .....  | 3  |
| 3. Teori Perilaku/ Behavioral Theories .....                                    | 8  |
| 4. Teori Kontingensi/ Contingency Theories.....                                 | 10 |
| B. Peran Manajer .....  | 14 |
| 1. Peran Pemberi Informasi ( <i>Informational</i> ) (Robbins & Judge, 2024).... | 15 |
| 2. Peran Interpersonal .....  | 15 |
| 3. Peran Pengambil Keputusan (Decision Maker).....                              | 16 |
| C. Fungsi Manajer (Manager Functions).....                                      | 17 |
| 1. Fungsi Perencanaan ( <i>Planning</i> ).....                                  | 17 |
| 2. Fungsi Pengorganisasian (Organization).....                                  | 23 |
| 3. Fungsi Ketenagaan/ Staffing/ functions in staffing .....                     | 26 |
| 4. Fungsi Pengarahan (Actuating/ Directing).....                                | 31 |
| 5. Fungsi Pengawasan ( <i>Controlling</i> ).....                                | 35 |
| D. Latihan .....  | 37 |
| E. Rangkuman Materi .....   | 41 |
| F. Glosarium.....   | 45 |
| Daftar Pustaka .....  | 45 |

### BAB 2 KETENAGAAN KEPERAWATAN SESUAI DENGAN

|  |    |
|--|----|
| KEBUTUHAN RUANG RAWAT .....  | 49 |
| A. Konsep Dasar, Prinsip dan Tujuan Fungsi Ketenagaan.....         | 50 |
| B. Variabel Fungsi Ketenagaan .....                                | 52 |
| C. Cara Perhitungan Jumlah Tenaga Keperawatan.....                 | 53 |
| D. Peningkatan Kualitas Ketenagaan Sesuai Standar Akreditasi ..... | 57 |
| E. Jenis Model Penugasan dalam Ruang Rawat.....                    | 59 |
| F. Latihan .....   | 65 |
| G. Rangkuman Materi .....  | 67 |

|  |            |
|--|------------|
| H. Glosarium .....   | 67         |
| Daftar Pustaka .....   | 68         |
| <b>BAB 3 FUNGSI PENGORGANISASIAN.....</b>                                | <b>71</b>  |
| A. Pengertian Pengorganisasian .....                                     | 73         |
| B. Kegiatan dan Tujuan Pengorganisasian Manajemen Keperawatan.....       | 74         |
| C. Prinsip-prinsip Pengorganisasian .....                                | 74         |
| D. Komponen Struktur Organisasi.....                                     | 81         |
| E. Pengorganisasian Kegiatan Keperawatan di Ruang Rawat .....            | 82         |
| F. Latihan .....   | 91         |
| G. Rangkuman Materi .....  | 95         |
| H. Glosarium .....   | 95         |
| Daftar Pustaka .....   | 96         |
| <b>BAB 4 FUNGSI PENGARAHAN.....</b>                                      | <b>97</b>  |
| A. Pengarahan Dalam Keperawatan.....                                     | 98         |
| B. Fungsi Pengarahan dalam Keperawatan .....                             | 100        |
| C. Pengarahan Komunikasi Efektif .....                                   | 104        |
| D. Pengarahan dan Supervisi Keperawatan .....                            | 111        |
| E. Latihan .....   | 114        |
| F. Rangkuman Materi .....  | 117        |
| G. Glosarium .....   | 117        |
| Daftar Pustaka .....   | 117        |
| <b>BAB 5 PENGENDALIAN MUTU ASUHAN DAN PELAYANAN<br/>KEPERAWATAN.....</b> | <b>123</b> |
| A. Pengertian Pengendalian .....   | 125        |
| B. Prinsip dan Manfaat Pengendalian.....                                 | 125        |
| C. Manfaat Pengendalian dalam Manajemen Keperawatan.....                 | 126        |
| D. Langkah-langkah Pengendalian dalam Manajemen Keperawatan.....         | 126        |
| E. Karakteristik Pengendalian yang Baik .....                            | 127        |
| F. Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan.....                            | 127        |
| G. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....                               | 128        |
| H. Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan.....                             | 131        |
| I. Indikator Mutu dalam Pelayanan Keperawatan .....                      | 132        |
| J. Latihan dan Kunci Jawaban .....                                       | 136        |

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| K. Rangkuman Materi ..... | 137 |
| L. Glosarium .....        | 137 |
| Daftar Pustaka .....      | 137 |

## **BAB 6 KONFERENSI DAN TIMBANG TERIMA SESUAI DENGAN**

|  |            |
|--|------------|
| <b>KONSEP MANAJEMEN .....</b>                      | <b>139</b> |
| A. Definisi Konferensi .....                       | 141        |
| B. Jenis konferensi .....                          | 141        |
| C. Tujuan Konferensi.....                          | 141        |
| D. Proses pelaksanaan pre dan post konferensi..... | 142        |
| E. Definisi timbang terima.....                    | 142        |
| F. Tujuan timbang terima .....                     | 143        |
| G. Komponen timbang terima.....                    | 143        |
| H. Dampak timbang terima.....                      | 143        |
| I. Teknik komunikasi dalam timbang terima.....     | 144        |
| J. Proses pelaksanaan timbang terima .....         | 144        |
| K. Latihan .....                                   | 145        |
| L. Rangkuman Materi .....                          | 146        |
| M. Glosarium .....                                 | 147        |
| Daftar Pustaka .....                               | 147        |

## **BAB 7 ADVOKAT BAGI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DALAM EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI PROSES PELAYANAN DAN**

|  |            |
|--|------------|
| <b>PENYEMBUHAN PASIEN .....</b>  | <b>149</b> |
| A. Pengertian Advokat Manajemen.....   | 151        |
| B. Tujuan Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit.....                            | 152        |
| C. Manfaat Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit .....                          | 153        |
| D. Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Advokat Management Rumah Sakit.....  | 154        |
| E. Peran Advokat dalam Manajemen Rumah Sakit .....                           | 154        |
| F. Cara Advokasi dalam Efisiensi Penyembuhan Pasien .....                    | 155        |
| G. Faktor-faktor yang mempengaruhi advokat dalam manajemen rumah sakit ..... | 156        |
| H. Latihan .....   | 157        |
| I. Rangkuman Materi .....  | 158        |
| J. Glosarium .....   | 158        |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Daftar Pustaka .....       | 158        |
| <b>PROFIL PENULIS.....</b> | <b>161</b> |





# BAB 1

## KEPEMIMPINAN, PERAN, DAN FUNGSI MANAJEMEN KEPERAWATAN

### Pendahuluan

Kepemimpinan merupakan salah satu aspek paling penting dalam mengelola dan memandu sebuah kelompok, organisasi, atau masyarakat. Dalam era yang terus berkembang dan kompleks ini, kebutuhan akan pemimpin yang mampu mengarahkan, menginspirasi, dan menciptakan perubahan positif semakin mendesak.

Bab 4 ini akan memperkenalkan konsep dasar kepemimpinan, menguraikan pentingnya kepemimpinan dalam berbagai konteks, membahas beberapa pandangan awal tentang peran seorang pemimpin, fungsi, peran, dan tanggungjawab manajer keperawatan, menguraikan tentang gaya kepemimpinan serta penerapan teori, konsep, dan prinsip kepemimpinan di ruang rawat rumah sakit.

### Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Kepemimpinan, Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan diharapkan peserta didik dapat memahami, menganalisis dan mengaplikasikan proses manajemen keperawatan melalui fungsi-fungsi manajemen keperawatan.

### Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran Kepemimpinan, Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan diharapkan peserta didik dapat menjelaskan :

- Pengertian Kepemimpinan
- manajemen dan manajemen keperawatan
- Fungsi manajemen
- Teori Manajemen
- Perbedaan manajemen dan manajer
- Keterampilan yang harus dimiliki manajer

### A. Kepemimpinan

#### 1. Pengertian Kepemimpinan

Banyak para ahli mendefinisikan kepemimpinan, dari dulu sampai sekarang yang semakin menunjukan ke arah kesempurnaan. Kepemimpinan merujuk pada proses atau kemampuan untuk memimpin dan memandu individu atau kelompok menuju pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sesuai Visi dan MIsi. Kepemimpinan melibatkan komunikasi efektif, inspirasi, pengambilan keputusan, menjadi contoh peran, serta kemampuan untuk memotivasi dan membimbing anggota tim. Kepemimpinan dapat muncul dalam berbagai skala, mulai dari kepemimpinan dalam keluarga hingga kepemimpinan dalam skala global (Amir, 2023).

Pengertian kepemimpinan adalah: proses mempengaruhi orang lain untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi yang relevan (Ivancevich, 2007). Kepemimpinan adalah proses memberdayakan kepercayaan dan mengajarkan orang lain untuk menggunakan seluruh kemampuannya (Robbins, & Judge 2024). Zhu, Jiweng et.al, (2019) mendefinisikan kepemimpinan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok menuju pencapaian visi atau serangkaian tujuan (Lord, Day, 2017). Kepemimpinan adalah seni untuk mempengaruhi orang lain dengan proses persuasi sehingga bersedia dengan antusias untuk mencapai tujuan institusi.

Pemimpin memiliki sesuatu yang membedakan mereka dari orang lain. Misalnya, Gloria Boyland (anggota dewan UNFI, Vontier, dan Chesapeake Energy) telah disebut sebagai salah satu wanita paling berpengaruh di perusahaan Amerika. Boylan menghabiskan sebagian besar waktunya untuk melatih dan membimbing para pemimpin eksekutif, menginspirasi mereka, dan menegaskan kembali peran penting mereka dalam organisasi. Sebagai mantan wakil presiden operasi dan dukungan layanan di FedEx, dia terkenal karena memberikan banyak otonomi kepada para pengikutnya. Salah satu prinsip panduannya adalah, "Mundur" agar orang lain dapat mengambil langkah maju (Dingle, 2019). Dia menyatakan bahwa dia telah belajar banyak dari

pendiri dan CEO FedEx Fred Smith, yang memimpin dengan memberi contoh sebagai pemimpin yang transformasional dan memotivasi. Sebagai perempuan kulit hitam, banyak hal yang merugikan: Kepemimpinan perusahaan didominasi oleh laki-laki kulit putih, dan perempuan dipaksa oleh stereotip pemimpin untuk bersikap hangat dan tangguh pada saat yang bersamaan (Wille, Wiernik, et.al, 2018). Boyland menunjukkan banyak karakteristik dan perilaku perempuan kulit hitam. Pemimpin sekaligus menyoroti beberapa tantangan modern yang dihadapi kepemimpinan (misalnya, kurangnya keragaman etnis dan gender).

Kita telah memperhatikan bahwa tidak semua pemimpin adalah manajer, dan tidak semua manajer adalah pemimpin. Kepemimpinan tanpa sanksi kemampuan untuk mempengaruhi yang muncul di luar struktur formal organisasi terkadang lebih penting daripada pengaruh formal. Misalnya, Marcy Shinder (sekarang chief marketing officer/ CMO di Pasar Kerja) membangun hubungan dengan rekan kerja di tempat kerja dan secara informal muncul sebagai pemimpin segera setelah dipekerjakan (Knight, 2018).

Kita membutuhkan pemimpin yang mampu menantang status quo, menciptakan visi masa depan, dan menginspirasi anggota organisasi untuk mencapai visi tersebut.

Kepemimpinan telah diteliti dan menimbulkan teori kepemimpinan yaitu Teori Sifat/ *Trait Theories*, Teori Perilaku/ *Behavioral Theories*, Teori Kontingensi/ *Contingency Theories*.

## **2. Teori Sifat/ Trait Theories**

Pemimpin yang kuat telah digambarkan berdasarkan sifat-sifatnya sepanjang sejarah. Teori sifat kepemimpinan ini fokus pada kualitas pribadi, termasuk sifat kepribadian seperti yang ada di Lima Besar dan karakteristik yang memprediksi dua hasil berbeda: kemunculan kepemimpinan dan efektivitas kepemimpinan (Derue, Nahrgang, 2011). Bukan hanya karena seseorang menunjukkan sifat-sifat yang benar dan orang lain menganggap orang tersebut sebagai pemimpin tidak berarti dia akan efektif atau sukses sebagai seorang pemimpin. Menggemakan pendekatan orang-situasi, kepribadian dan perbedaan individu, perilaku pemimpin adalah fungsi dari sifat dan situasi (Gottfredson, Reina, 2020).

Untuk mendukung hal tersebut, para peneliti dan praktisi sumber daya manusia (SDM) telah menggunakan pendekatan pembelajaran mesin dan kecerdasan buatan (*artificial intelligence/ AI*) untuk mencoba memprediksi efektivitas pemimpin dari beberapa karakteristik pemimpin dan menemukan bahwa baik sifat maupun fitur situasional merupakan prediktor penting dari efektivitas pemimpin (Ross, 2013). Jarak kekuasaan dalam kelompok kerja atau tim merupakan karakteristik situasional yang menarik. Para peneliti telah menemukan bahwa ekstroversi pemimpin, misalnya, lebih efektif dalam tim dengan nilai jarak kekuasaan yang lebih tinggi karena pemimpin dapat menjembatani hierarki diantara orang-orang dan menyebabkan anggota tim berkoordinasi, berkolaborasi, dan mengidentifikasi bersama sebagai sebuah tim (Malone, Laubacher, Johns, 2011).

**a. Sifat Kepribadian dan Kepemimpinan (*Personality Traits and Leadership*)**

Apa yang membuat seseorang menjadi pemimpin? Pemimpin dengan keunggulan dengan ciri kepribadian senang berada di tengah-tengah orang lain dan dapat bersikap tegas (ekstrovert), disiplin dan mampu menepati komitmen yang dibuatnya (teliti), serta kreatif dan fleksibel. Sifat kepribadian dan kepemimpinan meliputi:

**1) Ciri-ciri Lima Besar Sifat (Big Five Traits)**

Lima Besar ciri-ciri kepribadian, para peneliti secara konsisten menemukan bahwa **ekstroversi** penting bagi beberapa hasil kepemimpinan. Meskipun merupakan prediktor terkuat terhadap motivasi memimpin dan munculnya pemimpin, ekstroversi juga memprediksi beberapa perilaku atau gaya kepemimpinan. Misalnya, pemimpin ekstrover lebih cenderung menggunakan gaya kepemimpinan transformasional dan perilaku penuh pertimbangan. Oleh karena itu, mereka cenderung dianggap sebagai pemimpin yang lebih efektif, meskipun aspeknya bersifat agen, berani, atau **asertif**. ekstroversi yang menyebabkan hal ini belum tentu aspeknya yang hangat, mudah bergaul, dan afilatif (Zhou, Wan, 2017).

Misalnya saja, aspek-aspek **agenik** ini bertanggung jawab atas perilaku eksekutif yang dapat dikonstruksikan sebagai "baik" dan "buruk" seperti menerapkan kebijakan yang bertanggung

jawab secara sosial atau melakukan Putus Hubungan Kerja (PHK) massal untuk menghemat modal. Aspek-aspek tersebut juga mungkin bertanggung jawab untuk menjelaskan mengapa perempuan sering kali kurang muncul sebagai pemimpin. Perempuan secara stereotip diasosiasikan dengan aspek **afiliatif** dari ekstroversi, yang mempengaruhi sejauh mana mereka dianggap berpartisipasi dalam proses kepemimpinan. Jadi, meskipun ekstroversi dapat memprediksi kepemimpinan yang efektif, hubungan tersebut mungkin disebabkan oleh aspek-aspek unik dari sifat tersebut. Namun perlu diingat, bersikap "terlalu berani" atau "terlalu hangat" juga dapat menghambat peluang untuk menjadi seorang pemimpin.

Meskipun keramahan dan kestabilan emosi penting dalam beberapa aspek kepemimpinan (misalnya, keduanya memprediksi kepuasan pengikut terhadap pemimpin), keterbukaan terhadap pengalaman tampaknya kurang penting sebagai sebuah sifat meskipun hanya merupakan alat prediksi efektivitas pemimpin dan perilaku suara pengikut. Sebaliknya, kehati-hatian tampaknya penting bagi beberapa perilaku dan hasil kepemimpinan. Misalnya, kehati-hatian memprediksi perilaku struktur awal dan juga perilaku pertimbangan. **Kehati-hatian** juga merupakan prediktor moderat atas efektivitas pemimpin dan kepuasan pengikut, serta merupakan prediktor sifat pemimpin yang paling kuat terhadap kinerja kelompok (Kistruck, Qureshi, Beamish, 2013).

## **2) Sifat Kepribadian Proaktif (Proactive Personality Traits)**

Kepribadian proaktif pemimpin juga mempunyai pengaruh penting terhadap hasil kepemimpinan. Secara khusus, hal ini tampaknya penting pada saat-saat tertentu dalam siklus hidup tim, departemen, atau organisasi. Misalnya, proaktif pemimpin membuat perbedaan besar dalam transisi kepemimpinan, karena pemimpin lebih cenderung mendorong identifikasi pengikut dengan pemimpin baru mereka. Agenda, menjadi lebih terlibat secara perilaku dalam pekerjaan mereka, dan terlibat dalam perilaku bersuara. Hal ini terutama terjadi ketika pemimpin baru lebih proaktif dibandingkan pemimpin

sebelumnya. Pemimpin proaktif juga tampak lebih efektif dalam kelompok dan tim yang anggotanya memiliki pemahaman yang sama. kebutuhan yang tinggi akan persetujuan relasional karena mereka mampu menciptakan lingkungan yang mendukung yang memenuhi kebutuhan ini. Anggota tim ini berkinerja lebih baik dan menjadi lebih berkomitmen terhadap tim mereka ketika mereka dipimpin oleh pemimpin yang proaktif.

### **3) Sifat-sifat Triad Gelap (Dark Triad Traits)**

Bagaimana dengan ciri-ciri kepribadian Triad Gelap (lihat bab tentang kepribadian dan perbedaan individu)? Penelitian menunjukkan bahwa tidak semuanya buruk bagi kepemimpinan: Skor normatif (menengah) pada ciri-ciri kepribadian Triad Gelap (bahkan psikopati) adalah optimal, menunjukkan bahwa memiliki terlalu banyak (atau terlalu sedikit) ciri-ciri Triad Gelap dapat mengakibatkan kepemimpinan yang tidak efektif. Namun, hal ini mungkin disebabkan oleh apakah para pengikut menghabiskan banyak waktu dengan pemimpin mereka. Ketika pengikut bekerja erat dengan pemimpinnya, mereka memiliki lebih banyak kesempatan untuk mengamati perilaku eksploitatif atau beracun, yang dapat mengurangi kepercayaan mereka terhadap pemimpin dan melemahkan persepsi mereka tentang efektivitas kepemimpinan (Zhang, Bhuiyan, Kong, 2018). Selain itu, terlepas dari dampak sifat-sifat ini terhadap kinerja, perspektif aktivasi sifat menunjukkan bahwa ketika para pemimpin merasa bahwa mereka diperlakukan tidak adil atau berhak mendapatkan perlakuan yang lebih baik, mereka akan cenderung bertindak demi kepentingan diri sendiri, dengan cara yang merusak dan dapat merugikan organisasi.

Penelitian menunjukkan bahwa membangun kesadaran diri dan keterampilan pengaturan diri mungkin berguna bagi para pemimpin untuk mengendalikan dampak dari sifat-sifat Triad Gelap mereka. Kesadaran diri ini mungkin sulit dicapai oleh para pemimpin, terutama karena orang narsisis cenderung melibatkan diri dalam perilaku mereka. Dalam pengembangan diri (misalnya, memandang diri mereka lebih positif daripada yang dilihat orang lain) dan selektif dalam memberikan masukan

yang mereka peroleh dan dengarkan ketika menyangkut kepemimpinan. Cara lain untuk mengurangi dampak buruk dari sifat-sifat buruk adalah melalui konsultasi dengan pengikut. Misalnya, karyawan di sebuah perusahaan IT besar di Tiongkok tidak terlalu terpengaruh oleh sifat narsistik pemimpin mereka ketika para pemimpin tersebut meminta masukan dari mereka dan mempertimbangkannya (Weinberger, 2016).

**b. Kecerdasan Emosional dan Kepemimpinan/ Emotional Intelligence and Leadership**

Kecerdasan emosional (EI) merupakan ciri lain kepemimpinan yang efektif. Seperti yang dibahas dalam bab emosi dan suasana hati, komponen inti EI adalah empati. Pemimpin yang berempati dapat merasakan kebutuhan orang lain, mendengarkan apa yang dikatakan (dan tidak dikatakan) pengikutnya, dan membaca reaksi orang lain. Seorang pemimpin yang secara efektif menampilkan dan mengelola emosi akan lebih mudah mempengaruhi perasaan pengikutnya dengan mengekspresikan emosi yang sesuai dengan konteksnya, seperti simpati yang tulus dan antusiasme terhadap kinerja yang baik. Meskipun ada hubungan antara EI yang dilaporkan sendiri oleh pemimpin dan kepemimpinan transformasional, bersifat moderat, dan akan jauh lebih lemah jika pengikut menilai perilaku kepemimpinan pemimpinnya. Namun, orang yang memiliki EI tinggi lebih besar kemungkinannya untuk muncul sebagai pemimpin, bahkan setelah mempertimbangkan kemampuan kognitif dan kepribadiannya. mempertimbangkan realitas (Viardot, 2020).

Berdasarkan temuan terbaru, kami menawarkan dua kesimpulan. Pertama, sifat dapat memprediksi kepemimpinan. Kedua, sifat-sifat lebih mampu memprediksi munculnya pemimpin dibandingkan membedakan antara pemimpin yang efektif dan tidak efektif. Sebagai catatan terakhir mengenai masa depan kepribadian dan kepemimpinan, penelitian dan teori terbaru telah "membalikkan" hubungan antara keduanya. Sama seperti kepribadian yang mungkin memprediksi kepemimpinan, beberapa orang menyarankan agar terlibat dalam kepemimpinan perilaku dan mengambil peran kepemimpinan bahkan dapat mengubah kepribadian Anda, dimana para pemimpin menjadi lebih berhati-hati seiring berjalannya waktu



saat mereka terlibat dalam aktivitas kepemimpinan (Wang, Hollenbeck, 2019).

Teori sifat membantu kita memprediksi siapa yang akan muncul sebagai pemimpin (dan mungkin siapa yang akan menjadi pemimpin efektif), namun teori tersebut tidak sepenuhnya menjelaskan tindakan kepemimpinan. Apa yang dilakukan para pemimpin sukses agar mereka efektif? Apakah berbagai jenis perilaku pemimpin sama efektifnya? Teori perilaku, yang dibahas selanjutnya, membantu kita menentukan parameter kepemimpinan.

### **3. Teori Perilaku/ Behavioral Theories**

Dasar memilih orang yang tepat untuk kepemimpinan dengan menggunakan teori sifat. Sebaliknya, teori kepemimpinan perilaku menyiratkan bahwa kita dapat melatih orang untuk menjadi pemimpin.

Ohio State Studies, berupaya mengidentifikasi dimensi independen dari perilaku pemimpin dengan teori perilaku kepemimpinan yang paling komprehensif. Dua dimensi yang secara substansial menjelaskan sebagian besar perilaku kepemimpinan yang dijelaskan oleh karyawan: struktur permulaan dan pertimbangan dari hasil penelitian yang dipersempit sebelumnya lebih dari seribu dimensi.

#### **a. Memulai Struktur (*Initiating structure*)**

Struktur inisiasi adalah sejauh mana seorang pemimpin mendefinisikan dan menyusun peran mereka dan peran pengikutnya untuk memfasilitasi pencapaian tujuan. Pemimpin yang memberikan tugas kepada pengikutnya, menetapkan standar kinerja yang pasti, dan menekankan tenggat waktu adalah pemimpin yang terlibat dalam memulai struktur. Kehati-hatian akan menjadi sifat kepribadian yang penting untuk dimiliki. Menurut tinjauan terhadap ratusan studi kepemimpinan, memulai struktur lebih terkait erat dengan tingkat produktivitas kelompok dan organisasi yang lebih tinggi. dan evaluasi kinerja yang lebih positif (Piellusch, 2018).

#### **b. Pertimbangan (*Consideration*)**

Pertimbangan adalah sejauh mana seorang pemimpin berupaya membangun hubungan yang bercirikan rasa saling percaya, menghormati gagasan karyawan, dan menghargai perasaan mereka. Seorang pemimpin yang terlibat dalam pertimbangan membantu

karyawan dalam masalah pribadi, berperilaku ramah dan mudah didekati, memperlakukan semua karyawan secara setara, dan mengungkapkan penghargaan dan dukungan (berorientasi pada orang). Sebagian besar dari kita ingin bekerja untuk pemimpin yang penuh perhatian menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Biro Riset Ekonomi Nasional yang terdiri dari jutaan tanggapan selama beberapa tahun, bekerja dengan atasan seperti ini "setara dengan peningkatan kepuasan yang datang dari lebih dari melipatgandakan pendapatan rumah tangga Anda"! Memang benar, penelitian menunjukkan bahwa para pengikut pemimpin yang memiliki pertimbangan tinggi merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka, lebih termotivasi dan mengurangi stres, dan lebih menghormati pemimpin mereka.

Memulai struktur dan pertimbangan memiliki beberapa implikasi praktis yang penting bagi organisasi. Misalnya, perilaku struktur awal dan perilaku pertimbangan telah dikaitkan dengan apakah karyawan yang terlibat dalam perilaku tersebut dipilih ke dalam program dan saluran perencanaan suksesi kepemimpinan (Hunter, Cushenbery, Jayne, 2017). Dengan kata lain, orang yang bertindak seperti pemimpin memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk dipertimbangkan untuk dipilih. seleksi atau suksesi ke posisi kepemimpinan.

Emosi dan faktor lain juga berperan dalam menentukan apakah pemimpin terlibat dalam perilaku ini. Misalnya pemimpin yang sombong dan percaya diri (tetapi tidak berlebihan atau sombong) cenderung banyak terlibat dalam perilaku kepemimpinan ini. Situasi juga berperan. Misalnya, ketika dihadapkan pada kekurangan staf, para pemimpin terlibat dalam memulai struktur dan mempertimbangkan tingkatan yang berbeda-beda tergantung pada jenis kekurangan staf. Ketika kekurangan staf tersebar luas, para pemimpin akan terlibat dalam memulai struktur untuk memastikan proses dan prosedur kerja efektif dan efisien. Ketika terjadi kekurangan staf yang memiliki keahlian (misalnya, terbatasnya talenta pada peran-peran kunci yang akan berdampak buruk pada pergantian karyawan), para pemimpin akan melakukan perilaku yang lebih penuh pertimbangan menunjukkan apresiasi mereka terhadap talenta-talenta kunci. Terakhir, sehubungan dengan perbedaan budaya, penelitian terhadap ribuan manajer di banyak negara menunjukkan bahwa budaya tidak terlalu penting dibandingkan organisasi atau

manajer itu sendiri dalam menentukan apakah mereka mempraktikkan pertimbangan atau memulai perilaku struktur.

#### **4. Teori Kontingensi/ Contingency Theories**

Polit & Beck (2012), istilah model banyak digunakan pada hubungan perwakilan simbolik dengan konseptualisasi. Model kepemimpinan adalah kemampuan manajer mengintegrasikan gaya kepemimpinan, fungsi, dan peran kepemimpinan dan fungsi manajemen (Yuswanto, 2013).

Hasil studi pendahuluan, penelitian model kepemimpinan yang telah dikembangkan dan diterapkan di luar dan dalam negeri (Neil & Saunders 2008; Garber, Madigan, Click, Fitzpatrick 2009; Yuswanto 2013, dan Yasman 2013) telah mengarah kepada lima elemen dari model kepemimpinan. Kelima model kepemimpinan tersebut adalah: model kepemimpinan *servant*, model kepemimpinan visioner, model kepemimpinan situasional, model kepemimpinan transaksional, dan model kepemimpinan transformasional.

##### **a. Model melayani (*Model of Servant Leadership*)**

Model kepemimpinan melayani (*servant*) yang diciptakan oleh Greenleaf (1977), menjelaskan bahwa kepemimpinan melayani adalah suatu kepemimpinan yang berawal dari perasaan tulus yang timbul dari dalam hati yang berkehendak untuk melayani (Greenleaf 1977 dalam Alfian 2009). Model kepemimpinan ini adalah melayani yang dipimpin yaitu karyawan, konstituen, pelanggan, atau masyarakat luas (Alfian, 2009).

Beberapa pendapat mengenai model *servant*, terdiri dari sepuluh elemen yaitu: mendengarkan (*listening*), ikut merasakan (*emphaty*), memberikan masukan (*healing*), kesadaran diri (*self awarness*), pendekatan (*persuasion*), memiliki konsep yang baik (*conseptualization*), wawasan ke masa depan (*foresight*), mengurus pekerjaan (*stewardship*), mampu memprediksi dan intuitif (*intuitif*) dan komitmen (*commitment*), (Marquis B.L. & Huston C.J., 2003/2010; Waterman 2011).

Penelitian Rayatin, Novieastari, Afifah (2018) di RSX Jakarta Barat, penggunaan model kepemimpinan *servant* dalam peran dan fungsi kepala ruangan dapat meningkatkan kinerja perawat

pelaksana yang lebih besar. Model kepemimpinan *servant* mempunyai hubungan paling besar terhadap kinerja perawat pelaksana. Sebanyak 9 kali lipat atau 35% seorang perawat berpeluang meningkatkan kinerja dengan kepala ruangan yang dipersepsikan menggunakan model kepemimpinan *servant*.

**b. Model kepemimpinan visioner (Model of Visioner Leadership)**

Model kepemimpinan visioner (*Model of Visioner Leadership*) yang menjalankan kepemimpinannya senantiasa mengacu kepada visi organisasi. Model kepemimpinan *visioner* (Gibson, 2008) kepemimpinan yang menciptakan dan menegaskan visi yang realistis, dapat dipercaya, dan menarik mengenai masa depan bagi sebuah organisasi. Menurut Wahono, Purnomo, dan Kasali (2010) ada lima elemen tipe kepemimpinan visioner yaitu: memiliki standar dan tujuan, visi, terobosan-terobosan kreatif, percaya naluri, dan memiliki keyakinan kuat. Fokus dari model kepemimpinan visioner adalah penciptaan, komunikasi, dan pelaksanaan visi, memotivasi pengikut dengan masa depan yang sangat diinginkan (Berson, Shamir, Avolio, & Popper, 2001).

**c. Model kepemimpinan situasional (Situational Leadership Model/SLM)**

Model kepemimpinan situasional adalah kepemimpinan situasional yang menggunakan beberapa gaya kepemimpinannya sesuai dengan situasi dan tingkat kematangan pengikutnya. Robbins dan Judge (2013) menyatakan model kepemimpinan situasional (*Situational Leadership Model/SLM*) meliputi empat elemen perilaku kepemimpinan yang khusus dari pengarahan (*directing*), bimbingan (*coaching*), dukungan (*supporting*), pelimpahan (*delegating*).

Perilaku kepemimpinan yang paling efektif tergantung pada kemampuan dan kesiapan pengikut. Kesiapan yang dimaksud adalah kesediaan pengikut untuk menyelesaikan tugas tertentu. Seorang pemimpin situasional yang efektif dapat memahami dinamika situasi dan menyesuaikan kemampuannya dengan dinamika situasi yang ada. Empat dimensi situasi yaitu: kemampuan manajerial, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik pekerja (Ivancevich, Konopaske, Matteson, 2007).

Para pemimpin situasional diharapkan dapat menilai dengan tepat dan menilai secara intuitif tingkat kematangan dari pengikut dan menggunakan gaya kepemimpinan yang sesuai dengan tingkat kematangan pengikutnya (Ivancevich, Konopaske, Matteson, 2007). Beberapa penelitian model kepemimpinan situasional: kualitas hubungan atasan dan bawahan memiliki hubungan positif dengan perilaku kehidupan kerja yang mendukung manajer (Epstein, 2010). Meningkatkan program kerja, mengurangi konflik, kepuasan kerja pada penelitian model kepemimpinan situasional (Foley, Linnehan, Greenhaus, Weer, 2006).

**d. Model kepemimpinan transaksional (Model of Transactional Leadership)**

Model kepemimpinan transaksional adalah model kepemimpinan yang berfokus pada tugas dan pemberian penghargaan untuk memotivasi karyawan. Menurut Marquis & Huston (2010/2003), peran manajerial tradisional terlihat pada model kepemimpinan transaksional (*Model of Transactional Leadership*), yang berfokus pada penyelesaian tugas organisasi dan memotivasi karyawan dengan pemberian penghargaan.

Model kepemimpinan transaksional dengan karakteristik memberikan penghargaan untuk mencapai kinerja yang tinggi dan akan lebih baik hasilnya jika dipadukan dengan metode transformasional. Pemimpin transformasional akan gagal tanpa keterampilan model transaksional (Bass et al.1987; Dunham & Klafehn, 1990; dalam Marquis & Huston (2010/2003). Lebih lanjut dijelaskan oleh Robbins dan Judge (2013), Avolio, Bass, & Jung (1994), bahwa ada tiga elemen kepemimpinan transaksional yaitu:

- Penghargaan bersyarat: memberikan penghargaan dan usaha, menjanjikan penghargaan untuk kinerja yang bagus, dan mengakui pencapaian yang diperoleh dengan menjalankan kontrak.
- Manajemen eksepsion aktif: manajemen eksepsion aktif adalah mengamati dan mencari penyimpangan dari aturan-aturan dan standar, serta melakukan tindakan perbaikan.
- Manajemen eksepsion pasif adalah dilakukan jika hanya standar tidak tercapai.

**e. Model kepemimpinan transformasional (Model of Transformational Leadership)**

Kepemimpinan transformasional adalah hubungan interaktif, dilandasi kepercayaan, yang secara positif berdampak pada pemimpin dan bawahan (Wolf, 1994 dalam Marquis & Huston 2010/2003). Inti kepemimpinan transformasional adalah visi, yang mampu menggambarkan keadaan masa depan. Mensosialisasikan visi kepada orang lain untuk menyamakan visi dan dapat memberi energi untuk menggerakkan organisasi ke masa depan yang lebih baik.

Menurut Marquis dan Huston 2010/ 2003, ada empat elemen model kepemimpinan transformasional meliputi:

- Pengaruh ideal: pemimpin yang mampu membangun citra ideal dari gagasan dan tujuan yang dapat diterima pihak lain dengan tulus, dan dapat membangun kepercayaan anggota pada misi yang diemban bersama.
- Motivasi inspirasional/ kharismatik: prestasi pribadi, perilaku yang berani dan bertanggung jawab, kesediaan berkorban bagi orang lain, serta kemampuan komunikasi yang baik, seringkali menjadi sumber inspirasi bagi orang lain.
- Stimulasi intelektual: menstimulasi anggotanya untuk berdialog dan mengadakan olah intelektual secara berkelanjutan, bersikap terbuka satu sama lain, serta menumbuhkan rasa saling percaya dan saling membutuhkan diantara sesama anggota.
- Pertimbangan individu menghadapi komunitas kerjanya, pemimpin berusaha memahami status, posisi, dan harapan para anggota dengan baik.

Berdasarkan Jelica C, Damir P, Mitar P (2024) kesimpulannya, pencapaian kepemimpinan dalam praktik keperawatan bergantung pada penerapan strategi, metode, dan alat yang tepat dalam sistem layanan kesehatan. Sumber daya manusia memainkan peran penting dalam upaya ini, karena merupakan faktor kunci dalam meningkatkan sistem layanan kesehatan dan kualitasnya di semua tingkatan. Peran kepala perawat/ kepala ruangan, sebagai pemimpin dalam keperawatan, sangat penting dalam memajukan organisasi dan kualitas layanan kesehatan.

Perawat berperan penting dalam pengembangan sistem layanan kesehatan modern, dan berperan sebagai pilar dalam industri ini. Mengingat tantangan saat ini terkait dengan kekurangan tenaga kesehatan, para pemimpin harus dengan cerdas mengadopsi berbagai gaya kepemimpinan dan strategi pemberdayaan staf untuk menciptakan lingkungan kerja yang menumbuhkan komitmen di antara staf perawat, pasien, dan organisasi mereka.

Hubungan antara gaya kepemimpinan dan pemberdayaan staf merupakan bagian integral, karena mempengaruhi tingkat komitmen di antara staf keperawatan. Yang paling penting adalah tantangan-tantangan yang sedang berlangsung akibat kekurangan tenaga kesehatan, terutama dalam profesi keperawatan. Perawat dan teknisi layanan kesehatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pemberian layanan kesehatan, baik untuk pasien individu maupun kelompok yang menderita penyakit yang sama. Dengan memanfaatkan kompetensi mereka, pemimpin perawat berkolaborasi dengan profesional layanan kesehatan lainnya untuk mengurangi biaya layanan kesehatan secara keseluruhan.

## **B. Peran Manajer**

Pengelola Pelayanan Keperawatan di rumah sakit yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial dan setiap tingkatannya dipimpin oleh seseorang perawat manajer yang kompeten. Tingkat manajerial tersebut yaitu: Tingkat bawah/ First Line Manager: Kepala Ruangan, tingkat menengah/ Middle Manager: Pengawas keperawatan, Kepala Seksi/ Assistance Manager, Tingkat atas/ Top Manager, Manajer Pelayanan Keperawatan, Direktur Keperawatan. Sebagai Manajer supaya aktif menjalankan peran manajer meliputi peran pemberi informasi, peran interpersonal dan peran pengambil keputusan.

Pelayanan keperawatan di tingkat ruang rawat dikelola oleh seorang kepala ruangan (Karu) dengan tugas pokok menyelenggarakan pengelolaan asuhan keperawatan di ruang rawat. Kepala ruangan dengan kualifikasi minimal Ners dan pengalaman sebagai perawat primer serta memiliki level kompetensi perawat klinis diutamakan PK III. Untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaan asuhan keperawatan yang bermutu dan berfokus pasien, diperlukan perawat pengelola klinis (Clinical Care Manager/ CCM). Yang memiliki pengalaman yang baik dan kemampuan klinis tinggi.

Peran CCM dalam asuhan keperawatan sangat penting terutama kasus-kasus kompleks dan bervariasi.

Peran CCM yang dijalankan oleh Ners Klinis Spesialis menjamin perawatan pasien, membantu menjamin keselamatan pasien, meningkatkan produktivitas dan efisiensi dalam asuhan keperawatan (Macmillian 2013; Warburton et. All, 2017). Peran-peran manajer dijelaskan sebagai berikut.

### **1. Peran Pemberi Informasi (*Informational*) (Robbins & Judge, 2024)**

#### **a. Memantau/ Monitor**

Peran Kepala Ruangan (Karu) memantau perilaku setiap perawat di bawah tanggung jawabnya, mendokumentasikan perilaku etik perawat. Peran *Clinical Care Manajer* (CCM) memantau ketercapaian indikator askep, memantau perubahan status askep dan menindaklanjutinya

#### **b. Menyebarkan/Disseminator**

Peran Karu menyampaikan perilaku yang diharapkan RS, menyampaikan kebijakan terkait perilaku etik perawat kepada perawat di ruangnya. Peran CCM memberikan informasi terkait perubahan status/ kondisi askep, memberikan Pendidikan Kesehatan (Penkes), memberikan informasi terkait asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan.

#### **c. Juru bicara/ Spokers person**

Peran Karu menyampaikan kebutuhan perawat pada atasan, menjadi advokat perawat. Peran CCM menjadi advokat klien dan perawat.

### **2. Peran Interpersonal**

#### **a. Peran sebagai tokoh yang menginspirasi dan sebagai contoh peran/*Figurehead Role*.**

Contoh peran Karu menjaga sikap dan perilaku sesuai norma dan nilai yang berlaku, menjadi tokoh figur yang dihormati dan diikuti perawat. Contoh peran CCM menjadi contoh teladan bagi perawat, menginspirasi perawat.

#### **b. Peran Sebagai Pemimpin/orang yang diikuti, membina hubungan baik, motivasi staf, membagi tugas kerja/ Leader Role.**

Contoh peran Karu memotivasi perawat berperilaku sesuai etik/ caring, menjaga mutu, mendorong komitmen staf dalam berperilaku



etik/ caring, jaga mutu, berusaha untuk menggalang kerja sama tim. Contoh peran CCM menunjukkan perilaku caring pada pasien, bekerja sama dalam tim selama proses pemberian pelayanan pada pasien

c. Peran sebagai Duta/ Liaison Role

Contoh peran Karu menunjukkan diri sebagai wakil keperawatan yang baik, menjaga keharmonisan dengan multidisiplin dan interdisiplin. Contoh peran CCM mencerminkan perilaku etik, kehadirannya dirasakan, menyenangkan semua pihak

**3. Peran Pengambil Keputusan (Decision Maker)**

Kepala ruangan dan CCM memiliki peran pengambil keputusan (*Decision Maker*):

a. Menciptakan dan mengontrol perubahan (*Entrepreneur*)

Contoh peran Karu membuat inovasi dalam upaya meningkatkan perilaku perawat dan menjadikannya sebagai budaya, menciptakan dan mengendalikan perubahan dalam tim. Contoh peran CCM mengelola sumber daya yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan. Mengelola sumber daya yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan

b. Penanganan masalah (disturbance handler)

Contoh peran Karu memberikan peringatan pada perawat jika tidak menerapkan perilaku perawat yang baik, mencari alternatif lain jika dirasa inovasi yang telah dilakukan untuk menjadikan caring sebagai budaya belum optimal. Contoh peran CCM menunjukkan perilaku bertindak secara terbuka dan jujur, serta tidak menyembunyikan kesalahan.

c. Pengalokasi Sumber daya (resource allocator)

Contoh peran Karu mengalokasikan sumber daya keperawatan yang sesuai sehingga perawat dapat melaksanakan perilaku terbaik tanpa disertai beban kerja yang berlebih. Contoh peran CCM menunjukkan perilaku bertindak secara terbuka dan jujur, serta tidak menyembunyikan kesalahan

d. Bernegosiasi (Negotiator)

Contoh peran Karu berdiskusi dan bernegosiasi dengan perawat, rekan sejawat profesi lainnya untuk bersama-sama melaksanakan dan menjadikan perilaku caring sebagai budaya.

Contoh peran CCM menunjukkan sikap percaya diri, ramah, menggunakan gaya bahasa yang lembut kepada pasien

### **C. Fungsi Manajer (Manager Functions)**

Untuk menjalankan tugasnya manajer pelayanan keperawatan perlu melakukan fungsi manajer yang terdiri dari 5 fungsi yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), ketenagaan (*staffing*), pengarahan (*actuating*), dan pengendalian (*controlling*).

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

Perencanaan meliputi penentuan filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan; melaksanakan proyeksi jangka panjang dan pendek; menentukan tindakan fiskal; dan mengelola perubahan yang direncanakan. Perencanaan (*planning*), *planning* memutuskan seberapa luas akan dilakukan, bagaimana melakukannya dan siapa yang melakukannya. Perencanaan sangat penting dibuat karena akan menuntun implementasi yang lebih baik. Perencanaan membantu perawat dalam proses keperawatan, menentukan tindakan yang tepat bagi klien dan menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka butuhkan dan sesuai dengan konsep dasar keperawatan (Swanburg R., 2000 dalam Seniwati, 2022).

Tujuan perencanaan adalah untuk menimbulkan keberhasilan dalam mencapai sasaran dan tujuan, agar penggunaan personel dan fasilitas tersedia efektif, efisien. Membantu menemukan kebutuhan untuk berubah, karena perencanaan yang proaktif berdasarkan masa lalu, masa kini dan masa yang akan datang.

##### **a. Konsep Dasar Perencanaan**

Setiap Organisasi perlu melakukan perencanaan dalam setiap kegiatannya. Perencanaan merupakan proses penting untuk menetapkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Perencanaan yang baik akan mendapatkan hasil yang baik. Perlu menyusun manajemen risiko dalam unit ruang lingkupnya untuk dapat mengetahui, mengatasi dan mencegah terjadinya risiko Perencanaan jangka pendek: setiap tahun RBA (Rencana Bisnis Anggaran), RKT (Rencana Kerja Tahunan), RKO (Rencana Kerja Operasional), Perencanaan jangka panjang: 5 tahun RSB (Rencana Strategi Bisnis), dan Rencana Strategis (RENSTRA)

## **b. Pengertian, Prinsip, Proses, Tujuan, Syarat Dan Komponen Perencanaan**

Berdasarkan David (2005) perencanaan merupakan aktivitas yang terkait dengan persiapan masa depan dan merupakan jembatan terpenting antara saat ini dan waktu yang akan datang. Perencanaan sebagai tindakan dengan tujuan spesifik (Douglass). Satu pendekatan untuk membuat strategi (Mintzberg), Aktivitas spesifik yang mengarah pada pencapaian tujuan (Porter-O'Grady). Sebagai upaya memutuskan apa yang akan dilakukan; siapa yang melakukan; bagaimana, dan kapan hal tersebut dilakukan.

Prinsip-prinsip perencanaan meliputi: fase perencanaan dalam proses manajemen, mengarahkan fungsi yang lainnya, perencanaan harus spesifik, sederhana, realistis, dan dinamis, melibatkan semua individu dan unit organisasi.

Tipe perencanaan ada 4 jenis a) reaktif: terjadi setelah muncul masalah; b) inaktivisme: mencegah perubahan mempertahankan kecocokan; c) reaktivisme: berorientasi pada masa kini dan masa depan tidak menghargai pengalaman; d) proaktif: adaptasi dan dinamis, berorientasi ke masa lalu, masa kini dan masa depan.

Proses perencanaan dengan menganalisa faktor internal yang berhubungan dengan kekuatan (Strength) dan kelemahan (Weaknes). Melakukan analisa faktor eksternal yang berhubungan dengan peluang (opportunity) dan tekanan/ancaman (Threat). Setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman disusun rencana strategis untuk mencapai tujuan organisasi. Rencana strategis agar mudah implementasinya harus direview dan diterjemahkan ke dalam rencana operasional yang mencantumkan target yang harus dicapai.

Menetapkan tujuan yang SMART; Specific: jelas; Measurable: terukur; Achievable: dapat diwujudkan; Realistic: relevan/ sesuai; Time bounded: terukur dengan waktu. Perencanaan disusun sebelum pelaksanaan kegiatan yang mempunyai manfaat membantu proses manajemen dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan lingkungan; memungkinkan manajer memahami keseluruhan gambaran operasi lebih jelas; membantu penetapan tanggung jawab lebih tepat. Memberikan cara perintah yang tepat untuk pelaksanaan;

memudahkan koordinasi; membuat tujuan lebih khusus, lebih terperinci dan lebih mudah dipahami; meminimalkan pekerjaan yang tidak pasti; menghemat waktu dan dana.

Komponen perencanaan untuk mencapai target diperlukan program yang berisi What, Why, Where, When, Who dan How (5W, 1H). **What: apa?** apa yang akan dilakukan, dana apa yang akan dipergunakan, SDM dan sarana prasarana apa yang akan digunakan. **Where: dimana?** dimana kegiatan akan dilakukan dengan baik. **When: kapan?** kapan kegiatan dilakukan (diperlukan manajemen waktu). **Who: siapa?** siapa saja yang akan melakukan kegiatan. **Why: mengapa?** mengapa memilih rencana ini. **How: Bagaimana?** bagaimana caranya, bagaimana rencana kerja agar mudah dilaksanakan dan tercapai tujuan.

**c. Manfaat perencanaan**

- Membantu manajemen dalam menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan
- Memungkinkan manajer memahami keseluruhan gambaran lebih jelas.
- Membantu penetapan tanggung jawab lebih tepat.
- Memberikan intruksi yang tepat untuk pelaksanaan.
- Memudahkan koordinasi
- Membuat tujuan lebih khusus, terperinci dan mudah dipahami.
- Meminimalkan pekerjaan yang tidak pasti.
- Menghemat waktu dan dana.

**d. Perumusan Visi, Misi Dan Motto Institusi Keperawatan**

Hirarki perencanaan dari teratas ke bawah meliputi visi, misi, filosofi, tujuan, kebijakan, prosedur, dan aturan. Rencana teratas mempengaruhi semua rencana dibawahnya, rencana terbawah lebih spesifik dari hirarki diatasnya. Visi, misi institusi keperawatan dirumuskan bersama antara pimpinan tertinggi dengan seluruh anggota. Dibuat Tim perumus (Tim Mutu dan Manajemen), bersurat ke setiap unit kerja dengan melampirkan draft Visi misi untuk mendapatkan masukan dari seluruh karyawan melalui unit kerjanya. Terbentuk visi yang efektif: Jelas, konsisten, Koheren, Komunikatif, Fleksibel, berwawasan ke masa kini dan masa depan dengan belajar dari masa lalu.

Penyusunan misi perlu memperhatikan beberapa karakteristik misi. Meliputi maksud didirikan organisasi, identifikasi pelanggan dan pengguna produk jasa organisasi, identifikasi stakeholder, jelas dan ringkas, ada kesesuaian antara visi dan misi.

Tujuan (*goal*) diarahkan sesuai dengan visi dan konsisten dengan misi. Beberapa hal yang harus dikerjakan untuk menghadirkan harapan. Sasaran (*Objective*) berupa hasil spesifik yang dapat diukur yang diharapkan tercapai dalam periode waktu tertentu. Konsisten dengan tujuan dan strategi, tujuan konkrit yang ingin dicapai organisasi

Motto adalah kalimat, frasa, atau kata yang digunakan sebagai semboyan, pedoman, atau prinsip. Manusia menjalani kehidupan dengan cara masing-masing dan ada kalanya dalam perjalanan hidup menemui hal yang tak diinginkan. Bisa dengan lomba merumuskan motto yang sesuai dengan budaya dan nilai yang dianut oleh Institusi

Merumuskan motto bisa dengan lomba merumuskan motto yang sesuai dengan budaya dan nilai yang dianut oleh Institusi. Melalui Tim perumus dan di sampaikan ke karyawan untuk mendapatkan masukan.

Contoh motto RS X:

"Selamat Pagi" - "Selalu semangat"

"Apa kabar" - "Selalu sehat"

"RSX" - "Prima, Melesat, Menolong memberikan yang terbaik"

"Budaya Akreditasi" - "Siap, Cakap, Mantap"

**e. Prinsip dan Jenis Perencanaan Yang Disusun Kepala Ruangan**

- 1) Perencanaan kepala ruangan perlu memperhatikan prinsip perencanaan adalah:
  - a. Meramalkan (*forecasting*), memperkirakan kecenderungan masa depan (peluang dan tantangan)
  - b. Menetapkan tujuan (*establishing objective*), menyusun acara yang urutan kegiatannya menurut skala prioritas
  - c. Menyusun jadwal pelaksanaan (*scheduling*)
  - d. Menyusun anggaran (*budgeting*), misalnya mengalokasikan sumber yang tersedia (uang, alat, manusia) dengan memperhitungkan waktu dengan tepat

- e. Mengembangkan prosedur, misalnya menentukan tata cara yang paling tepat (SPO, Instruksi kerja/IK dll)
  - f. Menafsirkan dan menetapkan kebijakan (*interpreting and establishing policy*),
- 2) Jenis perencanaan yang disusun kepala ruangan
- Menghitung Jumlah dan kualifikasi ketenagaan mengusulkan kepada Kepala Instalasi dan Bidang Pelayanan Keperawatan
  - Membuat jadwal pertemuan dengan: Bidang Keperawatan, Instalasi, PJ Keperawatan, CCM, Staf
  - Menyusun jadwal dinas perawat dan pegawai setiap bulan
  - Menyusun daftar mobilisasi, oncall, rotasi
  - Membuat perencanaan cuti dalam 1 tahun
  - Membuat jadwal pendidikan formal
  - Membuat perencanaan pelatihan/seminar sesuai level PK dan Gap Kompetensi
  - Membuat jadwal asesmen kompetensi dan kredensial
  - Mengidentifikasi kesiapan pelaksanaan asuhan keperawatan (kesiapan tenaga, peralatan, dan dokumen asuhan keperawatan)
  - Merencanakan dan mengelola penggunaan BMHP
  - Mengusulkan kebutuhan baju dinas
  - Mensosialisasikan metode asuhan keperawatan yang ditetapkan RS kepada perawat baru, mahasiswa, dan PPA
  - Merencanakan laporan sensus harian pasien
  - Mengusulkan penghargaan staf keperawatan (*The Best Nurse*)
- f. Proses Penyusunan Rencana Penyelesaian Masalah Manajemen**
- Sebagai langkah pertama dari proses ini, langkah teknis yang dapat dipelajari adalah bagaimana keperawatan mampu memetakan masalah dengan suatu metode analisis tertentu seperti menggunakan analisis SWOT dan TOWS. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk membuat perencanaan adalah: Pengumpulan data, analisis lingkungan.
- g. Perencanaan Dalam Manajemen Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Dan Puskesmas Sesuai Standar Akreditasi Nasional Dan Internasional**

Manajemen Asuhan Keperawatan adalah suatu proses keperawatan yg menggunakan konsep-konsep manajemen di dalamnya seperti: perencanaan, pengorganisasian, implementasi, pengendalian dan evaluasi. Manajemen asuhan keperawatan ini menekankan pada penggunaan proses keperawatan dan hal ini melekat pada diri seorang perawat. Setiap perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan proses keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan pasien.

Menurut Menkes (2015) puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi.

Mengidentifikasi kebutuhan peralatan yang dibutuhkan untuk asuhan keperawatan. Mengidentifikasi kesiapan pelaksanaan asuhan keperawatan (kesiapan tenaga, peralatan, dan dokumen). Menjadi konsultan untuk Perawat Pelaksana. Berkoordinasi dengan tim medis dan tenaga kesehatan lain terkait dengan kondisi pasien.

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Perencanaan Manajemen Keperawatan, *Governance Leadership and Direction* (GLD) Standar *Joint Commission International* (JCI). Standar GLD 4 menyatakan Direksi rumah sakit merencanakan, mengembangkan dan menerapkan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Standar GLD 8 menyatakan dokter, perawat atau pimpinan departemen dan staf profesional merencanakan dan melaksanakan pelayanan klinis yang sesuai dengan tanggung jawab dan otoritas mereka.

Perencanaan Manajemen Keperawatan, Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) Dalam Standar Akreditasi Nasional. Standar

KPS 7 semua staf klinis dan nonklinis diberikan orientasi mengenai rumah sakit dan unit tempat mereka ditugaskan dan tanggung jawab pekerjaannya pada saat pengangkatan staf.

## **2. Fungsi Pengorganisasian (Organization)**

Pengorganisasian meliputi penetapan struktur untuk melaksanakan rencana, menentukan jenis pemberian perawatan pasien yang paling tepat, dan mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit. Fungsi lainnya melibatkan bekerja dalam struktur organisasi dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan wewenang dengan tepat.

### **a. Pengertian pengorganisasian**

Pengorganisasian adalah suatu cara dengan mengatur atau menentukan tugas, pekerja yang akan dijalankan tugasnya, pengelompokan tugas yang harus dikerjakan, alur kewenangan, serta kewenangan dalam pengambilan keputusan (Robbins dan Judge, 2024). Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi dalam rangka mencapai tujuan. Terdapat empat blok struktur organisasi, yaitu unit, departemen, top/tingkat eksekutif dan tingkat operasional.

### **b. Tujuan Organisasi menurut (Whitehead, Weiss, dan Tappen, 2015)**

- Bertahan hidup, untuk mempertahankan eksistensi organisasi bersama.
- Pertumbuhan, dapat membuat cabang dibeberapa wilayah serta menambah fasilitas dan layanan baru.
- Keuntungan, organisasi juga harus dapat membayar tagihan agar tidak memiliki hutang yang jangka panjang.
- Dominasi, organisasi dapat bertahan dan menjadi yang terbaik agar tidak ada yang menyingkirkan organisasinya serta mampu bersaing.

### **c. Prinsip-prinsip Pengorganisasian**

#### **1) Rantai Komando**

Untuk meningkatkan kepuasan anggota secara efektif dan efisien dan berhasil dalam mencapai tujuan. Menggambarkan wewenang dan jalur komunikasi sehingga kita dapat mengetahui siapa melapor kepada siapa. Tidak hanya mengenai tugas



pelaporan dari bawah ke atas, garis ini juga menggambarkan tentang hak organ yang berada dibawah untuk mendapatkan pembinaan/ pengarahan.

## **2) Kesatuan Komando**

Adanya satu komando/ pemimpin dalam organisasi unit kerja memberikan informasi, arahan dan pengambilan keputusan yang jelas. Setiap personil perlu tahu tentang siapa mereka harus bertanggung jawab sesuai dengan kewenangan yang mereka punya. Perintah dari atasan lain ke pribadi akan merusak jalan wewenang dan tanggung jawab juga pembagian kerja. Henry Fayol mengatakan kalau seorang karyawan harus bertanggung jawab kepada beberapa atasan akan terjadi kekacauan apalagi bila perintah tersebut berlainan, atau bahkan berlawanan dapat mengakibatkan petunjuk yang bertentangan dan otoritas yang membingungkan. Prinsip perintah/ instruksi: harus jelas, diberi satu persatu, harus positif, harus diberikan kepada orang yang tepat, harus erat dengan motivasi, dalam aspek berkomunikasi.

## **3) Rentang Kendali**

Rentang kendali/ Span of control adalah sejumlah staf yang dibawah tanggung jawab langsung seorang perawat manajer. Rentang kendali seorang perawat manajer 15 - 60 orang staf. Faktor-faktor yang mempengaruhi rentang kendali: kompleksitas pekerjaan, pengalaman kerja perawat manajer, kemampuan dukungan kerja, tata letak unit kerja, tugas-tugas administratif dan lingkungan organisasi.

## **4) Spesifikasi Pekerjaan**

Merupakan pembagian pekerjaan (uraian tugas) sesuai kompetensi dan jenis pekerjaan yang dijabarkan secara detil. Contohnya pembagian pekerjaan yang jelas dari Clinical Care Manager, Kepala Ruangan, Perawat Primer dan Perawat Pelaksana.

### **d. Langkah-Langkah Pengorganisasian (A.A.Gde Muninjaya, 2017)**

#### **1) Membagi Habis Pekerjaan**

Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan-kegiatan pokok untuk mencapai tujuan.

- 2) Penggolongan Kegiatan  
Menggolongkan kegiatan pokok ke dalam suatu kegiatan yang praktis. Pembagian tugas pokok ke dalam elemen kegiatan harus mencerminkan apa yang harus dikerjakan oleh staf. Pembagian tugas: sesuai dengan alokasi pasien dan roster jaga.
- 3) Menetapkan Kewajiban  
Menetapkan kewajiban, aturan/ tata tertib yang harus dilaksanakan oleh semua staf. Menyediakan fasilitas dan sarana pendukung yang diperlukan untuk melaksanakan tugas stafnya. Pengaturan ruangan dan dukungan alat kerja adalah salah satu contohnya.
- 4) Penugasan Personal  
Penempatan dan penugasan personel yang cakap serta mampu dalam melaksanakan tugas.
- 5) Pendelegasian Wewenang  
Lima benar dalam pendelegasian: *right task, circumstances, person, direction, communication, supervision and Evaluation*

**e. Keperawatan sebagai sub system pelayanan Kesehatan**

Pengorganisasian suatu langkah untuk menetapkan, mengelompokkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, penetapan tugastugas dan wewenang-wewenang seseorang, pendelegasian wewenang dalam rangka mencapai tujuan. Peran manajer keperawatan dalam pelaksanaan manajemen

- Keahlian berkomunikasi dan berinteraksi dengan masyarakat. Keahlian dalam memahami dan melakukan interaksi dengan berbagai individu dimasyarakat keahlian tersebut meliputi keahlian dalam bernegosiasi, memotivasi, meyakinkan klien dan lain-lain.
- Keahlian konseptual.
- Keahlian dalam pengambilan keputusan.
- Keahlian dalam mengelola waktu. Keahlian dalam memanfaatkan waktu secara efektif dan efisien.
- Keahlian dalam manajemen global.
- Keahlian terkait teknologi. Keahlian manajerial dalam mengikuti dan menguasai berbagai perkembangan teknologi.

### **3. Fungsi Ketenagaan/ Staffing/ functions in staffing**

Fungsi ketenagaan terdiri dari perekrutan, wawancara, perekrutan, dan orientasi staf. Penjadwalan, pengembangan staf, sosialisasi karyawan, dan pembentukan tim juga sering dimasukkan sebagai fungsi ketenagaan/ kepegawaian.

- a. Menentukan jumlah dan jenis personel yang dibutuhkan untuk memenuhi filosofi memenuhi perencanaan fiskal tanggung jawabnya, dan melaksanakan sistem pemberian perawatan pasien yang dipilih oleh rumah sakit.
- b. Merekrut, mewawancarai, memilih, dan menugaskan personel berdasarkan kinerja uraian tugas yang telah ditetapkan standar.
- c. Gunakan sumber daya organisasi untuk induksi dan orientasi.
- d. Memastikan bahwa setiap karyawan disosialisasikan secara memadai mengenai nilai-nilai organisasi dan norma-norma unit.
- e. Meningkatkan produktivitas dan penyimpanan dengan menyusun jadwal yang kreatif dan fleksibel berdasarkan kebutuhan perawatan pasien

Penempatan staf merupakan fase yang sangat penting dalam proses manajemen di organisasi layanan kesehatan karena organisasi seperti itu biasanya padat karya (yaitu, banyak karyawan yang dibutuhkan untuk suatu organisasi untuk mencapai tujuannya). Selain itu, banyak organisasi layanan kesehatan yang buka 24 jam sehari, 365 hari setahun, dan permintaan serta kebutuhan klien seringkali bervariasi. Tenaga kerja yang besar ini harus mencerminkan suatu keseimbangan yang tepat antara para profesional yang sangat terampil, kompeten, dan pekerja pendukung tambahan. Tenaga kerja juga harus mencerminkan keragaman komunitas yang dilayani oleh organisasi. National League for Nursing LN, 2016a) mencatat bahwa keberagaman menunjukkan bahwa "setiap individu adalah unik dan mengakui perbedaan individu—ras, etnis, gender, orientasi seksual dan identitas gender, status sosial ekonomi, usia, kemampuan fisik, keyakinan agama, keyakinan politik, atau atribut lainnya. mendorong kesadaran diri dan rasa hormat terhadap semua orang, merangkul dan merayakan kekayaan masing-masing individu. Ini juga mencakup perilaku organisasi, kelembagaan, dan sistem dalam keperawatan, pendidikan keperawatan, dan perawatan kesehatan" (hal. 2). Kurangnya keragaman etnis, gender, dan generasi dalam angkatan

kerja telah dikaitkan dengan kesehatan kesenjangan dalam populasi yang dilayani (Huston, 2017a). NLN (2016b) setuju dan menyarankan hal tersebut “keberagaman dan kualitas pelayanan kesehatan tidak dapat dipisahkan” dan “kurangnya keberagaman pada perawat saat ini angkatan kerja, populasi mahasiswa, dan staf pengajar menghambat kemampuan keperawatan untuk mencapai pelayanan prima untuk semua” (paragraf 1). Selain itu, “tenaga kerja yang tanggap secara budaya dan sistem layanan kesehatan yang berpusat pada hubungan menawarkan kesembuhan dan harapan bagi semua pasien” (NLN, 2016b, paragraf 1). Pentingnya meningkatkan keberagaman dalam tenaga kerja tidak bisa dilebih-lebihkan.

**a. Peran Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen Terkait Dengan Fungsi Kepegawaian**

**1) Peran Kepemimpinan**

- Memiliki pengetahuan mengenai variabel kepegawaian saat ini dan historis
- Mengidentifikasi dan merekrut orang-orang berbakat ke dalam organisasi
- Mendorong dan mengupayakan keragaman dalam penempatan staf
- Sadar akan bias pribadi selama proses prakerja
- Berusaha menemukan kesesuaian terbaik antara bakat unik karyawan dan staf organisasi
- kebutuhan
- Meninjau program pelantikan dan orientasi secara berkala untuk memastikan program tersebut memenuhi kebutuhan unit
- Memastikan setiap pegawai baru memahami kebijakan organisasi yang tepat
- Bercita-cita untuk terus menciptakan lingkungan kerja yang mendorong retensi dan kepuasan pekerja
- Mempromosikan perekrutan berdasarkan kriteria pilihan, bukan kriteria minimum

**b. Memprediksi kebutuhan Ketenagaan**

Memprediksi kebutuhan staf secara akurat merupakan keterampilan manajemen yang penting karena memungkinkan

manajer untuk menghindarinya krisis kepegawaian. Manajer harus mengetahui sumber kelompok keperawatan mereka, jumlah siswa yang terdaftar sekolah perawat lokal, lama kerja staf baru yang biasa, periode puncak pengunduran diri staf, dan saat-saat ketika sensus pasien paling tinggi. Selain itu, manajer harus mempertimbangkan pemberian perawatan pasien sistem yang ada, tingkat pendidikan dan pengetahuan staf yang dibutuhkan, keterbatasan anggaran, riwayat staf kebutuhan dan ketersediaan, serta keragaman populasi pasien yang akan dilayani.

Manajer juga perlu memiliki pemahaman yang cukup mendalam tentang penggantian biaya perusahaan asuransi pihak ketiga karena hal ini memiliki dampak yang signifikan terhadap staf di organisasi layanan kesehatan kontemporer. Misalnya, seiring menurunnya penggantian biaya oleh pemerintah dan perusahaan asuransi swasta pada tahun 1990an, banyak organisasi layanan kesehatan—khususnya rumah sakit—mulai melakukan perampangan dengan mengganti posisi perawat terdaftar (RN) dengan personel pembantu yang tidak mempunyai izin. Bahkan rumah sakit yang tidak melakukan perampangan selama periode ini sering kali tidak berbuat banyak merekrut RN yang memenuhi syarat. Perampangan dan kepicikan dalam hal rekrutmen dan retensi berkontribusi terhadap kekurangan akut RN di banyak rangkaian layanan kesehatan pada akhir tahun 1990an.

Memprediksi kebutuhan staf secara akurat merupakan keterampilan manajemen yang penting karena memungkinkan manajer untuk menghindarinya krisis kepegawaian. Manajer harus mengetahui sumber kelompok keperawatan mereka, jumlah siswa yang terdaftar sekolah perawat lokal, lama kerja staf baru yang biasa, periode puncak pengunduran diri staf, dan saat-saat ketika sensus pasien paling tinggi. Selain itu, manajer harus mempertimbangkan pemberian perawatan pasien sistem yang ada, tingkat pendidikan dan pengetahuan staf yang dibutuhkan, keterbatasan anggaran, riwayat staf kebutuhan dan ketersediaan, serta keragaman populasi pasien yang akan dilayani.

Manajer juga perlu memiliki pemahaman yang cukup mendalam tentang penggantian biaya perusahaan asuransi pihak

ketiga karena hal ini memiliki dampak yang signifikan terhadap staf di organisasi layanan kesehatan kontemporer. Misalnya, seiring menurunnya penggantian biaya oleh pemerintah dan perusahaan asuransi swasta pada tahun 1990an, banyak organisasi layanan kesehatan —khususnya rumah sakit—mulai melakukan perampangan dengan mengganti posisi perawat terdaftar (RN) dengan personel pembantu yang tidak mempunyai izin. Bahkan rumah sakit yang tidak melakukan perampangan selama periode ini sering kali tidak berbuat banyak merekrut RN yang memenuhi syarat. Perampangan dan kepicikan dalam hal rekrutmen dan retensi berkontribusi terhadap kekurangan akut RN di banyak rangkaian layanan kesehatan pada akhir tahun 1990an.

**c. Recruitment**

Rekrutmen adalah proses secara aktif mencari atau menarik pelamar untuk posisi dan posisi yang ada harus menjadi proses yang berkelanjutan. Dalam organisasi yang kompleks, pekerjaan harus diselesaikan oleh sekelompok orang; oleh karena itu, kemampuan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasarannya berhubungan langsung dengan kualitasnya karyawan. Sayangnya, beberapa manajer merasa terancam oleh orang-orang cerdas dan berbakat serta lingkungan sekitar diri mereka dengan biasa-biasa saja. Pemimpin-manajer yang bijaksana mengelilingi dirinya dengan orang-orang yang mempunyai kemampuan, motivasi, dan janji.

Selain itu, organisasi harus ingat bahwa faktor nonmoneter sama pentingnya, atau bahkan lebih penting, dalam merekrut karyawan baru. Sebelum perekrutan dimulai, organisasi harus mengidentifikasi alasan-alasan calon karyawan akan memilih untuk bekerja untuk mereka daripada pesaing. Organisasi dianggap sebagai tempat terbaik untuk melakukan hal tersebut pekerjaan biasanya berkelanjutan secara finansial dan berfokus pada kualitas.

**d. Wawancara dan seleksi**

Wawancara dapat diartikan sebagai interaksi verbal antar individu untuk tujuan tertentu.

Meskipun alat lain seperti pengujian dan pemeriksaan referensi dapat digunakan, wawancara sering digunakan diterima

sebagai dasar perekrutan, meskipun terdapat keterbatasan dalam hal keandalan dan keabsahan.

Maksud dan tujuan wawancara seleksi ada tiga: (a) pewawancara berusaha memperolehnya informasi yang cukup untuk menentukan kesesuaian pelamar terhadap posisi yang tersedia; (b) pemohon memperoleh informasi yang memadai untuk membuat keputusan cerdas tentang penerimaan pekerjaan, jika pekerjaan itu ditawarkan; dan (c) pewawancara berupaya melakukan wawancara sedemikian rupa tanpa mempedulikan wawancara tersebut Hasilnya, pelamar akan terus memiliki rasa hormat dan niat baik terhadap organisasi. Ada banyak jenis wawancara dan format pelaksanaannya. Misalnya, wawancara mungkin tidak terstruktur, semi terstruktur, atau terstruktur. Wawancara tidak terstruktur memerlukan sedikit perencanaan karena tujuan perekrutan mungkin tidak jelas, pertanyaan tidak dipersiapkan sebelumnya, dan seringkali pewawancara mempersiapkannya lebih banyak berbicara daripada pelamar. Wawancara tidak terstruktur tetap menjadi pilihan yang paling umum alat yang digunakan saat ini.

Wawancara semi terstruktur memerlukan beberapa perencanaan karena alurnya terfokus dan diarahkan pada jurusan bidang topik, meskipun ada fleksibilitas dalam pendekatannya. Wawancara terstruktur membutuhkan lebih banyak waktu perencanaan, namun karena pertanyaan harus dikembangkan terlebih dahulu yang membahas pekerjaan tertentu persyaratan, informasi harus ditawarkan tentang keterampilan dan kualitas yang dicari, contohnya pengalaman pelamar harus diterima, dan kemauan atau motivasi pelamar untuk melakukan pekerjaan itu harus ditentukan. Pewawancara yang menggunakan format terstruktur akan menanyakan pertanyaan penting yang sama dari semua pelamar.

Langkah pertama dalam proses penempatan staf adalah menentukan jenis dan jumlah personel yang dibutuhkan. Sejumlah faktor berkontribusi terhadap kekurangan perawat yang parah, termasuk penuaan angkatan kerja perawat, percepatan permintaan akan perawat profesional, tidak memadai pendaftaran di program studi keperawatan, dan penuaan fakultas keperawatan. Keberhasilan

merekrut tenaga kerja yang memadai bergantung pada banyak variabel, antara lain sumber daya keuangan, kelompok perawat yang memadai, gaji yang kompetitif, organisasi reputasi, keinginan lokasi, dan status perekonomian nasional dan lokal.

Metode perekrutan yang efektif meliputi iklan, hari karir, literatur, dan informal penggunaan anggota organisasi sebagai contoh karyawan yang puas. Meskipun terdapat keterbatasan dalam hal reliabilitas dan validitas, wawancara tetap dilakukan secara luas digunakan sebagai metode pemilihan karyawan untuk dipekerjakan.

Keterbatasan wawancara berkurang ketika pendekatan terstruktur digunakan dalam bertanya pertanyaan pelamar. Wawancara harus memenuhi tujuan pelamar dan manajer. Karena banyaknya undang-undang federal yang melindungi hak-hak pencari kerja, pewawancara harus dilindungi menyadari batasan hukum dalam wawancara.

Seleksi harus didasarkan pada persyaratan yang diperlukan untuk pekerjaan itu; kriteria ini seharusnya dikembangkan sebelum memulai proses seleksi.

Para pemimpin harus berupaya secara proaktif merekrut dan mempekerjakan staf dengan usia, gender, budaya, etnis, dan keragaman bahasa untuk lebih mencerminkan keragaman komunitas yang meningkat pesat melayani.

Karyawan baru harus ditempatkan pada unit, departemen, dan shift yang memiliki kemampuan terbaik peluang untuk berhasil. Indoktrinasi terdiri dari induksi, orientasi, dan sosialisasi terhadap karyawan. Program orientasi yang dipersiapkan dan dilaksanakan dengan baik mendidik karyawan baru tentang perilaku yang diinginkan dan tujuan yang diharapkan dari organisasi dan secara aktif melibatkan yang baru atasan langsung karyawan tersebut.

#### **4. Fungsi Pengarahan (Actuating/ Directing)**

Membuat/ mengusahakan agar staff melakukan apa yang diinginkan oleh pimpinan & harus mereka lakukan. Pemimpin perlu memahami konsep memanusiakan manusia, peningkatan kinerja, konsep, teori, definisi motivasi, asas-asas dan tujuan motivasi, motivasi intrinsik dan ekstrinsik, menciptakan suasana yang memotivasi, sistem dukungan professional untuk manajer, peran manajer dalam memotivasi



sdm, kepuasan kerja, pendelegasian, praktik pengarahan kepala ruangan sesuai standar akreditasi.

a. Komponen pengarahan

Komponen pengarahan terdiri dari input, proses dan out put. Komponen input meliputi sumber daya manusia, uang, material, mesin dan informasi. Komponen proses meliputi pertimbangan pemimpin, memimpin, memotivasi dan komunikasi. Kegiatan Manajer dalam fungsi pengarahan dengan menentukan tujuan pengarahan yang realistis

b. *Coaching* dan *Mentoring*

Pengarahan dapat berupa coaching dan mentoring, kepada staf/ perawat untuk menggali potensi dan menetapkan solusi serta untuk tranfer knowledge, skill dan Attitude. Coaching dan Mentoring dilakukan secara terstruktur untuk menjaga serta meningkatkan kompetensi, dan mencegah burnout.

*Coaching* adalah pembimbingan peningkatan kinerja melalui pembekalan kemampuan memecahkan permasalahan dengan mengoptimalkan potensi diri (LAN RI, 2018). *Coaching* dapat memfasilitasi pembelajaran individu dalam sebuah organisasi, dan merupakan kemampuan penting dalam proses pembelajaran organisasi yang harus dimiliki oleh para pemimpin (Hagen, 2010). Perilaku *coaching* yang diharapkan dimiliki oleh para pemimpin meliputi memberikan umpan balik, mendelegasikan wewenang, memperluas perspektif bawahan, mengomunikasikan harapan, dan menentukan gaya kerja bawahan. Perilaku *coaching* ini perlu dimiliki oleh para perawat manajer, karena perilaku *coaching* yang baik memiliki korelasi yang positif dengan penerapan budaya keselamatan oleh perawat (Ko dan Yu, 2015).

Mentoring adalah pembimbingan peningkatan kinerja melalui transfer pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dari orang yang lebih berpengalaman pada bidang yang sama (LAN RI, 2018). Program mentoring yang efektif dapat mendukung penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga membantu mengurangi angka kejadian tidak diharapkan kepada pasien serta mencegah kerugian finansial (Seisser et al, 2013). Menurut Block et

al. (2005), preceptorship dan mentorship merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan keterampilan perawat.

c. Supervisi

Supervisi dan evaluasi merupakan bagian yang penting dalam manajemen serta keseluruhan tanggung jawab pemimpin. Pengarahan, dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar perlu dilakukan supervisi.

d. Motivasi

Strategi untuk Menciptakan Iklim yang Memotivasi adalah:

- Memiliki ekspektasi yang jelas terhadap pekerja, dan mengomunikasikan ekspektasi tersebut secara efektif.
- Bersikap adil dan konsisten dalam berhubungan dengan seluruh karyawan.
- Menjadi pengambil keputusan yang tegas dengan menggunakan gaya pengambilan keputusan yang tepat.
- Mengembangkan konsep kerjasama tim. Kembangkan tujuan dan proyek kelompok yang akan membangun semangat tim.
- Mengetahui keunikan masing-masing karyawan. Biarkan masing-masing tahu bahwa Anda memahami keunikannya.
- Hapus hambatan tradisional antara karyawan dan pekerjaan yang harus diselesaikan.
- Memberikan pengalaman yang menantang atau “meregangkan” karyawan dan memberikan peluang untuk berkembang.
- Bila perlu, meminta partisipasi dan masukan dari seluruh bawahan dalam pengambilan keputusan.
- Jika memungkinkan, berikan pengakuan dan penghargaan kepada bawahan.
- Pastikan karyawan memahami alasan di balik keputusan dan tindakan.
- Menghargai perilaku yang diinginkan; konsistenlah dalam cara Anda menangani perilaku yang tidak diinginkan.
- Biarkan karyawan melakukan penilaian individual sebanyak mungkin.
- Ciptakan hubungan saling percaya dan membantu dengan karyawan.

- Memberdayakan karyawan untuk mempunyai kendali sebesar-besarnya terhadap lingkungan kerja dan lingkungan kerjanya
- keputusan yang berdampak pada hal tersebut.
- Menjadi teladan yang positif dan antusias bagi karyawan.

## 5. Fungsi Pengawasan (*Controlling*)

Fungsi pengendalian meliputi penilaian kinerja, akuntabilitas fiskal, pengendalian mutu, pengendalian hukum dan etika, serta pengendalian profesional dan kolegal.

### a. Pengertian

Pengendalian/ Controlling merupakan hal yang sangat penting yang merupakan salah satu bagian dari proses manajemen. Henry Fayol mendefinisikan pengendalian adalah suatu usaha terdiri dari melihat bahwa segala sesuatu yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah diadopsi, perintah yang telah diberikan dan prinsip – prinsip yang telah ditetapkan.

Menurut Firdaus Ahmad D. W ( 2009 ) pengendalian merupakan usaha manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan melakukan perbandingan secara terus menerus antara pelaksanaan dengan rencana.

### b. Langkah-Langkah Dalam Pengendalian (Seniwati, Ita dkk, 2022)

Pengendalian meliputi empat langkah yaitu:

#### 1) Menetapkan standart (*Establishing standart*)

Standart merupakan target yang harus dicapai dalam menjalankan fungsi manajemen.

#### 2) Mengukur Kinerja (*Performance Measurement*)

Pengukuran kinerja harus berada pada unit atau satuan yang sama dengan kriteria yang telah ditentukan dan semua unit atau satuan harus terdefinisi dengan baik dan seragam sepanjang proses penilaian.

#### 3) Membandingkan kinerja nyata dengan standar yang ditentukan (*Compariosn of actual and standart performance*)

Langkah penetapan standart dan langkah pengukuran kinerja pada dasarnya adalah langkah persiapan sedangkan langkah membandingkan ini merupakan langkah aktif yang harus dilakukan oleh manajemen.

#### 4) Melakukan tindakan perbaikan ( *Taking Corrective Action*)

Tahap selanjutnya adalah mengambil tindakan perbaikan dan melakukan tindakan pencegahan supaya tidak berulang.

### c. Karakteristik Pengendalian Yang Efektif

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

- Akurat
- Tepat waktu
- Objektif dan menyeluruh
- Realistik secara organisasi
- Bersifat fleksibel
- Menggambarkan pola kegiatan organisasi
- Bersifat ekonomis
- Bersifat mudah dimengerti
- Menunjukkan kegiatan perbaikan

**d. Indikator Mutu Pelayanan**

1) Indikator mutu umum

- Penghitungan lama hari rawat/ *Bed occupancy rate* ( BOR )
- Penghitungan rata-rata lama di rawat/ *Average Length of Stay* ( ALOS )
- Penghitungan lama tempat tidur tidak terisi/ *Turn Over Interval* ( TOI )
- Indikator klinik mutu pelayanan keperawatan
- Keselamatan pasien ( pasien safety)
- Perawatan diri
- Kepuasan pasien
- Kecemasan
- Kenyamanan
- Pengetahuan

2) Indikator Pasien

Audit dokumentasi asuhan keperawatan Berikut ini uraian tentang masing-masing indikator (Seniwati, Ika, dkk, 2022):

**e. Indikator mutu Umum:**

1) Penghitungan Tempat Tidur Terpakai ( BOR )

*Bed occupancy rate* adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran pemanfaatan tempat tidur.

Standar internasional BOR dianggap ideal adalah 80-90 % sedangkan standar nasional BOR adalah 70-80 %.

2) Penghitungan Rata-rata Lama Rawat (ALOS)

*Average Length of Stay* (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut).

3) Penghitungan TOI (Tempat Tidur Tidak Terisi)

*Turn Over Interval* (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1 – 3 hari.

**f. Indikator klinik mutu pelayanan keperawatan:**

1) Keselamatan pasien (*patient safety*)

Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien aman dari kejadian jatuh, ulkus dekubitus dan kejadian infeksi

2) Keterbatasan perawatan diri.

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

3) Kepuasan pasien

Salah satu indikator penting lainnya dari pelayanan keperawatan yang bermutu adalah kepuasan pasien. Tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tercapai bila terpenuhinya kebutuhan pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan. Pengalaman pasien/ *patient experience* juga perlu dilakukan evaluasi

4) Kecemasan

Kecemasan yang masih ada setelah intervensi keperawatan, dapat menjadi indikator klinik.

**D. Latihan**

1. Ners J adalah kepala ruangan Dahlia RSUD T, setiap akhir tahun menyusun perencanaan ruang rawat untuk tahun yang akan datang. Adapun komponen yang menjadi perhatian adalah....?
  - A. Menentukan 5W 1H SMART, terdokumentasi, tersepakati, tujuan tercapai sukses & kerugian minimal
  - B. Mengatur rantai komando, kendali setiap individu mengetahui perannya
  - C. Mengatur standar, rekrutment, alokasi, setiap individu kompeten
  - D. Membentuk perilaku individu, komunikasi, motivasi belajar, setiap individu berperilaku sesuai tujuan organisasi
  - E. Peningkatan mutu, standar, penilaian kinerja, indikator mutu pelayanan terpenuhi
  
2. Di Ruang Mahkota (Penyakit Dalam) ada Kepala ruangan dan Clinical care manager. Kepala Ruangan mempunyai perencanaan tahunan, semester, triwulan, bulanan dan harian. Tugas kepala ruangan apakah yang termasuk perencanaan bulanan?
  - A. Mengidentifikasi kebutuhan peralatan untuk asuhan keperawatan
  - B. Merencanakan pengembangan pendidikan/ skill tenaga perawat di ruangan sesuai gap kompetensinya
  - C. Menyusun jadwal dinas perawat dan pegawai setiap bulan
  - D. Bersama dengan Perawat Primer (PP) dan Perawat Asosiat (PA) melaksanakan pre/ post conference serta safety briefing saat handover antar shift keperawatan
  - E. Membimbing PP dan PA dalam penerapan proses asuhan keperawatan
  
3. Direksi rumah sakit KS mengidentifikasi dan secara kolektif bertanggung jawab terhadap misi rumah sakit dan membuat program dan kebijakan yang diperlukan untuk tercapainya misi tersebut. Siapakah yang terlibat dalam penyusunan Misi Rumah Sakit sesuai dengan standar *Governance Leadership and Direction* (GLD) Standar *Joint Commission International* (JCI)?
  - A. Seluruh Pegawai yang bekerja dalam Institusi
  - B. Staf yang bekerja dalam institusi
  - C. Middle Manajer

- D. Top Manajer
  - E. Dewan Pengawas
4. Setiap Organisasi perlu melakukan perencanaan dalam setiap kegiatannya yang merupakan proses penting untuk menetapkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dalam kurun waktu 5 tahun adalah:
- A. RENSTRA
  - B. RBA
  - C. RKO
  - D. RKT
  - E. RTA
5. Kepala ruangan Anggrek setiap bulannya mengatur ketenagaan agar jumlah dan komposisinya sesuai setiap shift. Kepala ruangan sedang melakukan fungsi.....
- A. *Planning*
  - B. *Organizing*
  - C. *Staffing*
  - D. *Actuating*
  - E. *Controlling*
6. Pendelegasian merupakan proses penugasan, wewenang dan tanggung jawab kepada bawahan. Kepala ruangan A saat cuti mendelegasikan kepada kepala ruangan B dengan pelaksana harian Perawat Primer hal ini penting karena.....
- A. Menetapkan keamanan pasien sebagai kriteria minimal dalitentang tugas asisten yang tidak berlisensi ditempat kerja
  - B. Berfungsi sebagai model peran, pendukung, dan nara sumber dalam pendelegasian tugas kepada pegawai
  - C. Menjadi partisipan yang cakap dan aktif dalam mengembangkan panduan
  - D. Pendelegasian kepada yang sejajar atau sedikit dibawah kompetensi dari yang mendelegasikan
  - E. Membantu pegawai untuk mengidentifikasi situasi yang tepat untuk pendelegasian



7. Kepala ruangan Mawar melakukan supervisi secara teratur untuk mensupport perawat dimana mereka harus mempertahankan kompetensi sebagai perawat. Namun masih terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC), selama proses tindakan keperawatan. Tujuan supervisi yang belum tercapai adalah.....
- A. Memberikan kesempatan perawat belajar selama proses supervisi.
  - B. Meningkatkan kualitas proses pelayanan keperawatan melalui penggunaan sistem evaluasi.
  - C. Tugas perawat dilakukan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan standar prosedur operasional.
  - D. Mencegah risiko terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC), selama proses tindakan keperawatan.
  - E. Memudahkan Kepala ruangan dalam memperbaiki kekurangan dalam hal kemampuan dan pengetahuan/ kompetensi perawat.
8. Kepala Bidang Keperawatan di RS Vertikal dalam perencanaan ketenagaan dilakukan 1 tahun ke depan dengan berkoordinasi dengan Kepala Bagian Sumber Daya Manusia (SDM), dan Direktur SDM yang bermanfaat untuk....
- A. Keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaian sesuai tugas pokok dan fungsinya untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal
  - B. Menentukan prioritas pekerjaan menurut kegawatan dan perkembangan serta tujuan yang akan dicapai
  - C. Untuk mencapai efisiensi yaitu pekerjaan dibagi-bagi sehingga setiap orang memiliki tugas tertentu
  - D. Pelimpahan wewenang dan tanggung jawab untuk bertindak dalam batas-batas tertentu
  - E. Agar waktu kepala bidang dapat di atur dengan efektif
9. Kepala Bidang dalam melakukan supervise dengan model yang bervariasi, sesuai dengan situasi dan kondisi ruang rawat. Kelebihan supervise model eksperimental adalah.....
- A. Proses ini menyediakan pengembangan profesional bagi para konselor di masa depan serta pengendalian kualitas yang bertujuan untuk kesejahteraan dan perlindungan klien

- B. Supervisi individu dan kelompok, membantu mencapai tujuan, berinteraksi dan umpan balik
  - C. Menunjukkan kekhasan, akuisisi pengetahuan dan keterampilan dan parameter praktek.
  - D. Bisa digunakan untuk yang kurang disiplin, dan digunakan di militer
  - E. Dilakukan secara berkesinambungan
10. Perawat baru diberikan pemahaman terhadap struktur organisasi dan tata kelola di RS dalam pencapaian tugas dan fungsinya, merupakan tujuan.....
- A. Pengembangan
  - B. Penghargaan
  - C. Rekrutmen
  - D. Orientasi
  - E. Promosi

#### Kunci Jawaban

| NO | JAWABAN |
|----|---------|
| 1  | A       |
| 2  | C       |
| 3  | A       |
| 4  | A       |
| 5  | C       |
| 6  | D       |
| 7  | D       |
| 8  | A       |
| 9  | B       |
| 10 | D       |

#### E. Rangkuman Materi

##### 1. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses memberdayakan kepercayaan dan mengajarkan orang lain untuk menggunakan seluruh kemampuannya (Robbins, & Judge 2024).

Teori kepemimpinan yaitu Teori Sifat/ *Trait Theories*, Teori Perilaku/ *Behavioral Theories*, Teori Kontingensi/ *Contingency Theories*.

- a. Teori Sifat/ *Trait Theories*: Teori sifat kepemimpinan ini fokus pada kualitas pribadi, termasuk sifat kepribadian. Meliputi:

Sifat Kepribadian dan Kepemimpinan (***Personality Traits and Leadership***): individu yang senang berada di tengah-tengah orang lain dan dapat bersikap tegas terbuka (ekstrovert), disiplin dan mampu menepati komitmen yang dibuatnya (teliti), serta kreatif dan fleksibel. Ciri-ciri Lima Besar Sifat (***Big Five Traits***): **ekstroversi, asertif**, teliti, hati-hati, ramah.

Sifat Kepribadian Proaktif (***Proactive Personality Traits***): Pemimpin proaktif tampak lebih efektif dalam kelompok dan tim yang anggotanya memiliki pemahaman yang sama.

**Sifat-sifat Triad Gelap (Dark Triad Traits)**: memiliki terlalu banyak (atau terlalu sedikit) ciri-ciri Triad Gelap dapat mengakibatkan kepemimpinan yang tidak efektif. Cara lain untuk mengurangi dampak buruk dari sifat-sifat buruk adalah melalui konsultasi dengan pengikut.

Kecerdasan Emosional dan Kepemimpinan/ ***Emotional Intelligence and Leadership***. Ciri lain yang mungkin menunjukkan kepemimpinan yang efektif adalah kecerdasan emosional (EI). Komponen inti EI adalah empati. Pemimpin yang berempati dapat merasakan kebutuhan orang lain, mendengarkan apa yang dikatakan (dan tidak dikatakan) pengikutnya, dan membaca reaksi orang lain.

- b. Teori Perilaku/ Behavioral Theories

Teori sifat memberikan dasar untuk memilih orang yang tepat untuk kepemimpinan.

Memulai Struktur (***Initiating structure***) Struktur inisiasi adalah sejauh mana seorang pemimpin mendefinisikan dan menyusun peran mereka dan peran pengikutnya untuk memfasilitasi pencapaian tujuan.

Pertimbangan (***Consideration***): Pertimbangan adalah sejauh mana seorang pemimpin berupaya membangun hubungan yang bercirikan rasa saling percaya, menghormati gagasan karyawan, dan menghargai perasaan mereka.

- c. Teori Kontingensi/ Contingency Theories

Kepemimpinan model kontingensi adalah kemampuan manajer mengintegrasikan gaya kepemimpinan, fungsi, dan peran

kepemimpinan dan fungsi manajemen (Yuswanto, 2013). model kepemimpinan tersebut adalah: model kepemimpinan *servant*, model kepemimpinan visioner, model kepemimpinan situasional, model kepemimpinan transaksional, dan model kepemimpinan transformasional.

Model kepemimpinan melayani (*servant*) yang diciptakan oleh Greenleaf (1977), menjelaskan bahwa kepemimpinan melayani adalah suatu kepemimpinan yang berawal dari perasaan tulus yang timbul dari dalam hati yang berkehendak untuk melayani (Greenleaf 1977 dalam Alfian 2009).

Model kepemimpinan visioner (*Model of Visioner Leadership*) yang menjalankan kepemimpinannya senantiasa mengacu kepada visi organisasi.

Model kepemimpinan situasional (*Situational Leadership Model/SLM*) adalah kepemimpinan situasional yang menggunakan beberapa gaya kepemimpinannya sesuai dengan situasi dan tingkat kematangan pengikutnya.

**Model kepemimpinan transaksional (*Model of Transactional Leadership*)** adalah model kepemimpinan yang berfokus pada tugas dan pemberian penghargaan untuk memotivasi karyawan.

Model kepemimpinan transformasional (*Model of Transformational Leadership*) adalah hubungan interaktif, dilandasi kepercayaan, yang secara positif berdampak pada pemimpin dan bawahan.

## **2. Peran Manajer Keperawatan**

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dikelola oleh bidang perawatan/ Tim Kerja Pelayanan Keperawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial dan setiap tingkatan dipimpin oleh seseorang yang mempunyai kompetensi yang relevan. Tingkat manajerial tersebut yaitu : Tingkat bawah/ First Line Manager: Kepala Ruangan, tingkat menengah/ Middle Manager: Pengawas keperawatan, Kepala Seksi/ Assistance Manager, Tingkat atas/ Top Manager, Manajer Pelayanan Keperawatan, Direktur Keperawatan. Peran Manajer keperawatan meliputi:

- a. **Peran Pemberi Informasi (*Informational*) (Robbins & Judge, 2024):** memantau/ monitor, menyebarkan/ disseminator, menyebarkan/ disseminator, juru bicara/ spokes person.

- b. **Peran Interpersonal:** peran sebagai tokoh yang menginspirasi dan sebagai **contoh** peran/ *figurehead role*, peran sebagai pemimpin/ orang yang diikuti, membina hubungan baik, motivasi staf, membagi tugas kerja/ *leader role*, peran sebagai duta/ *liaison role*.
- c. **Peran Pengambil Keputusan (*Decision Maker*):** menciptakan dan mengontrol **perubahan** (*entrepreneur*), penanganan masalah (*disturbance handler*), pengalokasi sumber daya (*resource allocator*), bernegosiasi (*negotiator*).

### 3. Fungsi Manajer Keperawatan (Manager Functions)

Untuk menjalankan tugasnya manajer pelayanan keperawatan perlu melakukan fungsi manajer yang terdiri dari 5 fungsi yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), ketenagaan (*staffing*), pengarahan (*actuating*), dan pengendalian (*controlling*).

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

Perencanaan meliputi penentuan filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan; melaksanakan proyeksi jangka panjang dan pendek; menentukan tindakan fiskal; dan mengelola perubahan yang direncanakan. Prinsip-prinsip perencanaan meliputi: fase perencanaan dalam proses manajemen, mengarahkan fungsi yang lainnya, perencanaan harus spesifik, sederhana, realistis, dan dinamis, melibatkan semua individu dan unit organisasi.

#### b. Fungsi Pengorganisasian (*Organization*)

Pengorganisasian meliputi penetapan struktur untuk melaksanakan rencana, menentukan jenis pemberian perawatan pasien yang paling tepat, dan mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit. Prinsip-prinsip Pengorganisasian terdiri dari: Rantai Komando, Kesatuan Komando, Rentang Kendali, Spesifikasi Pekerjaan

#### c. Fungsi Ketenagaan/ Staffing/ functions in staffing

Fungsi ketenagaan terdiri dari perekrutan, wawancara, perekrutan, dan orientasi staf. Penjadwalan, pengembangan staf, sosialisasi karyawan, dan pembentukan tim juga sering dimasukkan sebagai fungsi ketenagaan/ kepegawaian.

#### d. Fungsi Pengarahan (*Actuating/ Directing*)

Pengarahan merupakan proses menuntun kegiatan anggota organisasi ke arah yang tepat untuk mencapai visi, misi dan tujuan

bersama. Membuat/ mengusahakan agar staff melakukan apa yang diinginkan & harus mereka lakukan.

**e. Fungsi Pengawasan (Controlling)**

Pengendalian/ Controlling merupakan hal yang sangat penting yang merupakan salah satu bagian dari proses manajemen. pengendalian merupakan usaha manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan melakukan perbandingan secara terus menerus antara pelaksanaan dengan rencana.

**F. Glosarium**

**Leadership.** Kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok menuju pencapaian suatu visi atau serangkaian sasaran.

**Trait theories of leadership.** teori sifat Teori kepemimpinan yang mempertimbangkan kualitas dan karakteristik pribadi yang membedakan pemimpin dari nonpemimpin.

**Behavioral theories of leadership.** teori perilaku kepemimpinan Teori yang mengusulkan bahwa perilaku tertentu membedakan pemimpin dari non pemimpin.

**Initiating structure.** memulai struktur Sejauh mana seorang pemimpin mendefinisikan dan menyusun peran mereka dan peran pengikutnya untuk memfasilitasi pencapaian tujuan.

**Daftar Pustaka**

- Amir, Kolomboy F, (2023). Buku Ajar Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara
- Dingle, D. T.(2019) "Gloria Boyland, One of the Most Powerful Women in Corporate America, Drives Innovation at FedEx," *Black Enterprise*, March 13, , <https://www.blackenterprise.com/mostpowerful-women-in-corporate-america-gloria-boylandfedex/>
- Derue D.S, Nahrgang J.D, Wellman N, and Humphrey S.E, "Trait and Behavioral
- Gottfredson R.K and Reina C.S,(2020)."Exploring Why Leaders Do What They Do: An Integrative Review of the Situation-Trait Approach and Situation-Encoding Schemas," *The Leadership Quarterly* 31, no. 1: Article 101373.
- JCI, (2021). Survey Process Guide for Hospitals. <https://www.jointcommissioninternational.org/>.

- Jelica C, Damir P, Mitar S, (2024). Building Leadership In Nursing Practice. Doi: 10.5937/Sanamed0-48964. Udk: 614.253.5; 614.2, Id: 142833929, Review Article, Published Online First 15. 03. 2024. God.
- Kistruck, Qureshi, and P. W. Beamish, (2013). "Geographic and Product Diversification in Charitable Organizations," *Journal of Management* 39, no. 2: 496–530.
- Ko, Y., & Yu, S. (2015). The Relationships among Perceived Patients' Safety Culture, Intention to Report Errors, and Leader Coaching Behavior of Nurses in Korea: A Pilot Study. *Journal of Patient Safety*, 13(3), 175–183. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000224>
- Knight R,(2018). "How to Increase Your Influence at Work," *Harvard Business Review*, <https://hbr.org/2018/02/how-to-increase-your-influence-at-work>
- Lembaga Administrasi Negara, Peraturan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelatihan Kepemimpinan Administrator, tahun 2019
- Lord R.G, Day D.V, Zaccaro S, Avolio B.J,and Eagly A.H, (2017). "Leadership in Applied Psychology:Three Waves of Theory and Research," *Journal of Applied Psychology* 102, no. 3: 434–51. 8 For a review, see D. S. Derue, J. D. Nahrgang.
- Malone T. W., Laubacher R. J., Johns T, (2011). "The Big Idea: The Age of Hyperspecialization," *Harvard Business Review*, <https://hbr.org/2011/07/the-big-idea-the-age-of-hyperspecialization>
- Marquis B.L & Huston C.J. (2012). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. Lippincott: Williams & Wilkins
- Purba, F., Hidayat, R., Venessa, I., & Febriana, M. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Insania: Cirebon.
- Program Studi Ners Semarang (2017). *Keperawatan Manajemen dan Kepemimpinan*
- Piellusch, (2018). "Is the 'Chain of Command' Still Meaningful?" *War Room*, <https://warroom.armywarcollege.edu/articles/chain-of-command/>
- Rayatain L, Firmansyah dkk (2023). *Sistem Bimbingan Teknis Keperawatan Berjenjang Dengan Metode Coaching Dan Mentoring Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: deepublish
- Rayatin, Novieastari, Afifah (2018). Model Kepemimpinan *Servant* Paling Dominan Berhubungan Dengan Kinerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 21 No.3, November 2018, hal 180-188pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203DOI: 10.7454/jki.v21i3.773

- Robbins S P, Judge TA (2024). Organizational Behavior. Typeset in New Baskerville ITC Pro and 10.5 by Integra Software Services Pvt. Ltd ebook formatted by B2R Technologies Pvt. Ltd
- Ross D.G, (2013). "An Agency Theory of the Division of Managerial Labor," *Organization Science* 25, no. 2: 494–508.
- Seniwati, Ita dkk, (2022). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Penerbit CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Sri Mugiarti, (2016). Manajemen dan Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan. Jakarta: PPSDM Kemenkes
- Theories of Leadership: An Integration and Meta-Analytic Test of Their Relative Validity," *Personnel Psychology* 64 (2011): 7–52. For a review.
- Wille B. B., Wiernik B. M, Vergauwe J., Vrijdags A, and Trbovic N, (2018). "Personality Characteristics of Male and Female Executives: Distinct Pathways to Success?" *Journal of Vocational Behavior* 106: 220–35.
- Zhu J, Jiwen Song L, Zhu L, and Johnson R E (2019), "Visualizing the Landscape and Evolution of Leadership Research," *The Leadership Quarterly* 30: 215–32.
- Zhou Y. M., (2017). Wan, "Product Variety and Vertical Integration," *Strategic Management Journal* 38, no. 5: 1134–50.
- Zhang, Bhuiyan, and Kong, (2018). "An Analysis of Organizational Structure in Process Variation," *Organization Science* 29, no. 4: 722–38.





# BAB 2

## KETENAGAAN KEPERAWATAN SESUAI DENGAN KEBUTUHAN RUANG RAWAT

### Pendahuluan

Ketenagaan merupakan fungsi yang sangat penting dalam manajemen keperawatan agar pengelolaan tenaga keperawatan efektif dan efisien. BAB 2 ini akan membahas materi tentang fungsi manajemen keperawatan yaitu fungsi ketenagaan keperawatan atau pengaturan ketenagaan keperawatan sesuai dengan kebutuhan suatu ruang rawat. Kegiatan mahasiswa yaitu diskusi interaktif serta melakukan penugasan dengan tepat.

### TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran materi ketenagaan keperawatan diharapkan peserta didik mampu merencanakan ketenagaan keperawatann sesuai dengan kebutuhan ruang rawat

### CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti pembelajaran materi ketenagaan keperawatan diharapkan peserta didik dapat menjelaskan :

1. Konsep Dasar, Prinsip, dan Tujuan Fungsi Ketenagaan
2. Variabel dalam Fungsi Ketenagaan
3. Cara Perhitungan Jumlah Tenaga dalam Suatu Shift serta Alokasi dan Penjadwalan Tenaga Keperawatan Setiap Shift
4. Peningkatan Kualitas Ketenagaan sesuai Standar Akreditasi
5. Jenis Model Penugasan dalam Ruang Rawat

### A. Konsep Dasar, Prinsip dan Tujuan Fungsi Ketenagaan

Fungsi ketenagaan merupakan fungsi ketiga dari proses manajemen keperawatan. Ketenagaan didefinisikan sebagai rencana sumber daya manusia untuk mengisi posisi dalam sebuah organisasi dengan personil yang berkualitas. Hakekat ketenagaan pada intinya adalah pengaturan, mobilisasi potensi, proses motivasi, dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan melalui karyanya. Pemimpin atau manajer suatu rumah sakit sudah lama memfokuskan pengembangan sumberdaya manusia perawat untuk pemenuhan kebutuhan tenaga staf perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Dalam personaliaa/ketenagaan/*staffing*, pemimpin/manager harus merekrut, memilih, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi. Ketenagaan adalah fase penting dalam proses manajemen di dalam organisasi perawatan kesehatan karena bersifat *labor intensif* (membutuhkan banyak pekerja untuk mencapainya). Tenaga kerja yang dibutuhkan dalam manajemen keperawatan sangat banyak karena harus terdiri atas profesional yang sangat terampil dan kompeten.

Fungsi ketenagaan keperawatan mempunyai 9 (Sembilan) prinsip yang disusun dalam 3 (tiga) kategori yaitu unit perawatan pasien, staf/ketenagaan, dan organisasi.

1. Unit Perawatan Pasien
  - a. Tingkat ketenagaan yang sesuai untuk unit perawatan pasien mencerminkan analisis kebutuhan pasien individual dan agregat
  - b. *Registered nurse* (RN) harus memiliki dukungan manajemen keperawatan dan perwakilan baik di tingkat operasional maupun tingkat eksekutif
  - c. Dukungan klinis dari RN yang berpengalaman harus tersedia untuk RN tersebut dengan kemampuan yang kurang.
2. Staf/Ketenagaan
  - a. Kebutuhan khusus dari berbagai pasien harus memenuhi kompetensi klinis yang sesuai dengan praktik perawat di wilayah tersebut

- b. Tingkat berikut adalah kebutuhan kritis untuk menunda atau mempertanyakan secara serius kegunaan konsep jam perawatan per hari pasien (HPPD)
  - c. Fungsi Unit yang diperlukan untuk mendukung penyampaian asuhan keperawatan berkualitas juga harus diperhatikan dalam menentukan tingkat ketenagaan
3. Organisasi
- a. Kebijakan organisasi harus mencerminkan organisasi yang menghargai perawat terdaftar dan karyawan lainnya sebagai aset strategis dan menunjukkan komitmen sejati untuk mengisi posisi yang dianggarkan pada waktu yang tepat
  - b. Institusi harus memiliki kompetensi terdokumentasi untuk staf perawat, termasuk RN atau RN tambahan dan bepercian, untuk kegiatan yang telah mereka lakukan
  - c. Kebijakan organisasi harus mengenali berbagai kebutuhan baik pasien maupun staf perawat

Tujuan dasar ketenagaan adalah untuk Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan contoh perencanaan, Kebutuhan perawat berdasarkan tingkat pendidikan (D III, Ners, Ners Spesialist), Perminatan SDM keperawatan sesuai minat, spesialisasi, dan kualifikasi pendidikan yang tepat, Menjamin tersedianya tenaga keperawatan masa sekarang maupun masa mendatang, Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas, serta Mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi.

Langkah-langkah tanggung jawab ketenagaan dalam fungsi manajemen keperawatan adalah:

- Menentukan jumlah dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan,
- Menyesuaikan tenaga dengan kebituhan yang telah disusun,
- Gunakan sumber daya organisasi untuk induksi dan orientasi,
- Pastikan bahwa seluruh pegawai cukup tersosialisasi terhadap nilai organisasi, dan budaya unit, serta
- Mengembangkan program pendidikan staf yang akan membantu pegawai memenuhi tujuan organisasi.

## **B. Variabel Fungsi Ketenagaan**

Variabel-variabel yang berpengaruh dalam menentukan ketenagaan keperawatan terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu variabel individu, psikologis dan organisasi.

### **a. Variabel Individu**

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan, serta latar belakang dan demografis.

- Jenis kelamin, misalnya persepsi terkait pria sebagai kepala dalam suatu organisasi karena pria memiliki peluang lebih besar untuk sukses dibandingkan wanita.
- Umur, misalnya produktivitas seseorang terkadang dianggap dipengaruhi oleh umur, dimana biasanya dilihat dari ketrampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan, serta koordinasi pada usia lanjut akan berdampak pada produktivitas suatu organisasi.
- Pendidikan, dilihat dari banyaknya penelitian yang menjelaskan bahwa pendidikan mempengaruhi kinerja seseorang dalam bekerja.
- Masa kerja, misalnya anggapan bahwa masa kerja yang lebih lama umumnya menjadikan seseorang lebih banyak tahu dalam mengambil tindakan atau mempunyai gagasan yang lebih baik dibandingkan seorang pegawai yang baru bekerja atau masa kerjanya belum lama.
- Pelatihan, misalnya cara untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai tugasnya, sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya.

### **b. Variabel Psikologis**

Variabel psikologis terdiri atas sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini dominan dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, serta variabel demografis.

- Motivasi; adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.
- Penilaian kinerja; penilaian Disiplin kerja yang tinggi harus diterapkan di organisasi, karena dengan mendisiplinkan karyawan maka akan dapat meningkatkan kinerja karyawan.

c. Variabel Organisasi

Variabel organisasi memiliki efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel ini dapat digolongkan pada sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

- Supervisi; *American Nursing Association* (ANA) mendefinisikan supervisi sebagai proses aktif mengarahkan, memandu, memengaruhi hasil kinerja pada suatu aktifitas atau tugas, serta dimulai begitu tugas didelegasikan kepada anggota staf oleh manajer perawat untuk memastikan bahwa tugas dilakukan sesuai dengan standar yang diharapkan
- Imbalan; Setiap orang membutuhkan insentif baik sosial maupun finansial. Penghargaan merupakan suatu kebutuhan atas prestasi atau jasa seseorang. Teori Kebutuhan Maslow (1984) pada urutan keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain

### C. Cara Perhitungan Jumlah Tenaga Keperawatan

Perhitungan jumlah tenaga dalam suatu shift dapat ditentukan dalam beberapa cara, yaitu dengan metode rasio, metode douglas, metode gillies, dan metode Depkes.

1. Metode Rasio

Metode penghitungan dengan cara rasio menggunakan jumlah tempat tidur sebagai pembanding dari kebutuhan perawat yang diperlukan. Kelemahan dari metode ini adalah hanya mengetahui jumlah perawat secara kuantitas tetapi tidak bisa mengetahui produktivitas perawat di rumah sakit dan kapan tenaga perawat tersebut dibutuhkan oleh setiap unit di rumah sakit. Metode ini bisa digunakan jika kemampuan dan sumber daya untuk perencanaan tenaga terbatas, sedangkan jenis, tipe, dan volume pelayanan kesehatan relatif stabil.

**Tabel 2.1: Rumus Perhitungan Model Rasio**

| Tipe Rumah Sakit | Perbandingan (Tempat Tidur : Tenaga Keperawatan) |
|------------------|--|
| A dan B          | 1 : 1  |
| C                | 3-4 : 2  |
| D                | 2 : 1  |

## 2. Metode Douglas

Perhitungan dengan metode dougles dilakukan untuk menetapkan standar waktu pelayanan pasien rawat inap. Hal tersebut dilakukan berdasarkan tingkat kebutuhan berdasarkan waktu yang diperlukan dalam perawatan pasien , sebagai berikut:

- Perawatan minimal : 1 – 2 jam / 24 jam
- Perawatan intermediet/parsial : 3 – 4 jam / 24 jam
- Perawatan maksimal/total : 5 – 6 jam / 24 jam

**Tabel 2.2: Standar Jumlah Perawat dalam Setiap Shift Kerja**

| Klasifikasi Pasien |       |       |         |       |       |       |       |       |
|--------------------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Minimal            |       |       | Parsial |       |       | Total |       |       |
| Pagi               | Siang | Malam | Pagi    | Siang | Malam | Pagi  | Siang | Malam |
| 0,17               | 0,14  | 0,07  | 0,27    | 0,15  | 0,10  | 0,36  | 0,30  | 0,20  |

Lanjutan perhitungan metode Douglas setelah mengetahui kebutuhan perawat berdasarkan klasifikasi pasien yaitu dengan menghitung jumlah tenaga lepas dinas per hari (86 merupakan jumlah hari libur atau lepas dinas dalam 1 tahun, sedangkan 297 adalah jumlah hari kerja efektif dalam 1 tahun).

**Tabel 2.3: Lanjutan perhitungan metode Douglas**

|   |
|---|
| $\frac{86}{297} \times \text{Jumlah Perawat yang dibutuhkan}$ |
|---|

Jadi, jumlah perawat yang dibutuhkan untuk bertugas perhari di Ruang Mawar adalah:

**Tabel 2.4: Lanjutan perhitungan metode Douglas**

|  |  |                           |   |                             |
|--|--|---------------------------|---|-----------------------------|
| Hasil perhitungan kebutuhan perawat berdasarkan klasifikasi pasien | +  | Jumlah Tenaga Lepas Dinas | + | 1 Orang Tenaga Kepala Ruang |
| =  | Jumlah perawat yang Dibutuhkan dalam suatu ruang rawat |                           |   |                             |

Contoh Soal:

Ruang Rawat Mawar di RS X terdapat 30 pasien dengan kategori sebagai berikut: 25 pasien dengan perawatan minimal, sebanyak 4 pasien dengan perawatan parsial, dan 1 pasien dengan perawatan total.

Maka kebutuhan tenaga perawatan (Douglas) adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.5: Contoh soal: kebutuhan tenaga perawatan (Douglas)**

| Kualifikasi Pasien     |           | Jumlah Kebutuhan Tenaga |                        |                         |
|------------------------|-----------|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| Tingkat Ketergantungan | Jumlah    | Pagi                    | Siang                  | Malam                   |
| Minimal                | 25        | $25 \times 0,17 = 4,25$ | $25 \times 0,14 = 3,5$ | $25 \times 0,07 = 1,75$ |
| Parsial                | 4         | $4 \times 0,27 = 1,08$  | $4 \times 0,15 = 0,6$  | $4 \times 0,10 = 0,4$   |
| Total                  | 1         | $1 \times 0,36 = 0,36$  | $1 \times 0,30 = 0,30$ | $1 \times 0,20 = 0,20$  |
| <b>Jumlah</b>          | <b>30</b> | <b>5,69</b>             | <b>4,4</b>             | <b>2,35</b>             |
| <b>Pembulatan</b>      |           | <b>6</b>                | <b>4</b>               | <b>2</b>                |

**Tabel 2.6: Rumus Lanjutan:**

$$\frac{86}{279} \times 12 = 3,69 = (\text{dibulatkan menjadi 4 orang})$$

Jadi, jumlah perawat yang dibutuhkan untuk bertugas perhari di Ruang Mawar adalah  $12 + 4 + 1 = 16$  Perawat.

### 3. Metode Gillies

Prinsip perhitungan rumus Gillies terdapat 3 jenis bentuk pelayanan, yaitu sebagai berikut:

- Perawatan langsung: perawatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan pasien baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawat dapat diklasifikasikan dalam empat kelompok, yaitu: self care, partial care, total care dan intensive care.
- Perawatan tak langsung: kegiatan-kegiatan dalam rencana perawatan, memasang/menyiapkan alat, konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan, melaporkan kondisi pasien.
- Pendidikan Kesehatan: Edukasi pada pasien dan keluarga

Waktu perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien per hari adalah:

- *Self care* (Perawatan minimal) :  $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$
- *Partial care* (Perawatan Sebagian) :  $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$



- *Total care* (Perawatan Seluruhnya) :  $1 - 1\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 4 - 6 \text{ jam}$
- *Intensive Care* (Perawatan Intensif) :  $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$

**Tabel 2.7: Rumus Perhitungan Jumlah Perawat di Ruang Rawat**

|   |  |  |                                  |   |                               |
|---|--|--|----------------------------------|---|-------------------------------|
| Jumlah jam keperawatan yang dibutuhkan/hari |  | x  | Nilai rata-rata pasien/hari      | x | Jumlah hari/tahun             |
| Jumlah hari/tahun                           |  | -  | Hari libur masing-masing perawat | x | Jumlah jam kerja tiap perawat |
| =   | Jumlah keperawatan yang dibutuhkan/pasien          |  |                                  |   |                               |
|   | Jumlah jam keperwatan yang diberikan perawat/tahun |  |                                  |   |                               |
| =   | Jumlah peawat di suatu unit                        |  |                                  |   |                               |
| <u>Keterangan:</u>                          |  |  |                                  |   |                               |
| Jumlah hari/tahun                           |  | = 365  |                                  |   |                               |
| Jumlah hari libur                           |  | = 73 hari ( 52 (lepas dinas) + 8 (cuti) + 13 (nasional)) |                                  |   |                               |
| Jumlah jam kerja                            |  | = Jumlah jam kerja tidak langsung+pendidikan kesehatan   |                                  |   |                               |
| Jam kerja tidak langsung                    |  | = Jumlah pasien/hari x 1                                 |                                  |   |                               |
| Pendidikan kesehatan                        |  | = Jumlah pasien/hari x 0, 25                             |                                  |   |                               |

#### 4. Metode depkes

Kebutuhan tenaga keperawatan (perawat dan bidan) harus memperhatikan unit kerja yang ada di rumah sakit. unit kerja di rumah sakit menurut depkes yaitu rawat inap, kamar operasi, ruang penerimaan, IGD, Rawat Jalan, Kamar Bersalin. Cara perhitungan Metode Depkes pada Ruang Rawat Inap didasarkan pada klasifikasi pasien, yaitu:

- Tingkat ketergantungan pasien berdasarkan jenis kasus
- Jumlah perawatan yang diperlukan/hari/pasien
- Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari
- Jam kerja efektif tiap perawat atau bidan 7 jam per hari
- Untuk penghitungan jumlah tenaga tersebut perlu ditambah (faktor koreksi dengan hari libur/cuti/hari besar (loss day).
- Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas nonkeperawatan (non-nursing jobs), seperti: membuat perincian

pasien pulang, kebersihan ruangan, kebersihan alat-alat makan pasien dan lain-lain, diperkirakan 25% dari jam pelayanan keperawatan.

Waktu perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien per hari berdasarkan rumus depkes yaitu:

- *Self care* (Perawatan minimal) :  $\frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 2 \text{ jam}$
- *Partial care* (Perawatan Sebagian) :  $\frac{3}{4} \times 4 \text{ jam} = 3 \text{ jam}$
- *Total care* (Perawatan Seluruhnya) :  $1 - \frac{1}{2} \times 4 \text{ jam} = 4 - 6 \text{ jam}$
- *Intensive Care* (Perawatan Intensif) :  $2 \times 4 \text{ jam} = 8 \text{ jam}$

**Tabel 2.8: Rumus Perhitungan Perawat di Ruang Rawat Inap**

|                                |   |                |   |                       |
|--------------------------------|---|----------------|---|-----------------------|
| Jumlah perawat yang dibutuhkan | + | Faktor Koreksi | + | Tugas Non-Keperawatan |
|--------------------------------|---|----------------|---|-----------------------|

**Menurut Depkes**

yang didapat dari:

- Jumlah perawat yang dibutuhkan  

$$\frac{\text{Jumlah jam perawatan di ruangan per hari / hari}}{\text{Jam efektif perawat}}$$
- Faktor Koreksi (loss day)  

$$\frac{\text{Jumlah hari minggu dalam 1 tahun} + \text{Cuti} + \text{Hari Besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} + \text{Jumlah Perawat yang dibutuhkan}$$
- Tugas Non-Keperawatan (*Non-Nursing Jobs*)  
 (Jumlah tenaga keperawatan + Loss Day) x 25%

#### **D. Peningkatan Kualitas Ketenagaan Sesuai Standar Akreditasi**

1. Peningkatan standar pendidikan perawat
  - a. Perawat berdasarkan Undang-Undang keperawatan terbagi atas perawat profesional dengan minimal pendidikan profesi ners dan perawat vokasional dengan minimal pendidikan diploma. Peningkatan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas membutuhkan rasio perbandingan perawat profesional dan perawat provisional yaitu 60% perawat profesional : 40% perawat vokasional di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan di Indonesia rata-rata perawat lebih banyak dengan tingkat pendidikan diploma. Oleh karena itu, perawat didorong untuk melakukan pendidikan lanjut di tingkat profesi. Selain itu adapula ners spesialis yang merupakan lanjutan pendidikan profesi lanjutan yang dibutuhkan dalam

penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional yang mulai diterapkan di Indonesia.

- b. Perawat manager pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kualifikasi terendah yaitu tingkat pendidikan profesi. Hal tersebut disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan.
- c. Pengelolaan manajemen sumberdaya manusia (SDM) perawat
  - 1) Menetapkan rencana pengembangan SDM perawat
  - 2) Menetapkan pengaturan ketenagaan di ruang rawat sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan klasifikasi ketergantungan pasien serta kebijakan rumah sakit
  - 3) Melakukan proses rekrutmen dilakukan dari awal sampai dengan orientasi perawat di ruangan sesuai dengan kebutuhan ruang rawat
  - 4) Menetapkan program orientasi perawat baik secara umum maupun khusus.
- d. Pembentukan komite keperawatan
  - 1) Semua fasilitas kesehatan lanjutan wajib membentuk komite keperawatan rumah sakit sesuai dengan ketentuan standar akreditasi rumah sakit. (PERMENKES NO. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit)
  - 2) Tugas Komite adalah: melakukan kredensial perawat, melaksanakan audit keperawatan, serta melakukan penilaian dan pemeliharaan disiplin dan etik profesi.
- e. Pelaksanaan penilaian kinerja staf perawat
  - 1) Penilaian kinerja staf wajib dilakukan agar kualitas pelayanan dapat dievaluasi dan dilakukan rencana tindak lanjut, yang berorientasi pada pemberian pelayanan berkualitas.
  - 2) Penilaian kinerja juga harus diimbangi dengan pemberian motivasi dalam bentuk reward terhadap kinerja baik yang telah dilakukan staf perawat.
  - 3) Penilaian didasarkan pada standar kinerja dan perilaku dalam bekerja.
- f. Pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit

- 1) Menetapkan regulasi beserta Standar Prosedur Operasional dalam menghadapi Pelaksanaan Standar Akreditasi Rumah Sakit
- 2) Melakukan semua ketentuan standar akreditasi rumah sakit di ruang rawat baik secara lisan maupun tertulis. Hal tersebut dilakukan bertujuan untuk menghadapi pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit

#### **E. Jenis Model Penugasan dalam Ruang Rawat**

Penugasan dalam suatu ruang rawat dapat bervariasi sesuai dengan konteks pelayanan yang dibutuhkan. Terdapat beberapa jenis metode penugasan dalam ruang rawat yaitu model asuhan keperawatan fungsional atau berdasarkan ketrampilan dan keahlian, model asuhan keperawatan alikasi pasien atau keperawatan total, model asuhan keperawatan TIM atau kelompok, model asuhan keperawatan primer atau utama, dan model asuhan keperawatan modular. Setiap jenis metode atau model dapat digunakan dalam ruang rawat dengan memperhatikan pembagian tugas dan tanggung jawab setiap staf perawat berdasarkan spesialisasi dan ketrampilan staf, serta sertifikasi pelatihan yang dimiliki.

##### **1. Model Asuhan Keperawatan Fungsional**

Metode keperawatan fungsional merupakan suatu pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Fokus utama metode fungsional ini yaitu terhadap pemenuhan fungsi atau kemampuan seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Metode ini biasanya diberikan pada pasien yang mengalami masalah pada aspek fisik atau kognitif, misalnya pada pasien lanjut usia, pasien dengan cacat fisik, atau pada pasien pascaoperasi. Metode ini lebih difokuskan kepada pemberian perawatan kepada pasien secara holistik (melibatkan aspek fisik, psikologis, dan sosial yang dimiliki pasien), bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta membantu pasien untuk mencapai tingkat kemandirian optimal dengan melibatkan pasien dan keluarga pasien. Prinsip utama dalam metode ini yaitu:

- a. Penilaian fungsional; Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kemampuan fungsional pasien dalam aktivitas sehari-hari, misalnya mandi dan berpakaian, bergerak (miring kanan-kiri), makan, serta kegiatan dasar lainnya yang wajib dilakukan setiap hari tetapi tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

- b. Penetapan tujuan fungsional; menetapkan beberapa tujuan perawatan yang berorientasi pada proses pemulihan atau peningkatan kemampuan fungsional pasien secara optimal. Tujuannya harus spesifik sehingga dapat diukur. Hal tersebut berorientasi pada kemajuan kesembuhan pasien yang dapat dinilai secara objektif.
  - c. Perencanaan perawatan yang berfokus pada fungsi; membuat rencana perawatan pasien yang berfokus pada pemeliharaan dan pemulihan fungsi fisik maupun kognitif pasien. Hal tersebut mencakup latihan fisioterapi, terapi okupasi, serta intervensi lainnya yang berfokus untuk meningkatkan kemandirian pasien.
  - d. Kolaborasi tim; berkolanorasi dengan berbagai professional pemberi asuhan kesehatan, misalnya dokter, fidioterapi, perawat lainnya serta tenaga ahli lainnya. Hal tersebut bertujuan untuk bekerja bersama dalam memberikan perawatan optimal kepada pasien sehingga komprehensif dan terkoordinasi.
  - e. Pendidikan pasien dan keluarga; melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang bagaimana cara untuk menjadan dan meningkatkan fungsi fisiologi maupun psikologi serta sisoal selama pasien dirawat sampai pasien pulang ke rumah (termasuk teknik pemeliharaan, edukasi tentnag latihan, serta adaptasi pasien selama perawatan maupun proses penyembuhan).
  - f. Pemantauan dan evaluasi berkala; pemantauan dilakukan secara konsisten dan bertahap terhadap kemajuan pasien. Setelah itu mengevaluasi apakah tujuan fungsional yang dibut sudah tercapai. Jika tidak, maka perencanaan perawatan pasien dapat disesuaikan atau diganti dengan rencana atau intervensi lainnya. Hal tersebut bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien secara optimal.
2. Model Asuhan Keperawatan Alokasi Pasien/Total

Metode keperawatan alokasi pasien merupakan pengaturan palayanan keperawatan untuk satu atau beberapa pasien yang dilakukan oleh satu orang perawat pada suatu shift selama periode waktu tertentu sampai pasien pulang. Metode ini merujuk pada pembagian pasien kepada perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan selama pasien berada di ruang rawat inap. Hal tersebut bertujuan untuk memasikan

pasien mendapatkan perawatan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan pasien. Metode pelaksanaan alokasi pasien dapat dikategorikan menjadi beberapa keadaan tergantung pada kebijakan suatu rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan. Hal tersebut dilakukan berdasarkan kebijakan, struktur, dan kebutuhan spesifik dari setiap unit atau layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit. Beberapa pelaksanaan metode alokasi pasien yang dapat diterapkan, yaitu:

- a. Alokasi berdasarkan spesialisasi; pasien dengan kondisi tertentu atau jenis perawatan tertentu yang membutuhkan perawatan khusus akan dialokasikan pada perawat yang memiliki spesialisasi atau ketrampilan tertentu yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Misalnya pasien yang membutuhkan perawatan intensif akan diberikan perawat yang memiliki sertifikasi atau keahlian khusus dalam perawatan pasien intensif.
- b. Alokasi berdasarkan ruangan; pasien yang dialokasikan pada lokasi fisik tertentu berdasarkan kebutuhan. Seperti ruang atau unit perawatan tertentu, dimana terdapat setiap perawat yang dapat bertanggung jawab atas pasien yang berada.
- c. Alokasi berdasarkan urutan tugas; pasien yang dialokasikan pada perawat berdasarkan pada urutan tugas atau waktu perawatan. Misalnya perawat diberikan tanggung jawab merawat pasien tertentu selama satu shift maupun periode waktu tertentu.
- d. Alokasi berdasarkan rotasi tim; pasien yang dialokasikan pada perawat berdasarkan metode rotasi tim perawat atau petugas kesehatan. Hal ini dilakukan bertujuan untuk membantu mencegah terjadinya kejenuhan (*burnout*), memastikan pelayanan keperawatan yang diberikan optimal dan profesional, serta memungkinkan semua perawat dapat berinteraksi dengan berbagai pasien.
- e. Alokasi berdasarkan kecakapan; pasien yang dialokasikan pada perawat dengan memperhatikan kecakapan atau ketrampilan tertentu selama pasien dirawat di ruang rawat. Misalnya, pasien dengan perawatan khusus dengan ventilasi mekanik dapat dialokasikan kepada perawat yang memiliki ketrampilan atau tersertifikasi dalam manajemen ventilator.

- f. Alokasi berdasarkan kondisi kesehatan; pasien biasanya dialokasikan berdasarkan kondisi kesehatan pasien itu sendiri. Sebagai contoh, pasien dalam kondisi kritis sangat membutuhkan banyak perhatian khusus, sehingga akan dialokasikan pada perawat yang memiliki pengalaman dalam merawat pasien dengan kondisi kritis.
  - g. Alokasi berdasarkan beban kerja; Pasien dapat dialokasi kepada perawat dengan mempertimbangkan beban kerja dari perawat itu sendiri. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan perawat memiliki beban kerja yang terdistribusi merata dan adil pada setiap perawat dalam suatu tim sehingga perawatan yang diberikan berkualitas.
3. Model Asuhan Keperawatan TIM/Kelompok

Metode keperawatan tim merupakan salah metode pemberian asuhan keperawatan di rawat inap yang menggunakan pendekatan kolaboratif antar perawat kepada pasien. Metode ini didefinisikan sebagai metode dengan pengaturan pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh sekelompok perawat kepada sekelompok pasien dibawah pimpinan oleh seorang perawat profesional yang memiliki pengetahuan yang baik berdasarkan pendidikan dan pengalaman kerja sesuai aturan yang berlaku. Pendekatan metode tim yang dilakukan secara efektif berorientasi pada peningkatan kualitas perawatan pasien selama pasien dirawat, memaksimalkan sumber daya perawat, dan menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif sehingga perawatan pasien berkualitas. Dalam penerapan metode tim dapat diberlakukan hal-hal berikut:

- a. Komunikasi efektif; membangun komunikasi yang baik antar sesama perawat dimana bersifat terbuka dan jelas pada setiap anggota tim perawat. Komunikasi efektif dapat dilakukan untuk pertemuan tim dalam membahas masalah di ruang perawatan, pencatatan pasien baik secara manual maupun terkomputerisasi, ataupun dapat menggunakan komunikasi online untuk membuat pelayanan pasien yang berkualitas.
- b. Perencanaan kolaboratif; ketenagaan dengan metode ini melibatkan semua anggota tim dalam perawatan pasien selama pasien dirawat, menetapkan tujuan perawatan berdasarkan hasil penilaian bersama secara spesifik dan terukur, serta peran dan tanggung jawab setiap perawat dalam tim dapat dipastikan dibagi secara merata.

- c. Pemantauan dan evaluasi bersama; setiap perawat berhak melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap perkembangan pasien dalam timnya secara bersama, serta menetapkan rencana tindak lanjut dan menerapkan tinjauan berkala untuk mengevaluasi efektivitas setiap intervensi yang dilakukan.
- d. Kolaborasi dalam pengambilan keputusan; keputusan perawatan pasien melibatkan semua anggota tim dibawah komando ketua tim dalam pengambilan keputusan, serta mempertimbangkan semua masukan jika terdapat berbagai prespektif yang profesional.
- e. Pelatihan dan pengembangan tim; pelatihan dapat diberikan jika diperlukan bagi anggota tim untuk meningkatkan ketrampilan kolaboratif setiap staf perawat, serta dapat mendorong pertukaran pengetahuan dan pengalaman antar anggot tim.
- f. Bertanggung jawab bersama; hasil perawatan yang bain menjadi tanggung jawab bersama untuk mencapainya, jika terjadi konflik atau perbedaan pendapat dapat dilakukan dengan pendekatan kolaboratif oleh ketua tim perawat.
- g. Pendekatan pasien dan keluarga; tidak hanya perwat sebagai tim perawatan, tetapi pasien dan keluarga juga dilibatkan sebagai tim perawatan selama pasien dirawat sampai pulang. Edukasi kesehatan diberikan kepada keluarga pasien untuk memenuhi kebutuhan aktifitas harian pasien, dan pada saat perencanaan perawatan pasien setelah pasien pulang. Edukasi diberikan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang masalah yang dialami pasien pada keliarga untuk menionggkatkan pemahaman dan keterlibatan kelurga dalam perawatan di rumah sakit maupun di rumah.
- h. Evaluasi rutin kerja tim; evaluasi rutin tim dilakukan untuk meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat. Hal tersebut dilakukan berdasarkan umpan balik dari setiap anggota tim pada setiap perawatan yang telah dilakukan.

#### 4. Model Asuhan Keperawatan Primer/Utama

Metode keperwatan primer atau utama merupakan salah satu metode penugasan dalam ruang rawat dengan pengaturan perawat dalam pemberian asuhan keperwatan yaitu perwat professional dengan pendidikan dan kualifikasi yang memenuhi srandar untuk bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien selama 2 jam/hari. Metode



ini menitikberatkan pada pendekatan utama yang dilakukan oleh seorang perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Terdapat beberapa karakteristik pada metode keperawatan primer, yaitu:

- a. Sebagai perawat primer; seorang perawat profesional ditunjuk=kan menjadi perawat primer yang bertanggung jawab untuk setiap pasien atau sekelompok kecil pasien. Perawat primer bertanggung jawab secara langsung atas perencanaan perawatan pasien, pelaksanaan dan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
- b. Kontinuitas perawatan; kontinuitas perawatan harus diperhatikan perawat primer selama pasien dirawat di rumah sakit. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan hubungan yang kuat antara perawat dan pasien maupun keluarga sehingga perawat memiliki peluang untuk mengkaji kebutuhan pasien tersebut.
- c. Perencanaan asuhan keperawatan; perawat primer yang melakukan perencanaan asuhan keperawatan pasien selama dirawat di rumah sakit, serta bekerja sama dengan profesional pemberi asuhan lainnya untuk menyusun rencana perawatan dalam memenuhi kebutuhan khusus pasien.
- d. Komunikasi dan kolaborasi; komunikasi terapeutik wajib dilakukan oleh perawat primer kepada pasien dan keluarga, serta berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lainnya, agar dapat mengkoordinasikan kondisi kesehatan pasien yang baik selama dirawat.
- e. Pendidikan pasien; perawat primer yang bertugas memiliki tanggung jawab penuh untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatan, perawatan selama di rumah sakit sampai pasien pulang di rumah, serta penjelasan tentang semua tindakan yang akan dilakukan pada pasien.
- f. Manajemen keperawatan; kemampuan manajemen yang baik diperlukan jika metode perawatan primer dilakukan, termasuk kemampuan perawat primer yang baik dalam merencanakan dan mengorganisasikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.
- g. Fleksibilitas dan responsif; perawat primer sangat responsif pada apapun perubahan yang terjadi pada kondisi pasien, serta bersifat fleksibel dalam menyesuaikan rencana perawatannya yang akan

diberikan maupun rencana tindak lanjut perawatan yang sudah diberikan.

- h. Akuntabilitas dan tanggung jawab; akuntabilitas yang tinggi oleh seorang perawat primer terhadap pasien yang ditangani.

#### 5. Model Asuhan Keperawatan Modular

Metode keperawatan modular di ruang rawat mengacu pada beberapa tugas atau tanggung jawab dalam suatu organisasi atau tim dibagi menjadi beberapa model yang terpisah. Hal tersebut bertujuan untuk memberikan pelayanan yang fleksibel dan adaptif, memungkinkan penyesuaian perawatan pasien yang lebih baik tergantung perubahan kondisi atau kebutuhan. Model asuhan keperawatan modular merupakan gabungan model asuhan keperawatan primer dan tim, dimana pengaturan pelayanan asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat profesional dan vokasional untuk sekelompok pasien selama dirawat di rumah sakit. Tanggung jawab yang dilakukan adalah secara total atau penuh. Perawat profesional dan vokasional yang ditentukan untuk proses perawatan pasien yaitu perawat terampil berdasarkan ketentuan rumah sakit. rasio ideal untuk penerapan model ini yaitu 2 – 3 perawat yang memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada 8-12 pasien.

### F. Latihan

1. Seorang kepala ruang ditugaskan untuk memimpin salah satu ruang rawat yang baru dibuka dengan jumlah tempat tidur sebanyak 14 buah. Perawat yang ditugaskan berjumlah 10 orang, diantaranya 6 perawat profesional dan 4 perawat vokasional. Metode penugasan yang ditetapkan oleh kepala ruang dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu dibagi dalam 2 kelompok, dengan masing-masing kelompok bertanggung jawab terhadap 7 tempat tidur.

Apakah metode penugasan yang dilakukan oleh kepala ruangan pada kasus tersebut?

- A. Metode Asuhan Keperawatan Alokasi Klien
- B. Metode Asuhan Keperawatan Fungsional
- C. Metode Asuhan Keperawatan Modular
- D. Metode Asuhan Keperawatan Primer
- E. Metode Asuhan Keperawatan TIM**

2. Kepala bidang keperawatan menugaskan semua kepala ruangan untuk memilih satu orang perawat untuk diikutsertakan dalam pelatihan keperawatan yang akan dilakukan. Masing-masing kepala ruang memilih perawat yang memiliki kinerja terbaik di ruangannya.  
Apakah tindakan yang sedang dilakukan oleh kepala bidang keperawatan dalam kasus tersebut?
- A. Membagi tenaga keperawatan sesuai ketergantungan pasien
  - B. Meningkatkan kualitas ketenagaan keperawatan**
  - C. Memberikan reward kepada kepala ruang
  - D. Menilai kinerja perawat pelaksana
  - E. Memilih perawat terbaik
3. Seorang kepala ruang ditugaskan untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat. Kepala ruang menghitung jumlah pasien yang masih memerlukan bantuan perawat secara menyeluruh, pasien yang masih memerlukan bantuan perawat sebagian, dan pasien yang mandiri dalam melakukan aktifitasnya.  
Apakah tindakan yang sedang dilakukan oleh kepala raung dalam kasus tersebut?
- A. Membagi perawat untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien
  - B. Menghitung jumlah hari libur perawat per tahun
  - C. Menghitung tingkat kepergantungan pasien**
  - D. Membantu pasien melakukan aktifitasnya
  - E. Menghitung beban kerja perawat

**Soal:** Ruang Rawat Mawar di RS X terdapat rata-rata 30 pasien/hari dengan kategori sebagai berikut: 25 pasien dengn perawatan minimal, sebanyak 4 pasien dengan perawatan parsial, dan 1 pasien dengan perawatan total.

**Pertanyaan:** Berapakan Jumplah perwat yang dibutuhkan pada ruang rawat melati/hari?

**Petunjuk:** Lakukan perhitungan ketenagaan pada ruang rawat Melati dengan menggunakan:

- 1. Metode Douglas
- 2. Metode Gillies
- 3. Metode Depkes

## G. Rangkuman Materi

Pembahasan fungsi ketenagaan meliputi konsep dasar, prinsip, dan tujuan fungsi ketenagaan, variabel dalam fungsi ketenagaan, cara penghitungan kebutuhan tenaga, peningkatan kualitas ketenagaan dan jenis model penugasan dalam ruang rawat. Ketenagaan merupakan rencana sumber daya manusia untuk mengisi posisi dalam sebuah organisasi dengan personil yang berkualitas yang mempunyai hakekat ketenagaan berupa pengaturan, mobilisasi potensi, proses motivasi, dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan melalui karyanya. Variabel fungsi ketenagaan terdiri dari individu, psikologi dan organisasi. Cara penghitungan ketenagaan dapat menggunakan metoda Rasio, Douglas, Gillies dan Depkes. Metoda penugasan dapat menggunakan metoda. Terdapat berbagai metoda penugasan yang dapat digunakan di ruang rawat, yaitu metoda fungsional, alokasi pasien/ total, tim, primer dan modular.

## H. Glosarium

|                 |  |
|-----------------|--|
| Ketenagaan atau | : rencana sumber daya manusia untuk mengisi posisi dalam sebuah organisasi dengan personil yang berkualitas  |
| Motivasi        | : pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.  |
| Supervisi       | : sebagai proses aktif mengarahkan, memandu, memengaruhi hasil kinerja pada suatu aktifitas atau tugas, serta dimulai begitu tugas didelegasikan kepada anggota staf oleh manajer perawat untuk memastikan bahwa tugas dilakukan sesuai dengan standar yang diharapkan |
| Metode rasio    | : Metode penghitungan dengan cara rasio menggunakan jumlah tempat tidur sebagai pembanding dari kebutuhan perawat yang diperlukan.   |
| Metode Douglas  | : Perhitungan dengan metode douglas dilakukan untuk menetapkan standar waktu pelayanan pasien rawat inap   |
| Metode Gillies  | : Prinsip perhitungan rumus Gillies terdapat 3 jenis bentuk pelayanan, yaitu Perawatan   |

|   |  |
|---|--|
|   | langsung, Perawatan tak langsung, dan Pendidikan Kesehatan.  |
| Metode Depkes                                 | : Cara perhitungan Metode Depkes pada Ruang Rawat Inap didasarkan pada klasifikasi pasien.   |
| Model Asuhan Keperawatan Fungsional           | : suatu pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Fokus utama metode fungsional ini yaitu terhadap pemenuhan fungsi atau kemampuan seseorang dalam kehidupan sehari-hari.   |
| Model Asuhan Keperawatan Alokasi Pasien/Total | : pengaturan pelayanan keperawatan untuk satu atau beberapa pasien yang dilakukan oleh satu orang perawat pada suatu shift selama periode waktu tertentu sampai pasien pulang.   |
| Model Asuhan Keperawatan TIM                  | : metode dengan pengaturan pelayanan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh sekelompok perawat kepada sekelompok pasien dibawah pimpinan oleh seorang perawat profesional yang memiliki pengetahuan yang baik berdasarkan pendidikan dan pengalaman kerja sesuai aturan yang berlaku |
| Model Asuhan Keperawatan Primer/Utama         | : perawat profesional dengan pendidikan dan kualifikasi yang memenuhi standar untuk bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien selama 2 jam/hari   |
| Model Asuhan Keperawatan Modular              | : gabungan model asuhan keperawatan primer dan tim, dimana pengaturan pelayanan asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat profesional dan vokasional untuk sekelompok pasien selama dirawat di rumah sakit.  |

## Daftar Pustaka

- Aditama, R.A. (2020). *Pengantar Manajemen: Teori dan Aplikasi*. Malang: AE Publishing.
- Astari, R.Y. (2010). *Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Aziz, A., & Hidayat, A. (2019). *by Abdul Aziz Alimul Hidayat*.
- Depkes. (2008). *Pedoman indikator mutu pelayanan keperawatan klinik di sarana kesehatan*.
- Hidaya, N., Alfianur, Handayani, F. (2020). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Bogor: Adab.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Konsep Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit
- Pranata, L. dkk. (2021). *Manajemen Keperawatan: Kualitas Pelayanan Keperawatan*. Baru: Insan Cendekia Mandiri.
- Pratiwi, M. (2019). Merencanakan , Dan Mempengaruhi Upaya Menggerakkan Perawat Dalam Lingkup Wewenangny. *Scientia Journal*, 8(1), 48–57.
- Siregar, D. dkk. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Siregar, H.K. dkk. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasa*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: TIM.
- Rahayu, D.S. (2020). *Meningkatkan Kualitas Discharge Planning melalui Coaching Keperawatan*. Batu: Literasi Nusantara.
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- Winasari, S., Utami, Y.W., Susanto, A.H., Dewi, E.S. (2021). *Keperawatan Dasar: Dasar-dasar untuk Praktik Keperawatan Profesional*. Malang: Universitas Brawijaya Press.



# BAB 3

## FUNGSI PENGORGANISASIAN

### Pendahuluan

Setiap individu memiliki pemahaman berbeda terhadap manajemen dalam kehidupan sehari-hari. Istilah manajemen sering kita dengar dalam kehidupan sehari-hari dan dipengaruhi oleh beberapa hal. Seorang perawat dalam mengelola pasien akan melakukan manajemen sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal. Dalam melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pasien perawat akan selalu dimonitoring dan dievaluasi, sehingga perawat akan membuat perencanaan untuk pasien, melakukan manajemen team antar profesi dalam menangani pasien artinya manajemen bisa dilakukan oleh siapapun tanpa memandang agama, ras, jabatan, pekerjaan.

Manajemen merupakan ilmu terapan yang bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari organisasi atau masyarakat. Manajemen merupakan pelaksanaan kegiatan organisasi dengan melibatkan orang lain dalam mencapai tujuan bersama. Manajemen keperawatan merupakan pelaksanaan pelayanan keperawatan dengan melibatkan staff keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman, kepada individu keluarga, kelompok dan Masyarakat.

Manajemen keperawatan memiliki beberapa fungsi yakni *planning, organizing, staffing, actuating dan controlling*. *Organizing* merupakan fungsi manajemen keperawatan kedua yang harus dilaksanakan setiap unit kerja untuk pencapaian tujuan organisasi yang berdaya guna dan berhasil guna. Dalam hal ini peran manajer sangat diharapkan untuk memotivasi tenaga perawat dalam menjalankan tugasnya sesuai tugas dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan organisasi bisa tercapai.

Ruang rawat merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh semua tim kesehatan dimana semua tenaga termasuk perawat bertanggung jawab dalam penyelesaian masalah kesehatan klien. Pengorganisasian pelayanan keperawatan secara optimal akan menentukan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan.



Yang menjadi bahasan dalam pelayanan keperawatan diruang rawat meliputi : struktur organisai ruang rawat, pengelompokkan kegiatan (metode pengawasan), koordinasi kegiatan dan evaluasi kegiatan kelompok kerja ; yang bertujuan untuk memberikan gambaran tentang struktur organisasi dalam pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan

Adapun tujuan pembelajaran fungsi organisasi ini adalah diharapkan peserta didik mampu memahami dan menerapkan fungsi pengorganisasian pada saat perkuliahan. Adapun sasaran pembelajaran fungsi organisasi adalah mahasiswa Diploma dan Sasrajana Keperawatan dan Profesi Ners.

Topik dalam pembelajaran fungsi pengorganisasian adalah pengertian pengorganisasian, Kegiatan dan Tujuan Pengorganisasian Manajemen Keperawatan, insip-prinsip pengorganisasian, komponen struktur organisasi, pengorganisasian layanan keperawatan di ruangan, pengorganisasian kegiatan keperawatan diruang rawat. Metode pembelajaran dengan menggunakan teks tulisan, gambar dan latihan. Pendekatan pemberalajaran ceramah interaktif, diskusi kelompok dan keterampilan.

Pedoman penggunaan: Buku ini membahas tentang fungsi manajemen keperawatan yang dilengkapi dengan konsep teori yang sesuai dengan kompetensi dibidang manajemen keperawatan untuk mahasiswa tingkat akademik maupun profesional, materi ini juga memuat latihan-latihan soal tentang pengorgansasian dalam keperawatan, soal dalam bentuk kasus dan dilengkapi dengan jawaban secara langsung

### **Tujuan Intruksional:**

Setelah dilakukan pembelajaran ini mahasiswa mampu memahami dan menerapkan fungsi pengorganisasian dalam keperawatan

### **Capaian Pembelajaran:**

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa mampu menjelaskan :

1. Pengertian pengorganisasian
2. Kegiatan dan Tujuan Pengorganisasian Manajemen Keperawatan
3. Prinsip-prinsip Pengorganisasian
4. Komponen Struktur Organisasi
5. Pengorganisasian kegiatan keperawatan diruang rawat

### A. Pengertian Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah pengaturan kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian tujuan organisasi terdiri dari supervise, koordinasi dengan unit lain baik secara vertikal maupun secara horizontal (Depkes RI, 2006). Pengorganisasian merupakan kegiatan menyusun tujuan dan wewenang pada pekerjaan individu, menetapkan pekerjaan kelompok manager, mencari desain dan proses demi terintegrasinya pekerjaan dengan baik (Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnely, 2017)

Berdasarkan (Hersey, 1993) Pengorganisasian yaitu mengintegrasikan semua sumber daya, dengan tujuan kelompok mau bekerjasama. Pengorganisasian merupakan tahap kedua dari fungsi manajemen, dimana terjadi proses penyatuan semua potensi yang ada dan memanfaatkan dengan baik sehingga tujuan organisasi terwujud. Sistem kekuasaan dan kontrol, sistem komunikasi dan pemberian tugas kepada perawat yang memenuhi syarat dan bisa diberdayakan untuk melaksanakan kegiatan yang telah ditetapkan (Riyani, S. U., & Rizal, 2020). Siagian, 1983 dalam (Sahar, Juniati, 1995), pengelompokan orang, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan yang telah ditetapkan. Szilagji (Sahar, Juniati, 1995) mengemukakan bahwa fungsi pengorganisasian merupakan proses pencapaian tujuan dengan koordinasi kegiatan dan usaha, penataa pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja dan komunikasi.

Pengorganisasian adalah bagian pilar manajemen yang berperan penting sama pilar manajemen lainnya seperti perencanaan, pengarahan dan pengendalian. Dengan fungsi pengorganisasian, semua sumber daya yang ada didalam suatu organisasi, baik manusia ataupun sumber daya yang lainnya diatur untuk memenuhi tujuan yang telah ditetapkan (Novayelinda, 2014). Berdasarkan hal diatas maka pengorganisasian merupakan suatu kegiatan pengelompokan individu berdasarkan tugas dan kewenangan serta tanggungjawab demi mencapai tujuan organisasi.

Pengorganisasian adalah kegiatan mengatur tenaga perawat yang bekerja di ruang rawat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dengan membagi tugas dan tanggungjawab pada setiap personal. Pengorganisasian dalam keperawatan dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan

sehingga kepuasan pasien, keluarga, staf dan manager juga meningkat (Ariga, 2020). Hal ini pengorganisasian dalam keperawatan merupakan pengelompokkan perawat di diruang rawat berdasarkan tugas dan fungsinya diruangan, dimana setiap kegiatan di monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan sehingga tujuan organisasi bisa tercapai.

#### **B. Kegiatan dan Tujuan Pengorganisasian Manajemen Keperawatan**

Adapun kegiatan pengorganisasian manajemen keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Mengelompokkan atau membagi kegiatan yang harus dilakukan
2. Menentukan jalinan hubungan kerja antar tenaga kesehatan
3. Menciptakan penugasan yang kondusif

#### **Tujuan Pengorganisasian Manajemen Keperawatan**

1. Mempermudah pelaksanaan tugas dengan membagi tugas sesuai dengan fungsinya
2. Mempermudah pengawasan

#### **C. Prinsip-prinsip Pengorganisasian**

Adapun Prinsip organisasi yang digunakan oleh pimpinan dalam mewujudkan suasana organisasi yang baik dalam pelayanan adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Rantai Komando  
adalah alur kewenangan dari pimpinan ke bawahan/staf, dibuat untuk memberi kepuasan kepada staf sehingga tujuan tercapai
2. Prinsip Kesatuan Komando,  
Hal ini dalam bentuk metode primer dan metode kasus dimana staf didampingi oleh seorang supervisor serta seorang manajer dalam melakukan aktivitasnya,
3. Prinsip Rentang Kontrol,  
Setiap individu bertanggung jawab sebagai supervisor dalam satu organisasi yang bisa mengontrol jumlah, pekerjaan serta wilayah kerjanya dengan baik
4. Prinsip Spesialisasi,  
Satu kepemimpinan tunggal yang ditampilkan seseorang dalam divisi tenaga kerja diantara berbagai tugas. Rantai komando menyatukan beberapa kelompok yang sesuai bidangnya sehingga mengembangkan tugas departementalitas.

5. Pendistribusian pekerjaan  
adalah menyebarkan pekerjaan kepada setiap individu sehingga memiliki tugas tertentu.

Prinsip dalam mendistribusikan pekerjaan:

- a. Tanggung jawab diberikan sesuai dengan kemampuan individu.
  - b. Mempunyai uraian kerja di Ruang rawat/unit yang transparan
  - c. Setiap individu mempunyai uraian kerja.
  - d. Individu mendapatkan lebih dari satu tanggung jawab, sebaiknya yang serupa atau ada kaitannya.
  - e. Menghindari timbulnya pengelompokan antar karyawan /bagian
  - f. Penyebaran pekerjaan disesuaikan dengan kepentingan organisasi
- (Dewi, A., Hariyati, R. T. S., & Dewi, 2021)

### **Prinsip-Prinsip Pengorganisasian Dalam Manajemen Keperawatan**

#### **1. Koordinasi**

Koordinasi adalah kegiatan komunikasi dan hubungan dengan pihak yang terlibat dalam melancarkan kegiatan, agar ada keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaian antar tenaga yang ada ditempat kerja. Koordinasi adalah kesesuaian kegiatan, upaya dan sikap serta keselarasan antar staf yang bekerja di suatu ruangan. Proses adaptasi terjadi antar perawat dengan anggota profesi lain ataupun dengan staf dari ruangan yang lain.

Koordinasi adalah keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaian antar tenaga dibangsal. Keselarasan antar perawat dengan anggota tim Kesehatan maupun dengan tenaga lainnya.

Fungsi Koordinasi adalah:

- a. Mencegah sifat angkuh dan merasa lebih hebat dari orang lain.
- b. Mengembangkan sikap tolong menolong
- c. Menumbuhkan keselarasan sikap dan perilaku antar individu.

Sistem koordinasi:

- Komunikasi langsung
- Diskusi
- *Meeting*
- Dokumentasi
- Pemberlakuan SOP.

Manfaat Koordinasi:

- 1) Menghindari perasaan lepas antar tugas yang ada dibangsal dan perasaan lebih penting dari yang lain
- 2) Menumbuhkan rasa saling membantu
- 3) Menimbulkan kesatuan tindakan dan sikap antar staf

Cara koordinasi: Komunikasi terbuka, dialog, pertemuan/rapat, pencatatan dan pelaporan, pembakuan formulir yang berlaku.

## 2. Manajemen Waktu

Manajemen waktu adalah analisa waktu yang digunakan, buat rencana jangka pendek sesuai dengan tugas dan tanggung jawab serta memprioritaskan pekerjaan yang membutuhkan penanganan segera dan mendesak. Kepala Bidang Keperawatan sering mengalami kesulitan dalam mengatur waktu dalam mengorganisir sumber daya. Oleh karena itu seorang kepala ruangan perlu manajemen waktu sehingga dapat digunakan lebih efektif dan efisien. Dalam hal ini cara mengendalikan waktu agar lebih efektif adalah sebagai berikut:

- Analisa waktu yang dipakai; membuat agenda harian untuk menentukan kategori kegiatan yang ada
- Memeriksa kembali masing-masing porsi dari tiap aktifitas
- Menentukan prioritas pekerjaan berdasarkan kegawatan, perkembangannya serta tujuan yang akan dicapai
- Mendelegasikan

Hambatan yang sering terjadi pada pengaturan waktu:

1. Terperangkap dalam pekerjaan
2. Menunda karena takut salah
3. Tamu yang tidak terjadwal
4. Telpon dan rapat yang tidak produktif
5. Peraturan "open door"
6. Tidak dapat mengatakan "tidak" pada hal-hal yang tidak perlu

Kendala dalam manajemen waktu adalah:

- Terjebak dalam pekerjaan yang tidak sesuai dengan minatnya
- Mengulur-ulur waktu karena takut terjadi kesalahan dalam pekerjaan
- Adanya kunjungan dari seseorang yang tidak direncanakan
- Adanya panggilan lewat ponsel
- *Meeting* yang tidak menghasilkan sesuatu yang berarti

- Peraturan yang cenderung memberi kebebasan kepada karyawan untuk dapat bertemu dengan pimpinan kapan pun (*Open door*)
- Sulit menolak meskipun hal tersebut tidak penting (Yusuf, 2013).

### 3. Pembagian Kerja

Pembagian kerja merupakan prinsip dasar dalam mencapai efisiensi yakni dengan adanya pembagian kerja yang jelas sehingga setiap individu memiliki tugas tertentu. Pembagian kerja adalah semua pekerjaan dibagi kepada staf sehingga setiap individu memiliki tugas, jelas serta ada pengaturan pekerjaan yang tepat serta menentukan hasil kerja sesuai dengan tujuan agar tidak ada duplikasi.

Hal ini kepala ruangan perlu mengetahui tentang:

- Pendidikan dan pengalaman setiap staf karyawan
- Peran dan fungsi perawat yang diterapkan di Rumah Sakit
- Mengetahui ruang lingkup tugas kepala bidang keperawatan dan kedudukan dalam organisasi
- Mengetahui batas wewenang dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya
- Mengetahui hal yang dapat didelegasikan kepada staf dan kepada tenaga non keperawatan

Hal yang perlu diperhatikan pada pengelompokkan dan pembagian kerja, adalah sebagai berikut:

- Jumlah tugas yang dibebankan kepada seseorang terbatas dan sesuai dengan kemampuannya
- Tiap bagian memiliki perincian aktivitas yang jelas dan tertulis
- Tiap staf memiliki uraian tugas yang jelas
- Variasi tugas bagi seseorang diusahakan sama dan saling keterkaitan
- Mencegah terjadinya pengelompokkan antar staf/ kegiatan
- Pengelompokkan tugas berdasarkan prioritas atau yang mendesak, kesulitan dan waktu
- Setiap staf tahu kepada siapa harus melapor, minta bantuan atau bertanya, dan siapa atasan langsung serta dari siapa menerima tugas

Agar jelas dlm pembagian kerja maka diperlukan :

- Job Description*  
Kerangka kerja karyawan yang dibuat disesuaikan dengan posisi jabatan dalam mengerjakan tugas
- Pengembangan prosedur

Kegiatan pengarahan untuk melakukan pekerjaan agar sesuai dengan yang digariskan ditujuan organisasi

c. *Description*

Pembuatan hasil kerja berupa standar kerja agar mudah dilaporkan kepada atasan lebih tinggi

4. Pendelegasian Tugas

Menurut ANA (2005) pendelegasian tugas adalah penyerahan tanggung jawab, kinerja atas suatu tugas dari satu individu kepada individu lain sedangkan pertanggungjawabanya tetap tergantung *outcome*. Pendelegasian yg baik harus melihat *The Five Right of Delegation* meliputi: tugas, lingkungan sekitarnya, orang yang ditunjuk, adanya pengarahan yang baik, dan dilakukan supervisi dan evaluasi (Kenneth Rose, 2014)

Pendelegasian kerja adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada staf untuk bertindak dalam batas- batas tertentu. Dengan adanya pendelegasian, pimpinan dapat mencapai tujuan dan sasaran kelompok melalui usaha orang lain, yang merupakan inti manajemen. Selain itu, seorang pimpinan mempunyai waktu untuk melakukan hal yang lebih penting seperti perencanaan dan evaluasi. Pendelegasian juga merupakan alat pengembangan dan latihan manajemen yang bermanfaat.

Keuntungan bagi staf dengan melakukan pendelegasian adalah:

- a. Mengembangkan rasa tanggung jawab,
- b. Meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri,
- c. Bekualitas,
- d. Lebih komit dan puas pada pekerjaan.
- e. Meningkatkan kedewasaan dan rasa percaya diri,
- f. Memberikan pengaruh dan
- g. Power baik intern maupun ekstern,
- h. Dapat mencapai pelayanan dan sasaran keperawatan melalui usaha orang lain. Walaupun pendelegasian merupakan alat manajemen yang efektif, banyak pimpinan yang gagal melakukan pendelegasian.

Beberapa alasan yang menghambat dalam melakukan pendelegasian:

- a. Meyakini pendapat yang salah.
- b. Kurang percaya diri
- c. Takut dianggap malas

- d. Takut persaingan
- e. Takut kehilangan kendali
- f. Tidak pasti tentang apa dan kapan melakukan pendelegasian, serta mempunyai definisi kerja yang tidak jelas
- g. Takut tidak disukai oleh staf, dianggap melemparkan tugas
- h. Menolak untuk mengambil resiko tergantung pada orang lain
- i. Kurang kontrol yang memberikan peringatan dini adanya masalah, sehubungan dengan tugas yang didelegasikan
- j. Kurang contoh dari pimpinan dalam hal mendelegasikan
- k. Kurangnya kepercayaan terhadap staf, merasa staf kurang memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk melakukan tugas tersebut.

Berdasarkan pendelegasian wewenang, yang terpenting adalah apa tugas, seberapa besar tugas yang dapat dilimpahkan kepada staf. Hal ini tergantung pada:

- a. Sifat kegiatan; untuk kegiatan rutin, delegasi wewenang dapat diberikan lebih besar kepada staf.
- b. Kemampuan staf; tugas yang didelegasikan jangan terlalu ringan atau terlalu berat
- c. Hasil yang diharapkan; Applebaum dan Rohrs menyarankan pimpinan jangan mendelegasikan tanggung jawab untuk perencanaan strategik atau mengevaluasi bawahan baru dan menyarankan agar pendelegasian tugas yang utuh.

Beberapa petunjuk untuk melakukan pendelegasian yang efektif:

- a. Jangan membaurkan dengan pelemparan tugas. Oleh karena itu jangan mendelegasikan tugas yang anda sendiri tidak mau melakukannya.
- b. Jangan takut salah
- c. Jangan mendelegasikan tugas pada seseorang yang kurang memiliki ketrampilan atau pengetahuan untuk sukses
- d. Kembangkan tingkat keterampilan dan pengetahuan staf, sehingga mereka dapat melakukan tugas yang didelegasikan
- e. Perlihatkan rasa percaya atas kemampuan staf untuk berhasil
- f. Antisipasi kesalahan yang dapat terjadi dan ambil langkah pemecahan masalahnya
- g. Hindari kritik bila terjadi kesalahan



- h. Berikan penjelasan yang jelas tentang tanggung jawab, wewenang, tanggung gugat dan dukungan yang tersedia
- i. Berikan pengakuan dan penghargaan atas tugas yang telah terlaksana dengan baik

Langkah yang harus ditempuh agar dapat melakukan pendelegasian yang efektif

- a. Tetapkan tugas yang akan didelegasikan
- b. Pilihlah orang yang akan diberi delegasi
- c. Berikan uraian tugas yang akan didelegasikan dengan jelas
- d. Uraikan hasil spesifik yang anda harapkan dan kapan anda harapkan hasil tersebut
- e. Jelaskan batasan wewenang dan tanggung jawab yang dimiliki staf tersebut
- f. Minta staf tersebut menyimpulkan pokok tugasnya dan cek penerimaan staf tersebut atas tugas yang didelegasikan.
- g. Tetapkan waktu untuk mengontrol perkembangan
- h. Berikan dukungan
- i. Evaluasi hasilnya

#### 5. Teori Perubahan

- a. Proses perubahan:
  - 1) Perubahan spontan
  - 2) Perubahan pada perkembangan
  - 3) Perubahan direncanakan
- b. Perubahan dari segi pengelolaan
  - 1) Berencana: menyesuaikan dengan tujuan awal organisasi
  - 2) Tidak terencana: tidak ada persiapan
  - 3) Keterlibatan
- c. Partisipatif: informasi dari organisasi cukup baik sehingga muncul sambutan positif dan komitmen dari karyawan
- d. Paksaan: pemaksaan dari organisasi agar karyawan mengikutinya.
- e. Model Transtheoretical dan Fase Perubahan
  - 1) *Precontemplation*  
Merasa puas dengan situasi yang ada, individu tidak ada perhatian terhadap perubahan dan mungkin menolak
  - 2) *Contemplation*

- a. Mengenal masalah tapi tidak ada komitmen untuk berubah dengan perilaku negatif
- b. Pertanda penting fase ketidaksiapan untuk berubah walaupun tahu baik atau buruk situasi yang terjadi
- 3) Preparation
  - a. Ada komitmen untuk berubah dan individu berkeinginan untuk ambil tindakan dalam waktu dekat
- 4) Action
  - a. Kegiatan positif diambil untuk merubah situasi
  - b. Individu perlu berubah untuk 1 hari sampai 6 bulan
- 5) Maintenance
  - a. Perilaku baru jadi prioritas semua anggota, individu komitmen untuk menjalankan.
  - b. Fase perubahan perilaku yang stabil, berlangsung 6 bulan dan selamanya

#### **D. Komponen Struktur Organisasi**

Beberapa komponen struktur organisasi, yaitu:

1. Kewenangan:
  - a. Kewenangan lini/garis, yang menyambungkan antara manajer tingkat atas ke manajer tingkat bawah serta menetapkan kebijakan dalam mewujudkan tujuan yang telah ditentukan.
  - b. Kewenangan staf merupakan pemberian pelayanan atau petunjuk terhadap manajer lini berdasarkan keahlian, pengalaman sesuai kebutuhan manajer lini
2. Hubungan pelaporan, dalam bagan organisasi yang menghubungkan antara atasan dan bawahan, dimana atasan memberikan tugas kepada bawahan dan bawahan melapor ke atasan (rantai perintah)
3. Pengelompokan kerja (Departementalisasi)
4. Desain pekerjaan, penetapan tanggung jawab kerja untuk setiap individu

Organisasi memiliki bentuk resmi dan tidak resmi serta saling berkaitan sama lainnya. Bentuk resmi, dibuat rancangan serta diumumkan sedangkan bentuk yang tidak resmi tidak dibuat rancangan serta tidak jelas. Struktur formal organisasi keperawatan didasarkan atas tujuan kelembagaan dan sasaran serta filosofi keperawatan dan disetujui secara resmi yang tergambar dalam struktur organisasi. Struktur formal

organisasi keperawatan merupakan sistem kekuasaan dan kontrol, sebuah sistem komunikasi, dan sebuah sistem pemberian tugas kepada pegawai yang memenuhi syarat.(Brass dalam (Gillies, 2000)).

Struktur formal organisasi memiliki pengaruh kuat pada komunikasi antara para pekerja. Pola hubungan dalam suatu organisasi digambarkan dalam suatu bagan struktur, yang terdiri dari hubungan formal, hubungan komunikasi, dan kewenangan dalam sebuah garis yang utuh baik vertikal (kesatuan komando) maupun horizontal.

#### **E. Pengorganisasian Kegiatan Keperawatan di Ruang Rawat**

Manajer di ruang rawat mempunyai tanggung jawab dalam mengelompokkan tindakan asuhan keperawatan di suatu ruangan, meliputi: Struktur Organisasi, Pengelompokan Kegiatan, pengaturan, penilaian meliputi:

##### **1. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi ruang rawat terdiri dari struktur bentuk dan bagan. Berbagai struktur, bentuk dan bagan dapat digunakan tergantung pada besarnya organisasi dan tujuan yang ingin dicapai. Ruang rawat sebagai wadah dan pusat kegiatan pelayanan keperawatan perlu memiliki struktur organisasi tetap ruang rawat tidak termasuk dalam struktur organisasi rumah sakit bila dilihat dari surat keputusan menteri Kesehatan no. 134 dan 135 tahun 1978. oleh karena itu direktur rumah sakit perlu menerbitkan surat keputusan yang mengatur struktur organisasi ruang rawat. Berdasarkan surat keputusan direktur tersebut dibuat struktur organisasi ruang rawat untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf atasan baik vertikal maupun horizontal. Dapat juga dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta tanggung gugat. Bentuk organisasi dapat pula disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau sistem penugasan yang digunakan.

##### **2. Pengelompokan Kegiatan.**

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengorganisasian kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan dimiliki peserta sesuai dengan kebutuhan klien pengorganisasian tugas perawat ini disebut metode penugasan.

Keperawatan diberikan karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan klien dalam melakukan aktifitas untuk dirinya dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan keperawatan diarahkan kepada pencapaian tujuan dan merupakan tugas manajer keperawatan untuk selalu mengkoordinasi, mengarahkan dan mengendalikan proses pencapaian tujuan melalui interaksi, komunikasi, integrasi pekerjaan diantara staf keperawatan yang terlibat. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut manajer keperawatan dalam hal ini kepala ruangan bertanggungjawab mengorganisir tenaga keperawatan yang ada dan kegiatan pelayanan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien, sehingga kepala ruangan perlu mengkatagorikan klien yang ada diunit kerjanya.

Menurut Kron (1987) kategori klien didasarkan atas: Tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien, misalnya keperawatan mandiri, minimal, sebagian, total atau intensif. Usia misalnya anak, dewasa, usia lanjut. Diagnosa/masalah kesehatan yang dialami klien misalnya perawatan bedah/ ortopedi, kulit. Terapi yang dilakukan, misalnya rehabilitas, kemoterapi. Dibeberapa rumah sakit ini pengelompokkan klien didasarkan atas kombinasi kategori diatas. Selanjutnya kepala ruangan bertanggung jawab menetapkan metode penyusunan keperawatan apa yang tepat digunakan diunit kerjanya untuk mencapai

3. Klasifikasi Tindakan Keperawatan

Pekerjaan digabungkan sesuai dengan kekhususan, mempermudah pengelompokkan pekerjaan staf sesuai dengan ilmu kompetensi mereka (Laeli & Asmuji).

4. Model Pemberian Asuhan Keperawatan

Menurut (Marquis, B. L., & Huston, 2012) model pemberian asuhan keperawatan sebagai berikut:

a. Metode Fungsional

Metode tradisional peninggalan jaman Belanda dimana perawat dianggap sebagai asisten, sehingga perawat bekerja menunggu advis atau tergantung profesi lain. Kepala ruangan bertanggung jawab hampir 90% dalam pelayanan keperawatan. Semua anggota tergantung perintah atau pembagian tugas dari Kepala ruangan

(KARU) dan tidak terlihat jelas pembagian tugas KARU dengan KATIM yg sudah dibentuk

Dasar pemikiran: setiap perawat mempunyai pemikiran yg sama.

Fungsi KARU: menentukan standar pelaksanaan asuhan keperawatan, tapi tidak ada kejelasan dalam pelaksanaan pengarahannya dan supervisi serta evaluasi tugas tim. Klasifikasi pengawasan: KARU dipilih oleh pimpinan karena dianggap memiliki pengalaman lama dan anggota berpendidikan lulusan D3 atau dibawahnya. Wakil KARU bisa selevel atau lebih rendah dari perawat lainnya

Metode Fungsional atau konvensional merupakan metode dimana seorang kepala ruangan membagi kompetensi kepada masing-masing stafnya. Contoh: Ners F bertugas memasang kateter, Ners A bertugas mengukur tanda-tanda vital. Perawat bisa melaksanakan dua tanggung jawab atau lebih pada semua pasien yang berada di ruangan. Kepala ruangan mempunyai tanggung jawab membagi tugas dan menerima laporan terkait seluruh pasien yang ada di ruangan.

Kelebihan Metode Fungsional:

- 1) Perawat lebih kompeten dengan jenis keterampilan tertentu.
- 2) Perawat merasa lebih puas setelah selesai bekerja.
- 3) Tenaga perawat profesional bisa diganti dengan perawat belum profesional
- 4) Kepala ruangan mudah dalam mengawasi staf perawat dan mahasiswa yang sedang praktek di ruangan

Kekurangan Metode Fungsional:

- 1) Asuhan keperawatan terfragmentasi, sehingga proses keperawatan sulit dilaksanakan.
- 2) Perawat lebih sering meninggalkan pasien dan melaksanakan tugas diluar keperawatan.
- 3) Sulit mendapatkan kepuasan kerja secara menyeluruh serta sulit mengidentifikasi seberapa besar peran sertanya dalam pelayanan keperawatan
- 4) Perawat beranggapan bahwa layanan keperawatan hanya skill semata.

b. Metode Kasus

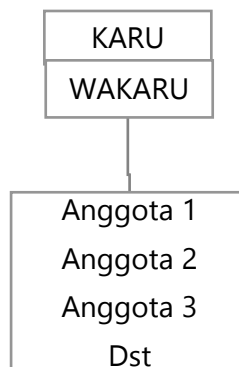
Adalah model penugasan dimana seorang perawat memberikan asuhan keperawatan kepada seorang pasien secara total dalam satu shift. Jumlah pasien yang dirawat oleh seorang perawat tergantung pada kemampuan perawat, kondisi serta kebutuhan pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

- 1) Masalah pasien dapat teratasi
- 2) Pasien akan merasakan kepuasan.
- 3) Masalah keperawatan pasien dipahami dan dapat diatasi oleh perawat
- 4) Secara keseluruhan kepuasan dalam bekerja bisa didapatkan oleh perawat.

Kekurangan:

- 1) Kemampuan perawat pelaksana serta peserta didik yang melaksanakan praktik masih kurang, sehingga asuhan keperawatan belum bisa dilakukan secara komprehensif.
- 2) Memerlukan tenaga perawat yang banyak
- 3) Beban kerja tinggi, terutama bila pasien banyak dan akibatnya tugas rutin bisa terbengkalai.
- 4) Pendelegasian tugas hanya bisa dilaksanakan apabila penanggung jawab pasien bertugas.

**Tabel 3.1: Struktur Organisasi Metode Penugasan Fungsional**



c. Metode Tim

Pengorganisasian pelayanan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin beberapa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap beberapa orang pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif. Ketua tim sebagai perawat

professional bertanggung jawab membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan, supervisi dan evaluasi asuhan keperawatan. Ketua Tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggota Tim, membantu anggota Tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan.

Metode dibentuk karena adanya keterbatasan tenaga professional atau S1 sehingga ada modifikasi pembagian tugas yaitu dilakukan bersama terhadap beberapa perawat. Dasar pemikiran: berusaha menerapkan metode keperawatan profesional tapi dengan tenaga lulusan yg berbeda-beda

Fungsi KARU

- 1) Menentukan standar pelaksanaan ASKEP
- 2) Memberikan pengarahan kepd KATIM
- 3) Melakukan evaluasi tugas tim

Klasifikasi KATIM:

- 1) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
  - a. Pendidikan tinggi dan memiliki keterampilan yang mahir dan kemampuan kepemimpinan serta *registered nurse*
  - b. Mampu menentukan prioritas kebutuhan ASKEP
  - c. Mampu menerapkan filosofi keperawatan dalam melaksanakan ASKEP
- 2) Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
- 3) Mampu menerapkan manajemen dan kepemimpinan keperawatan dalam bekerja
- 4) Pelaksanaan fleksibel sesuai ketenagaan yang ada

Fungsi KATIM

- 1) Membuat perencanaan berdasarkan tugas pokok dan kewenangannya
- 2) Membuat penugasan, supervisi dan evaluasi harian
- 3) Mengetahui dan menilai kebutuhan pasien setiap hari
- 4) Memberi motivasi kebutuhan pasien setiap hari
- 5) Membuat dan menetapkan sistem operan, pre dan post konferens serta diskusi lainnya dengan anggota tim

Pengawasan Metode Tim

- 1) Melalui komunikasi yaitu langsung mengadakan tanya jawab kelapangan bertemu dengan anggota tim

- 2) Melalui supervisi: pengawasan langsung, menginspeksi, observasi langsung dan melihat dokumentasi setiap hari dan langsung mengadakan diskusi dan mendengar keluhan serta membuat koreksi dan perbaikan
  - 3) Evaluasi: menilai kemampuan anggota terutama pengetahuan dan keterampilannya
  - 4) Membuat pencatatan dan pelaporan secara tertib dan teratur
- Fungsi Anggota Tim :

- 1) Menyadari bahwa mereka memiliki tanggungjawab sesuai unit timnya
- 2) Mengikuti instruksi sesuai rencana keperawatan yang dibuat katim
- 3) Melaporkan secara tepat dan akurat ASKEP yg telah dilakukan kepada Katim
- 4) Menerima bantuan dan bimbingan katim

Fungsi Critical Care Manajer (CCM)

- 1) Bersama karu mengidentifikasi kebutuhan sarana/prasarana ruang keperawatan
- 2) Bersama karu membuat sistem/metode evaluasi dan pengawasan
- 3) Bersama karu dan katim menentukan sistem ASKEP dipakai
- 4) Mengarahkan dan mengendalikan pelaksanaan askep
- 5) Mengadakan pencatatan dan pelaporan tentang kekurangan pelaksanaan ASKEP dan melaporkan ke pimpinan lebih tinggi
- 6) Menjadi fasilitator, mediator dan komunikator ruangan dengan pihak lain yang terkait dengan pimpinan institusi dan pihak luar

5. Klasifikasi Tenaga Metode Penugasan Tim

Karu diutamakan minimal lulusan S1 atau D3 yg berpengalaman lebih dari 10 tahun. Wakaru bisa selevel atau lebih rendah dari karu. Ketua tim S1 atau D3 yang berpengalaman lebih dari 5 tahun. CCM selalu tinggi pendidikannya atau lebih berpengalaman dari Karu

Kelebihan:

- a. Berbagi pengalaman antara perawat dalam satu tim.
- b. Klien mendapatkan pelayanan yang menyeluruh.
- c. Terwujudnya kaderisasi kepemimpinan.

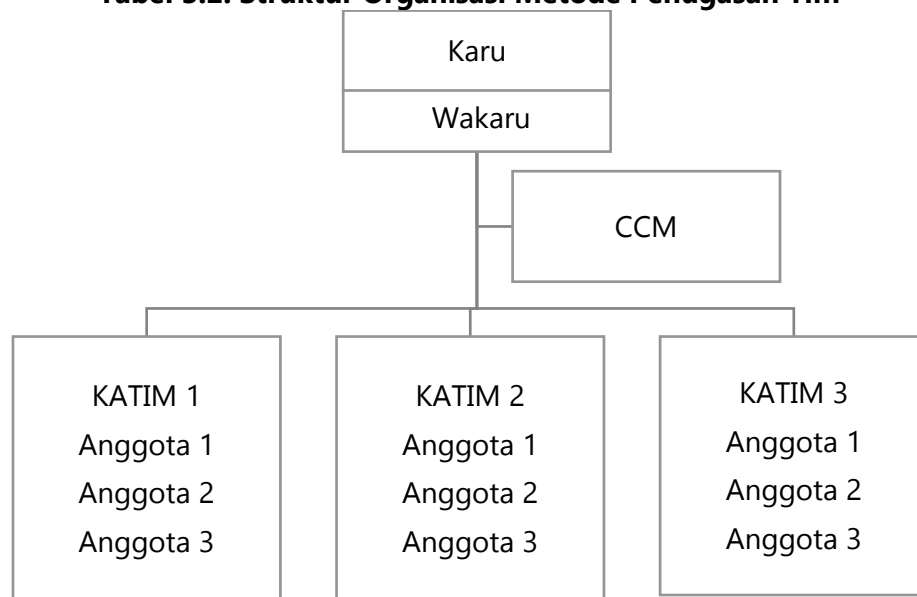


- d. Terciptanya kerjasama yang baik.
- e. Memberikan kepuasan kerja bagi perawat terkait dengan hubungan antar anggota tim
- f. Menyatukan kemampuan setiap perawat dengan aman dan efektif.

Kekurangan:

- a. Perawat tidak mengetahui pasien yang bukan tanggung jawabnya
- b. Pertemuan dengan anggota tim butuh waktu akibatnya saat sibuk, *meeting* sering tidak dilaksanakan atau tergesa-gesa, yang berakibat komunikasi serta koordinasi diantara anggota akan terganggu sehingga dapat menghambat kegiatan.
- c. Anggota tim yang masih kurang pengalaman lebih sering bergantung kepada perawat yang mempunyai kemampuan atau berlindung pada ketua tim.

**Tabel 3.2: Struktur Organisasi Metode Penugasan Tim**



- d. Metode Keperawatan Primer

Metode Keperawatan Primer yaitu model penugasan dimana seorang perawat professional bertanggung jawab melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam sejak pasien masuk sampai pulang. Metode Keperawatan Primer adalah metode pelayanan asuhan keperawatan yang ditandai dengan adanya ketertarikan kuat dan terus menerus antara perawat primer dan pasien dimana perawat memiliki tugas untuk merencanakan, melaksanakan dan

berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Persyaratan minimal adalah S1 yg memiliki sertifikat nurse atau *registered nurse*

#### Ketenagaan

- 1) Setiap perawat primer adalah perawat *bedside*
- 2) Beban kerja untuk satu perawat primer, maksimal 5 pasien
- 3) Penugasan ditentukan oleh kepala ruangan
- 4) Perawat primer adalah perawat profesional minimal setingkat S1 dengan tambahan pendidikan keahlian khusus atau S2 spesialis

#### Fungsi Kepala Ruangan

- 1) Sebagai konsultan dan pengendali mutu pelayanan keperawatan
- 2) Member orientasi dan perekrutan tenaga perawat
- 3) Menyusun jadwal jaga
- 4) Memberi penugasan kepada perawat primer
- 5) Melakukan evaluasi kerja
- 6) Memberi penugasan kepada pembantu perawat
- 7) Merencanakan pengembangan staf
- 8) Membuat pasien sebagai model pelayanan profesional

#### Tugas Perawat Primer

- 1) Menerima pasien baru
- 2) Melakukan pengkajian kebutuhan pasien bio-psiko-spiritual
- 3) Membuat tujuan dg kriteria sesuai prioritas kebutuhan pasien (*Nursing Care Plan*)
- 4) Melaksanakan asuhan keperawatan meliputi: tindakan keperawatan mandiri, observasi/monitor, kolaborasi, termasuk pendidikan Kesehatan
- 5) Melakukan koordinasi kepada tenaga kesehatan dan non kesehatan yang terkait untuk kesembuhan pasien
- 6) Melakukan evaluasi sesuai tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- 7) Menerima dan menyesuaikan hasil rencana dengan melakukan tindak lanjut terhadap masalah yang belum selesai
- 8) Menyiapkan discharge planning sesuai kondisi pasien

#### Keuntungan:

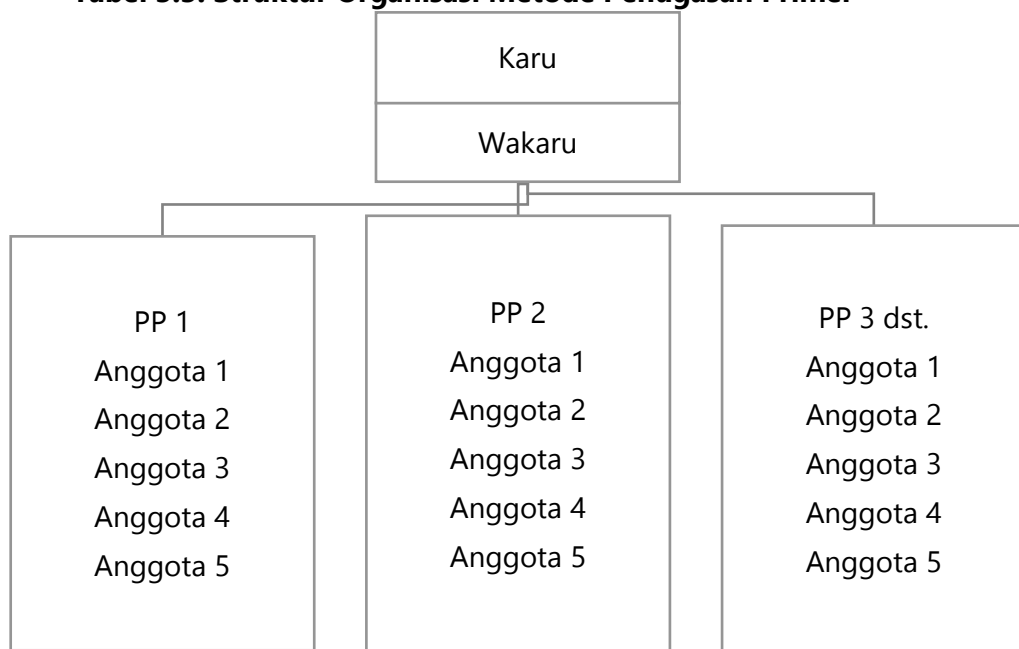
- 1) Model praktek keperawatan professional bisa diaplikasikan.
- 2) Bisa dilaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh.

- 3) Perawat akan merasa puas dengan pekerjaan.
- 4) Pasien dan keluarga dapat merasakan kepuasan setelah mendapatkan layanan keperawatan.

Kerugian:

- 1) Hanya bisa dilaksanakan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai
- 2) Hanya bisa dilaksanakan oleh perawat yang mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin ilmu
- 3) Biaya relatif lebih tinggi.

**Tabel 3.3: Struktur Organisasi Metode Penugasan Primer**



e. Metode Modular

Metode modular adalah variasi model primer dan tim, tetapi menggunakan perawat dari berbagai jenjang. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan selama 24 jam. Metode modular merupakan variasi metode primer dan tim tetapi dengan menggunakan tenaga perawat dari berbagai klasifikasi, sama dengan metode tim. Perawat profesional dengan perawat non profesional bekerjasama.

- 1) Satu modul bertanggung jawab terhadap 8-15 pasien
  - 2) Bila modul tidak dinas maka bisa digantikan oleh modul lain
- Fungsi karu

- 1) Memasangkan perawat yg memiliki tipe yang saling melengkapi
- 2) Menjadi fasilitator dan motivator

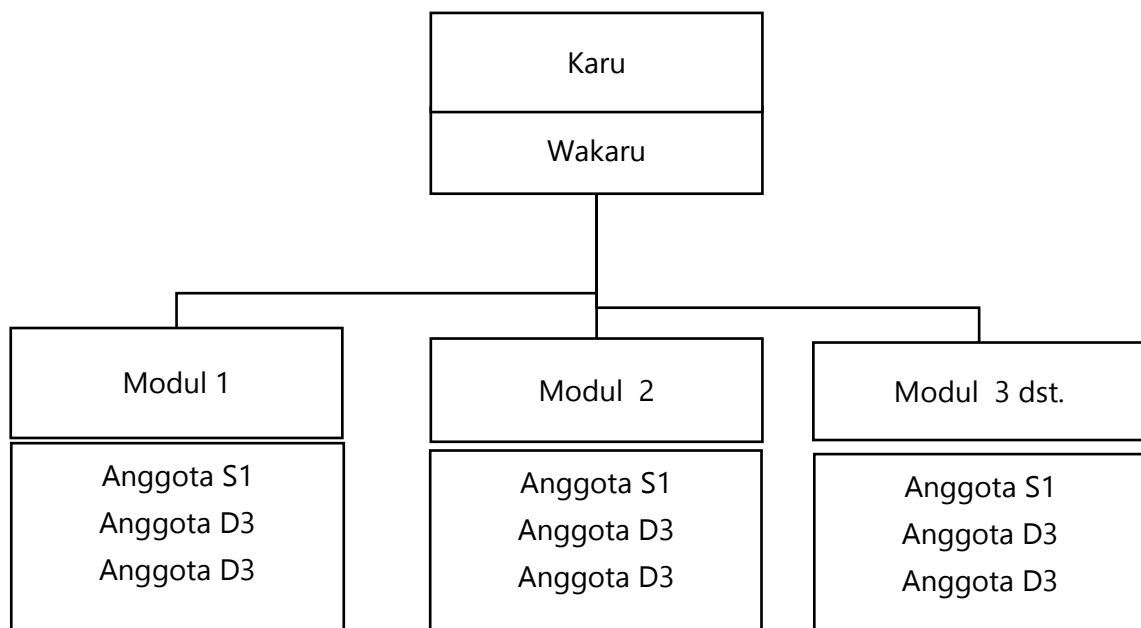
Keuntungan:

- 1) Pasien dan perawat bisa mendapatkan kepuasan.
- 2) Meningkatkan kebersamaan dan kesolidan antar anggota tim
- 3) Memungkinkan pengembangan perawat secara alami.
- 4) Saling menutupi kekurangan
- 5) Kepuasan pasien dan perawat bisa dipertahankan

Kerugian:

- 1) Hanya cocok bagi perawat yang kreatif
- 2) Tidak sesuai bagi kepala ruangan yang tidak memiliki kemampuan kepemimpinan yang baik (Kanang, Syahrul, & Majid, 2020).

**Tabel 3.4: Struktur Organisasi Metode Penugasan Modul**



## F. Latihan

### • Soal Essay

1. Coba saudara/I jelaskan, menurut pendapat saudara pengorganisasian dalam keperawatan seperti apa?
2. Coba saudara/i jelaskan tentang prinsip pengorganisasian secara umum

3. Coba saudara/ijelaskan tentang prinsip pengorganisasian dalam keperawatan
4. Coba saudara/i jelaskan metode asuhan keperawatan tim seperti apa?
5. Coba saudara/I fase-fase perubahan jelaskan dalam bentuk kasus

- **Soal Multiple choice**

**Perhatikan petunjuk dalam menjawab soal ini**

Jawablah menurut anda yang benar (A, B, C, D, E)

Jawaban A jika 1, 2 dan 3 benar

Jawaban B jika 1 dan 3 benar

Jawaban C jika 2 dan 4 benar

Jawaban D jika 4 saja benar

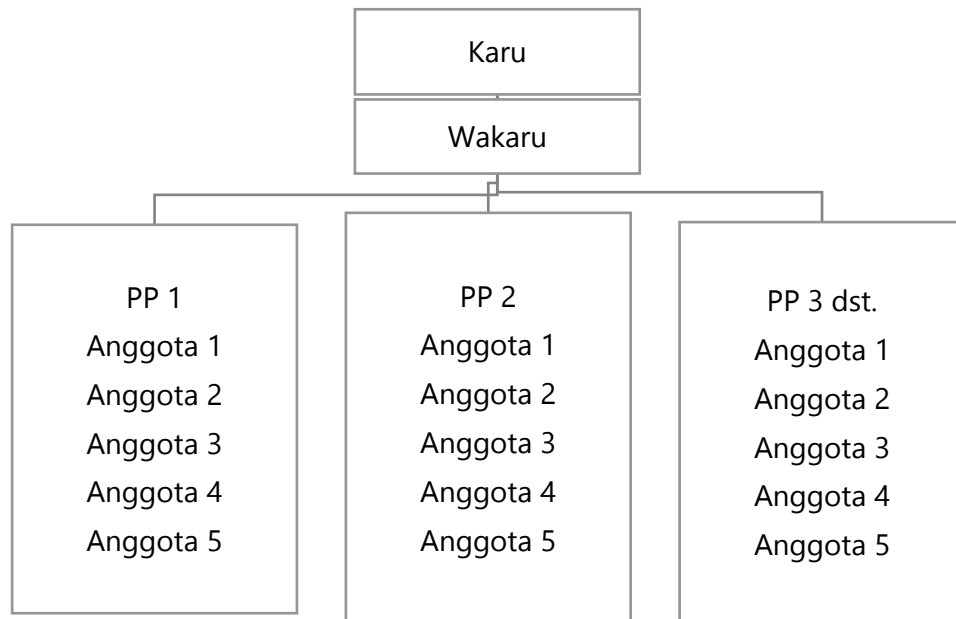
Jawaban E jika semua benar

1. Diruang rawat inap setiap perawat bertanggung jawab sebagai supervisor dalam satu organisasi yang bisa mengontrol jumlah, pekerjaan serta wilayah kerjanya dengan baik, merupakan prinsip penorganisasian:
  - a. Prinsip Rantai Komando
  - b. Prinsip Kesatuan Komando,
  - c. Prinsip Kesatuan Komando,
  - d. Prinsip Rentang Kontrol**
  - e. Prinsip Spesialisasi
2. Koordinasi merupakan keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaian antar tenaga dibangsal. Yangm merupakan fungsi organisasi dibawah ini adalah:
  - a. Mengembangkan sikap tolong menolong**
  - b. Komunikasi langsung
  - c. Diskusi
  - d. *Meeting*
  - e. Dokumentasi
3. Seorang kepala ruangan dan ketua tim di ruang IGD berdiskusi tentang struktur organisasi di ruangan. Struktur ruangan sudah ada, namun belum di pajang dan disosialisasikan dengan perawat lainnya. Katim ditugaskan menyiapkan sarana dan prasarana untuk sosialisasi struktur diruangan. Apakah fungsi manajemen keperawatan yang telah dijalankan oleh kepala ruangan pada kasus tersebut?

- a. *Planning*
  - b. *Organizing***
  - c. *Staffing*
  - d. *Actuating*
  - e. *Controlling*
4. Kepala ruangan diruang rawat inap menyiapkan kerangka kerja untuk perawat dalam menegerjakan tugasnya, yang dibuat berdasarkan posisi jabatan. Apakah bentuk kegiatan yang dilakukan oleh kepala ruangan?
- a. **Job Description**
  - b. Pengembangan prosedur
  - c. Description
  - d. Kerangka kerja
  - e. Standar Operasional prosedur
5. Ketua tim di ruangan marwa mengajukan cuti melahirkan selama 3 bulan, Karu meninstruksikan Katim untuk memilih perawat yang tepat untuk menggantikan tugasnya. Apakah tindakan yang tepat yang dilakukan Katim?
- a. Pembagian kerja
  - b. Pendelegasian tugas**
  - c. Koordinasi
  - d. Manajemen waktu
  - e. Pengembangan prosedur
6. Seorang kepala ruangan menerapkan metode pelayanan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien, dimana dalam metode pelayanan keperawatan menggunakan *Critical Care Manajer (CCM)*. Apakah metode pelayanan yang dilakukan Katim pada kasus diatas?
- a. Metode Fungsional
  - b. Metode Tim**
  - c. Metode Primer
  - d. Metode Modul
  - e. Metode Tim dan Primer
7. Fase perubahan Dimana ada komitmen untuk berubah dan individu tersebut berkeinginan untuk ambil tindakan dalam waktu dekat, disebut:

- a. Precontemplation
- b. Contemplation
- c. Preparation**
- d. Action
- e. Maintenance

8. Struktur Metode Pelayanan Keperawatan



Rumah Sakit C menggunakan metode pelayanan keperawatan pada struktur diatas, adapun metode pelayanan keperawatan yang diterapkan adalah:

- a. Metode Fungsional
- b. Metode Tim
- c. Metode Primer**
- d. Metode Modul
- e. Metode tim dan Primer

9. Kegiatan komunikasi dan hubungan dengan pihak yang terlibat dalam melancarkan kegiatan, agar ada keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaiaan antar tenaga yang ada ditempat kerja, disebut:

- a. Pembagian kerja**
- b. Pendelegasian tugas
- c. Koordinasi

- d. Manajemen waktu
  - e. Pengembangan prosedur
10. Variasi metode primer dan tim tetapi dengan menggunakan tenaga perawat dari berbagai klasifikasi, sama dengan metode tim Perawat profesional dengan perawat non profesional bekerjasama :
- a. Metode Fungsional
  - b. Metode Tim
  - c. Metode Primer
  - d. **Metode Modul**
  - e. Metode Tim dan Primer

### G. Rangkuman Materi

Berdasarkan Siagian, 1983 dalam Juniati, pengelompokan orang, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan yang telah ditetapkan. Szilagji (dalam Juniati) mengemukakan bahwa fungsi pengorganisasian merupakan proses pencapaian tujuan dengan koordinasi kegiatan dan usaha, penataan pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja dan komunikasi. tujuan pengorganisasian manajemen keperawatan : mempermudah pelaksanaan tugas dengan membagi tugas sesuai dengan fungsinya dan mempermudah pengawasan

Hal ini dapat disimpulkan Pengorganisasian dalam keperawatan merupakan pengelompokan perawat di diruang rawat berdasarkan tugas dan fungsinya diruangan, dimana setiap kegiatan di monitoring dan evaluasi oleh kepala ruangan sehingga tujuan organisasi bisa tercapai.

Adapun prinsip pengorganisasian rantai komando, prinsip kesatuan komando, prinsip rentang kontrol, prinsip spesialisasi, pendistribusian pekerjaan, koordinasi, manajemen waktu, pembagian kerja dan pendelegasian tugas. Model Pemberian Asuhan Keperawatan yakni: metode fungsional, metode kasus, metode tim, metode keperawatan primer, metode moduler.

### H. Glosarium

KARU : Kepala Ruangan  
 KATIM : Ketua Tim  
 WAKARU: Wakil Kepala Ruangan



CCM : *Critical Care Manajer*

ASKEP : Asuhan Keperawatan

### Daftar Pustaka

- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Deepublish.
- Dewi, A., Hariyati, R. T. S., & Dewi, L. (2021). *Pengembangan Panduan Peran dan Fungsi Top Manajer Keperawatan di Rumah Sakit*. 3(1), 8-19.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (2017). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses. (Terjemahan) Edisi Delapan*. (Delapan). Binarupa Aksara.
- Gillies, D. A. (2000). *Nursing management: a systems approach*. Saunders.
- Hersey, P. dan K. H. B. (1993). *Manajemen of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*. Prentice-Hall International, Inc..
- Kenneth Rose. (2014). *Project Quality Management: Why, What and How* (2nd, direvis ed.). J. Ross Publishing, 2014.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership roles & management functions in nursing: Theory & Application* (7th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Novayelinda, R. (2014). Hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. *Riau University*.
- Riyani, S. U., & Rizal, A. A. F. (2020). Hubungan Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1878–1882.
- Sahar, Juniati. (1995). *Kumpulan Makalah Manajemen*. PSIK FK UI.
- Yusuf, M. (2013). Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1 (1).

# BAB 4

## FUNGSI PENGARAHAN

### Pendahuluan

Manajemen Keperawatan merupakan sebuah proses untuk melaksanakan pekerjaan keperawatan yang dimana dalam hal ini perawat mampu melakukan perencanaan keperawatan, pengarahan pada sistem keperawatan, pengorganisasian keperawatan dan pengontrolan secara keperawatan untuk sumber daya agar memperoleh tujuan pelayanan yang diinginkan. Dalam melaksanakan manajemen keperawatan, Fungsi Pengarahan merupakan bagian dari keempat dari fungsi manajemen dimana pengarahan komponen dari pengeluaran penugasan, pesan serta arahan yang membuka peluang bagi staff untuk dilakukan atas apa yang diinginkan oleh manajer. Petunjuk serta pandangan yang diberikan kepada staff sehingga manajer dapat secara aktif dan efisien agar tujuan organisasi dapat tercapai. Pengarahan juga merupakan aktivitas untuk mempengaruhi orang lain agar ingin dan memiliki keterterarikan dalam bekerja untuk menyelesaikan tugas demi tercapainya tujuan yang diinginkan. Adapun pengarahan yang efektif yaitu memiliki kesamaan komando, bawahan atau staff yang bertanggung jawab kepada satu atasan secara penuh.

### Tujuan Intruksional

Setelah mempelajari Mampu memahami fungsi pengarahan didalam sistem pelayanan yang ditemukan dirumah sakit.

### Capaian Pembelajaran

Mampu mengembangkan keahlian profesional dengan melaksanakan fungsi pengarahan yang ada di ruang lingkup rumah sakit

### A. Pengarahan Dalam Keperawatan

#### 1. Konsep Pengarahan

Keterampilan komunikasi, teknik motivasi terhadap orang lain serta keterampilan dalam mendistribusikan tugas merupakan hal yang penting dalam organisasi dilayanan pada rumpun kesehatan saat ini. Dimana seorang staf profesional bersifat mandiri dan tentunya perlu peran seorang pemimpin. Didalam keperawatan, pengarahan dari pemimpin sangat diharapkan memiliki peran dalam kepemimpinan yang efektif, mau berkomunikasi, membimbing dan juga memotivasi kinerja organisasi (El Dahshan & Moussa, 2019). Pengarahan dalam hal ini juga berhubungan erat dengan harapan supaya terlaksananya bimbingan, saran yang diharapkan, perintah ataupun amanat yang diberikan kepada perawat untuk masing-masing tugas yang akan dilaksanakan agar tugas dapat dilaksanakan dengan maksimal serta tepat sasaran sesuai dengan keinginan dan tujuan yang sudah ditetapkan semula (Bagus et al., 2021).

Pengarahan merupakan suatu bentuk pelaksanaan untuk mengelola supaya seluruh anggota tim dapat berusaha dan mencapai target sesuai dengan perencanaan manajer, serta terdapat usaha organisasi dimana proses dari pengarahan tersebut mampu menyelesaikan pekerjaan organisasi baik secara kekuasaan, otoritas dan gaya kepemimpinan yang dimiliki. Fungsi pengarahan yang diinstruksikan dari kepala ruangan tentunya mengarah kepada setiap perawat dalam melakukan tugas yang telah disusun meliputi kegiatan menciptakan lingkungan yang mampu memotivasi, membina komunikasi organisasi, menguasai konflik diruangan, pendelegasian yang sesuai kemampuan dan supervisi (El Dahshan & Moussa, 2019).

Pernyataan diatas, dapat diartikan bahwa pengarahan berarti sebuah bagian dari suatu tindakan yang berupaya untuk memperoleh sasaran sesuai dengan perolehan perencanaan yang disusun untuk mencapai standar atau tujuan. Selain itu, pengarahan juga mempunyai hubungan interpersonal yang erat antara rekan kerjanya, sehingga fokus terhadap kepada kinerja organisasi yang lebih efisien dan efektif. Dalam bidang keperawatan, pengarahan ini sangat penting dilakukan untuk terciptanya sebuah lingkungan kerja yang sesuai dengan perawat

sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang diharapkan bagi setiap pasien, serta dapat menjamin keselamatan diri mereka sendiri.

## **2. Pentingnya pengarahan dalam keperawatan**

Pemimpin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terlaksananya keberlangsungan suatu organisasi/instansi. Kepemimpinan merupakan suatu kemampuan setiap individu dalam mempengaruhi orang lain agar dapat merealisasikan tugas yang diberikan sesuai dengan tujuan organisasi. Kepemimpinan juga diartikan sebagai proses untuk mengajak orang lain agar dapat bekerjasama secara aktif tentunya tetap dalam kondisi dan situasi yang menyenangkan. Pemimpin agar dapat berhasil mempengaruhi staf harus melaksanakan fungsi kepemimpinannya dengan baik, tentunya salah satu yang perlu diterapkan adalah fungsi pengarahan. Fungsi pengarahan yaitu suatu upaya dalam melaksanakan keterampilan kepemimpinan untuk menggerakkan staf dalam upaya mencapai tujuan sebuah organisasi (Imallah & Khusnia, 2019).

Tujuan fungsi pengarahan adalah dapat melahirkan kerjasama yang tentunya efisien, mampu memajukan setiap keterampilan dan kemampuan staf, membangun rasa memiliki dan suka terhadap pekerjaan, memelihara suasana lingkungan kerja yang mampu meningkatkan motivasi, meningkatkan prestasi kerja staf dan membuat organisasi maju secara tersistematis. Hal ini tentunya sesuai dengan hasil penelitian yang diteliti sebelumnya oleh (Imallah & Khusnia, 2019) yang menjelaskan fungsi kepala ruangan yang baik dapat membina komunikasi organisasi, menguasai konflik, membangun kerja sama, serta adanya negoisasi. Fungsi pengarahan tersebut merupakan suatu usaha yang membutuhkan keterampilan kepemimpinan dan juga manajemen untuk menggerakkan staf dalam memperoleh tujuan sebuah organisasi. Terlaksananya fungsi pengarahan yang berkualitas dari kepala ruangan tentunya juga akan menciptakan suasana yang memotivasi. Fungsi pengarahan yang tidak kalah penting dan perlu dilakukan oleh kepala ruangan adalah pengelolaan konflik. Peran dari kepala ruangan yang menjadi seorang pemimpin memiliki hak yang kuat kaitannya dengan fungsi manajemen. Dari sini tentunya perlu ditanam kepada setiap kepala ruangan supaya terciptanya suatu keterbukaan dan membuka peluang

kepada perawat untuk melaksanakan tugasnya dengan sebaik baiknya (Situmorang & Tarigan, 2023).

Timbang terima merupakan sebuah contoh dimana fungsi pengarahan dapat terlihat dengan jelas. Disaat komunikasi dari informasi terkait status pasien akan dilaksanakan oleh perawat pada saat pergantian shift dinas, Ketidakakuratan informasi saat melaksanakan timbang terima tentunya dapat membuat dampak yang merugikan pada pasien. Diperlukannya perhatian oleh kepala ruangan dalam melakukan pengarahan pada proses timbang terima, dimana tentunya timbang terima perlu dilakukan seefektif mungkin serta diperhatikan terkait penjelasan yang tidak rumit, jelas dan lengkap mengenai tindakan individual perawat, tindakan yang memerlukan pelaksanaan kolaboratif yang sudah dan akan dilakukan serta pemantauan dari pasien yang sedang dirawat (Tatiwakeng et al., 2021). Adapun hal lain dari penerapan sederhana fungsi pengarahan yang disampaikan oleh kepala ruangan kepada perawat yaitu dengan melaksanakan praktik *pre-conference* dan *post-conference* khususnya saat pendokumentasian kegiatan perawatan pasien. Peran kepala ruangan dan perawat primer yang melakukan kegiatan tersebut tentunya sangat dibutuhkan untuk membangun kemampuan perawat dalam memberikan perawatan secara tepat dan dapat memajukan kualitas pelayanan keperawatan. Dengan terlaksananya dokumentasi asuhan keperawatan dirumah sakit yang dilaksanakan oleh kepala ruangan dan perawat dengan maksimal, maka penerapan fungsi pengarahan akan semakin meningkat serta meningkatkan mutu asuhan pelayanan keperawatan sehingga tingkat kepuasan dari pasien akan sesuai yang diharapkan (Mongi, 2021).

## **B. Fungsi Pengarahan dalam Keperawatan**

### **1. Memberikan instruksi yang jelas dalam Keperawatan**

Rumah Sakit adalah sebuah unit yang menyediakan fasilitas dalam memberikan pelayanan Kesehatan dan memiliki peran dalam menyalurkan jasa kesehatan kepada setiap klien sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan dan diharapkan serta melaksanakan fungsi manajemen dirumah sakit (UU No 44 Tahun, 2009). Dalam mewujudkan hal tersebut tentunya diperlukan pelayanan yang berkualitas. Bidang keperawatan dapat mengambil peran dengan memberikan jasa yang

diharapkan dapat melakukan tugasnya dengan baik serta berdampak kepada masyarakat luas. Salah satu bentuk praktik keperawatan yang mempunyai kualitas tentunya dapat menilai kinerja setiap perawat untuk mampu meningkatkan kemampuan dalam menyalurkan jasanya kedalam bentuk praktik asuhan keperawatan kepada pasien. Hal tersebut menjadi penghubung dari bimbingan maupun instruksi oleh kepala ruangan yang berperan sebagai manajer ruangan dalam memastikan kualitas mutu pelayanan asuhan keperawatan di setiap unit ruangan yang ada dirumah sakit.

Kepala ruangan berperan dalam memonitoring kualitas pelayanan keperawatan, salah satunya yakni kinerja setiap perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Peran kepala ruangan yang menjadi roda dalam tugas dan tanggung jawabnya dengan melakukan pengelolaan sumber daya di ruang perawatan dalam proses pelaksanaan manajemen salah satunya ialah dengan melaksanakan fungsi pengarahan. Hasil Kerja yang maksimal dapat melahirkan kualitas mutu yang baik juga (Jauhari et al., 2023).

Manajemen merupakan suatu sistem yang dinamis dalam melaksanakan sebuah kegiatan disuatu instansi. Supaya manajemen keperawatan dapat berjalan dengan baik, diperlukan peran kepala ruangan atau manajer keperawatan yang bekerja secara efisien untuk meningkatkan serta menjamin kualitas dari mutu asuhan keperawatan dan keselamatan pasien yang ditemukan pada lingkungan rumah sakit. Kepala ruangan atau manajer keperawatan memiliki peran dan fungsi yang besar agar implementasi peran staf dalam fungsi pengarahan dapat berjalan dengan optimal. Adapun peran, fungsi dan instruksi kepala ruangan di rumah sakit dalam menjalankan fungsi pengarahan yaitu sebagai berikut (Melelo, 2023):

**Tabel 4.1: Peran, Fungsi dan Instruksi Kepala Ruangan di Rumah Sakit dalam Menjalankan Fungsi Pengarahan**

| Peran         | Instruksi dari Kepala Ruangan   |
|---------------|---|
| Interpersonal | Kepala ruangan menjadi role model dalam meningkatkan level kompetensi               |
| Informasional | a. Media informasi mengenai alur dan pelaksanaan pada kredensial perlu ditingkatkan |

|            |   |
|------------|---|
|            | b. Media informasi perihal alur dan pelaksanaan kredensial cukup baik<br>c. Pengetahuan terhadap proses pelaksanaan kredensial yang dilakukan oleh komite keperawatan<br>d. Informasi terkait alur pelaksanaan kredensial dirumah sakit |
| Decisional | Hasil assesmen kompetensi yang sesuai dengan kaedah kompetensi yang dimiliki  |

**Tabel 4.2: Peran, Fungsi dan Instruksi Kepala Ruangan di Rumah Sakit dalam Menjalankan Fungsi Pengarahan**

| <b>Fungsi</b>     | <b>Instruksi Kepala Ruangan</b>  |
|-------------------|--|
| Fungsi Pengarahan | a. Pengetahuan dari alur asesmen kompetensi perawat<br>b. Pemahaman tentang alur pelaksanaan kredensial<br>c. Pemahaman seluruh persyaratan dari pelaksanaan kredensial<br>d. Motivasi untuk meningkatkan level kompetensi<br>e. Kepala ruangan mampu memotivasi perawat untuk meningkatkan level kompetensi<br>f. Frekuensi pelaksanaan sosialisasi lebih ditingkatkan terkait pelaksanaan kredensial<br>g. Arahan dari manajer keperawatan tentang alur kredensial<br>h. Arahan dari kepala ruangan mengenai pelaksanaan alur kredensial<br>i. Mengetahui kapan harus kredensial selanjutnya |

## **2. Meningkatkan Kualitas Perawatan**

Kualitas pelayanan merupakan komponen terpenting dalam meningkatkan kepuasan pasien selama perawatan dirumah sakit, hal tersebut terjadi disebabkan pasien yang sedang dirawat memiliki peran akhir sebagai penilai dari kualitas yang sudah diberikan. Mengutamakan pelayanan tentunya akan mengedepankan kepuasan pelanggan dengan meningkatkan paradigma serta sikap mental yang berorientasi melayani,

serta pemenuhan pengetahuan dan juga keterampilan yang sesuai dalam melaksanakan pelayanan yang baik. Tentunya ketika pelayanan keperawatan yang lengkap dan tepat sasaran kepada pasien bisa menjadi indeks kualitas mutu pelayanan rumah sakit, dimana keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal dari lingkungan sekitarnya, salah satunya peran pendukung keberhasilan pelayanan asuhan keperawatan tersebut bersumber dari peran pemimpin. Kualitas kerja yang berfokus pada tindakan yang tersistematis dan nyata diperlihatkan oleh setiap individu sebagai hasil perolehan kerja yang sesuai dengan apa yang menjadi perannya dalam sebuah organisasi (Alia Fahmeeda & Dhamanti, 2024).

Berdasarkan Undang Undang yang tertulis pada UU no.25 Tahun 2009 mengenai pelayanan publik, mengarahkan kepada setiap institusi pemerintah ditingkat pusat hingga ke setiap daerah yang ada di Indonesia, untuk dapat melakukan ulasan kepuasan kepada setiap lapisan masyarakat sebagai bentuk tolak ukur terselenggaranya penyelenggaraan pelayanan. Peningkatan kinerja serta kualitas pelayanan akan terlihat pada peningkatan yang signifikan kepada kepuasan pasien. Tentunya kinerja perawat terlihat pada tindakan dan hasil kerja yang diemban oleh perawat tersebut selama menjalankan tugas dan tanggung jawab mereka dalam melaksanakan pelayanan keperawatan kepada pasien. Adapun kinerja tersebut dapat terlihat berdasarkan sejumlah faktor untuk melaksanakan perawatan yang berkualitas kepada pasien antara lain (Alia Fahmeeda & Dhamanti, 2024):

1. Kualitas dari setiap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan,
2. Kepatuhan disetiap prosedur dan juga ketentuan medis,
3. Efisiensi dalam setiap menyelesaikan tugas,
4. Kemampuan berkomunikasi dengan pasien yang dirawat serta tim kesehatan,
5. Partisipasi dalam bentuk pengembangan nilai profesional.

Meningkatkan kualitas perawatan akan terlihat pada kualitas yang diinginkan pasien mengenai pelayanan keperawatan yang diperolehnya sebagai dampak positif, dimana kepuasan dari pasien tentunya akan memiliki hasil positif kepada Lembaga/Instansi pelayanan disektor rumah sakit. Pada tahap ini, pasien akan mendistribusikan seluruh informasi



positif baik melalui narasi cerita ataupun media masa, sehingga pasien dapat berperan serta sebagai penghubung relasi dari setiap pelayanan kesehatan yang memiliki kualitas (Rostami et al., 2019).

### **3. Meningkatkan Motivasi dan Kepuasan Kerja**

Motivasi kerja sebuah bagian dari faktor yang ditemukan didalam diri seseorang dimana akan mengarahkan dan menjadi penggerak perilaku untuk memperoleh pencapaian yang diinginkan. Proses mlahirnya motivasi kerja merupakan bagian dari tatacara berupa konsep kebutuhan, keinginan, arahan dan imbalan. Motivasi kerja profesi perawat tentunya merupakan dorongan atau harapan perawat dalam terlaksananya tugas dan kewajibannya sebagai perawat secara objektif (Perwita et al., 2020). Motivasi tentunya mengacu kepada keinginan setiap individual untuk mencapai kepuasan kerja yang akan diraih. Dalam dunia kesehatan, motivasi merupakan sebuah proses yang dimana diri akan mencoba untuk memulai, membimbing dan juga mempertahankan tujuan perilaku dengan berorientasi dari hasil perawatan (Thalib et al., 2021).

Kepuasan kerja seseorang akan dipengaruhi oleh beberapa aspek, yaitu memiliki motivasi dalam dirinya yang diperlukan untuk mendorong suatu profesi dalam pekerjaannya dan engebangkan kemampuan yang dimilikinya dalam melakukan pekerjaan (Jalagat, 2016). Aspek lain biasanya ditemukan juga pada saat sebuah komitmen yang dimilikinya yaitu aspek profesional, perawat yang berkomitmen dan berkualitas biasanya selalu dapat diandalkan dan akan mencurahkan kemampuannya secara maksimal (Chang., 2019). Adanya sikap profesional akan mendasari timbulnya komitmen profesional yang juga mempengaruhi kepuasan kerja perawat, kepuasan tersebut juga bagian dari persepsi yang berisikan loyalitas dan harapan seseorang yang dituntun oleh sebuah sistem nilai norma yang tentunya akan mempengaruhi untuk seseorang tersebut dapat melakukan tindakan atau pekerjaannya yang sesuai dengan prosedur yang ada untuk memperoleh tingkat keberhasilan yang tinggi (Porotu'o et al., 2021)

## **C. Pengarahan Komunikasi Efektif**

### **1. Komunikasi Terbuka**

Komunikasi ialah proses dimana ketika seseorang (komunikator) yang menyampaikan dalam bentuk kata-kata ataupun narasi ke (Penerima pesan) dengan tujuan memberikan gambaran atau membentuk perilaku orang sekitar. Komunikasi terbuka merupakan bentuk sebuah komunikasi yang dimana dalam keperawatan merupakan suatu cara berkomunikasi yang dilaksanakan secara efektif dengan tugas yang sulit dan secara menyeluruh yang semakin diperumit oleh ketidakpastian. berkomunikasi secara efektif baik dengan pasien maupun dengan sesama rekan kerja. Oleh karena itu, pendekatan pengambilan keputusan yang spesifik dan terstruktur seperti itu perlu untuk disertakan. Dengan fokus pada komunikasi umum, tinjauan ini mampu mengevaluasi bukti intervensi yang dimaksudkan untuk meningkatkan komunikasi tentang perawatan di antara para profesional kesehatan dan pasien serta anggota keluarga dan perawat yang terlibat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa diskusi pada suatu komunikasi sangat diperlukan supaya ketika dalam suatu keadaan pasien dapat dijelaskan apabila pasien mengalami kegawatdaruratan atau hal mendesak lainnya (Ryan et al., 2022).

Komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan fungsi pengarahannya bukan mengenai apa saja yang dilakukan oleh perawat saja. Tetapi bagaimana perawat itu dapat mengkomunikasikan dengan pasien serta menjalin hubungan yang saling membantu antara perawat dengan pasien yang dimana fokus utama untuk kesembuhan pasien yang sedang menjalani perawatan. Keselamatan pasien merupakan sebuah upaya yang wajib dilaksanakan di rumah sakit agar dapat memperoleh mutu pelayanan kesehatan. Fokus utama dari keselamatan bagi pasien tentu saja merupakan sebuah program penting yang perlu terlaksana supaya dapat memberikan jaminan kesejahteraan dan kenyamanan untuk pasien selama dirawat di rumah sakit.. Tujuan komunikasi efektif ialah agar terjalinnya kerjasama yang baik dan perawat harus memiliki kemampuan yang kompeten sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam melengkapi, menyediakan dan menyelesaikan setiap masalah yang terjadi pada pasien melalui cara penyampaian informasi yang akurat, efektif dalam selama melaksanakan perawatan kepada pasien (Galleryzki et al., 2021).

Korespondensi dalam membangun hubungan terutama pada saat berkomunikasi dengan sistem komunikasi ISBAR dan S-BAR adalah dengan menerapkan komunikasi dengan menggunakan media yang tentunya dapat dimengerti untuk menyusun setiap informasi sehingga dapat mentransfer kepada individu lain secara jelas, efisien untuk mencapai keterampilan berpikir kritis, efektif, tersistematis dan tentunya dapat juga sebagai efisiensi waktu serta diperolehnya peningkatan keselamatan pada pasien. Penyebab terganggunya komunikasi antar perawat akan berakibat pada proses pelaksanaan keperawatan, kinerja dari asuhan keperawatan juga akan terjadi penurunan bahkan dapat menghambat pemenuhan tujuan dari asuhan keperawatan. Komunikasi yang tidak efektif akan berpengaruh buruk bagi pasien yang dirawat. Ditemukan hampir 70% kasus kejadian sentinel yang terjadi di rumah sakit diakibatkan karena ditemukannya kegagalan komunikasi dan 75% ditemukan bahkan bisa mengakibatkan kematian (Astuti et al., 2019).

## **2. Peran Etika dalam Komunikasi Keperawatan**

Etika merupakan cabang filsafat yang berkaitan dengan prinsip-prinsip moral dimana mengarahkan perilaku pada manusia. Etika mencakup konsep tentang apa yang dianggap benar atau salah, baik dan buruk, adil dan tidak adil, serta bagaimana individual seharusnya bertindak dalam berbagai situasi. Dalam keperawatan Peran etika merujuk pada bagaimana prinsip-prinsip moral dan nilai-nilai etika diterapkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas yang dimiliki. Etika dalam keperawatan tentunya sangat penting karena perawat sering dihadapkan pada situasi yang kompleks dan sensitif, di mana mereka harus membuat keputusan yang mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan pasien. Menurut (Wong et al., 2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa perspektif etika saat komunikasi bertujuan agar dapat diperolehnya kesejahteraan dalam pelayanan asuhan keperawatan serta mengantisipasi terjadinya konflik akibat ketidaksesuaian saat berkomunikasi antara perawat-pasien. Komunikasi tentunya berkaitan dengan karakter seseorang atau moral yang dimiliki dimana pertanyaannya adalah apakah benar untuk dapat menyampaikan sebuah pesan kepada orang lain yang dapat mengubah sikap, sudut pandang, atau perilaku, baik secara langsung ataupun tidak langsung.

## **3. Mendengarkan Aktif**

Komunikasi berkaitan erat dengan proses dimana terjadi pemberian informasi dan penerimaan umpan balik. proses penerimaan umpan balik tersebut merupakan proses mendengar dengan aktif tentang apa yang telah disampaikan oleh penerima informasi (lawan bicara), mendengar secara aktif memiliki pemahaman yang lebih jauh dari hanya sekedar mendengar percakapan. Kemampuan mendengar secara aktif dapat mendorong terjadinya komunikasi yang baik pula dan dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahpahaman. Sebuah komunikasi yang efektif dapat terjadi apabila pembicara dan pendengar memiliki kecakapan dalam pemahaman pesan yang disampaikan. Tentunya disini Pembicara memiliki potensi terbaik dan kepercayaan diri yang kuat dalam berbicara sehingga dapat menyampaikan informasi dengan baik, dan pendengar dapat memahami dengan baik atas apa pesan yang telah disampaikan dan dapat memberi tanggapan yang baik juga. Pendengar bukan hanya berfokus pada mendengarkan saja, point penting yang harus dilakukan oleh pendengar yaitu pemahaman terhadap apa yang sudah disampaikan oleh informan (Dayana et al., 2022).

Komunikasi keperawatan, untuk menghapuskan kemungkinan terjadinya perselisihan pemaknaan antara perawat dan pasien, dikembangkanlah suatu konsep komunikasi yang dikenal sebagai komunikasi *terapeutik*. Komunikasi *terapeutik* merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain yang dirancang dan berfokus pada kesembuhan pasien. Di rumah sakit setiap aktivitas yang dilakukan perawat senantiasa diawali dengan komunikasi baik antar perawat dan pasien , antar perawat dan dokter, ataupun antar perawat dan tenaga kesehatan lainnya, hal tersebut dilakukan bertujuan untuk menjalin hubungan antarpribadi, agar proses keperawatan dapat berjalan dengan baik. Menurut (Sinaulan, 2017) menjelaskan bahwa hubungan yang dilakukan tentunya juga bertujuan untuk memberi pertolongan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien. Terkait dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus fokus berorientasi pada klien, oleh karena itu, perawat harus mampu untuk melihat permasalahan yang sedang dihadapi klien dari sudut pandang klien, Untuk mampu melakukan itu perawat terlebih dahulu harus memahami dan memiliki kemampuan mendengar aktif dan penuh perhatian.

#### 4. **Feedback Konstruktif**

*Feedback* pertama kali muncul di bidang teknik pada tahun 1940-an dan kemudian berkembang seiring perkembangan zaman ke bidang lain, seperti bidang Pendidikan Kesehatan. Menurut (Hendraswari et al., 2023) menjelaskan pemberian umpan balik atau komentar merupakan salah satu bagian metode penilaian. Metode yang tersistematis untuk menilai hasil dibandingkan dengan hasil yang diinginkan dikenal juga sebagai *feedback*. Maka itu dijelaskan bahwa *feedback* sering kali dikaitkan dengan kesenjangan antara tujuan yang ingin dicapai seseorang dengan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang dimiliki oleh seorang perawat, pemberian umpan balik sering terjadi antara sesama perawat yang satu dengan perawat lainnya dalam melakukan sebuah tindakan keperawatan pada area rumah sakit. Tujuan dari memberikan umpan balik yang konstruktif yaitu untuk mengatasi dan menawarkan solusi terhadap permasalahan di tempat kerja, termasuk kualitas kinerja yang buruk, harapan yang tidak jelas, hambatan dalam berkomunikasi, ketidakpuasan karyawan, beban kerja yang tidak seimbang, konflik yang terjadi di dalam tim, pelatihan keterampilan yang tidak memadai, manajemen kinerja yang tidak memadai, ambiguitas mengenai tujuan instansi, budaya disfungsi dalam bekerja, tantangan dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, dan ketidakpuasan di kalangan pelanggan atau klien (Hendraswari et al., 2023).

Tantangan komunikasi tersulit yang dihadapi perawat di rumah sakit adalah penerimaan umpan balik konstruktif untuk meningkatkan pelayanan pasien dan penyampaian umpan balik kepada sesama rekan kerja, yang dapat menghasilkan hasil yang bermakna dan produktif bila dipraktikkan dengan tepat. Memenuhi standar perawatan kepasien memerlukan penerimaan umpan balik dengan perpaduan antara kepercayaan diri serta kerendahan hati. Memberikan umpan balik memerlukan penyampaian terampil yang bersifat konstruktif dan mendukung pertumbuhan dan kepercayaan diri sekaligus juga menjaga martabat orang lain. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien didukung oleh hasil dari dua keterampilan tersebut (Motley & Dolansky, 2015). Hambatan utama dalam memberikan umpan balik yang bermakna yaitu ketakutan akan respons emosional yang kuat berupa sikap defensif, marah, atau sedih seseorang yang kadang-kadang dialami dan

diungkapkan oleh penerima serta kekhawatiran yang mungkin menjadi salah penafsiran umpan balik yang membangun sebagai perilaku tidak peduli akan sekitar. Akibatnya, banyak perhatian terfokus pada pemberian umpan balik, dan sedikit perhatian pada pasien mengenai persiapan tentang cara menerima umpan balik (Altmiller et al., 2018).

Berdasarkan (Panjaitan et al., 2022) Selama proses komunikasi berlangsung, *feedback* dapat terealisasi dengan berbagai macam karakter yang dimiliki oleh pasien sesuai dengan arah komunikasi yang dilaksanakan. Bentuk dari Feedback tersebut antara lain:

**Tabel 4.3: Feedback Konstruktif**

| No | Bentuk <i>feedback</i>                                | Deskripsi  |
|----|---|--|
| 1  | <i>External Feedback</i>                              | Umpan balik yang diterima oleh komunikator dari komunikan, umpan balik yang terjadi bentuk ini bisa terjadi dalam komunikasi langsung. misalnya saat diskusi, mendengar pendapat, komunikasi antara perawat, dokter, bidan, dan klien saat melakukan pengkajian/anamnesa dsb.  |
| 2  | <i>Internal Feedback</i>                              | Tahap pada fase ini, umpan balik yang diterima komunikator bukan dari komunikan, akan tetapi datang dari pesan itu sendiri atau dari komunikator itu sendiri. Contoh umpan balik ini yaitu bila komunikasi dilakukan searah, dan atau komunikasi tertulis. <i>Feedback</i> ini tergantung pada sejauh mana komunikator dan komunikan mempersepsikan pesan yang diterima secara langsung. |
| 3  | <i>Direct Feedback</i> atau <i>Immediate Feedback</i> | Umpan balik bentuk ini terjadi secara langsung dari komunikan dengan cara menggerakkan salah satu bagian dari anggota badannya sebagai bentuk respon dari pesan yang diterima dari komunikator. misalnya, menganggukkan kepala dan tersenyum sebagai tanda kagum terhadap sesuatu yang dilihatnya.   |
| 4  | <i>Inferential Feedback</i>                           | Merupakan sebuah umpan balik yang diterima dalam komunikasi massa yang disimpulkan sendiri langsung oleh   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | komunikator. Bentuk umpan balik ini terjadi tidak secara langsung namun cukup efektif dengan pesan yang disampaikan komunikator. Kualitas komunikasi melalui umpan balik seperti ini sangat dipengaruhi oleh sudut pandang masing-masing komunikan. Misalnya, ketika petugas kesehatan memberikan arahan tentang WFH di daerah yang terkena wabah, pasien/massa tampak antusias memperhatikan penjelasan perawat, hal ini dipersepsikan oleh komunikator bahwa komunikan membutuhkan informasi atau pesan yang disampaikan haruslah jelas dan dimengerti. |
| 5 | <i>Indirect Feedback</i> atau <i>Delayed Feedback</i> | Umpan balik terjadi secara tidak langsung dan butuh waktu. misalnya dalam bentuk surat lamaran kerja, surat konsultasi, misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, konsultasi status mental dan sebagainya yang diperlukan dirumah sakit.   |
| 6 | <i>Zero Feedback</i>                                  | Umpan balik yang diberikan komunikan tidak dipahami oleh komunikator. Bentuk umpan balik ini terjadi disebabkan karena sudut pandang komunikan terhadap materi komunikasi yang disampaikan berbeda dengan komunikator atau tingkat pengetahuan yang dimiliki berbeda. Misalnya perawat sedang memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri pada klien Ca Mamae, namun klien beranggapan bahwa nyerinya tersebut karena "guna-guna atau santet"  |
| 7 | <i>Neutral Feedback</i>                               | Merupakan umpan balik yang diterima komunikator dari komunikan tidak sesuai dengan informasi atau pesan awal yang disampaikan oleh komunikator. Hal ini mungkin bisa terjadi karena persepsi yang berbeda terhadap pokok permasalahan yang sedang dibicarakan.  |

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 8 | <i>Positive Feedback</i> | Tanggapan/respon atau umpan balik seseorang yang positif yang diberikan oleh komunikan terhadap informasi/pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik ini dapat diartikan sebagai bentuk persetujuan, dukungan atau hanya sekedar bentuk simpati. Klien yang kooperatif terhadap rencana keperawatan yang diberikan merupakan contoh dari <i>Feedback</i> ini.  |
| 9 | <i>Negative Feedback</i> | Merupakan bentuk dari kontra-reaksi yang menunjukkan reaksi komunikan terhadap informasi/pesan yang disampaikan oleh komunikator. Umpan balik ini dapat digambarkan sebagai pertentangan atau ketidaksetujuan komunikan terhadap apa yang disampaikan langsung oleh komunikator. Misalnya respon orang tua yang menolak anaknya dipasang infus dan menginginkan pulang paksa karena anaknya menangis saat didekati oleh perawat. |

#### **D. Pengarahan dan Supervisi Keperawatan**

Kepala ruangan sebagai manajer tentunya harus dapat menjamin pelayanan yang diberikan oleh perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan yang aman serta mementingkan kenyamanan pasien. Kepala ruangan harus memiliki kemampuan manajemen agar dapat memperoleh suatu keberhasilan dalam mengelola pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan yang diberikan perawat pelaksana secara terintegrasi. Dalam manajemen keperawatan, kemampuan manajerial yang harus dimiliki oleh kepala ruangan yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan dan juga pengendalian serta evaluasi. Salah satu fungsi manajerial kepala ruangan yang harus dijalankan yaitu melakukan pengawasan atau supervisi untuk meningkatkan kinerja perawat dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Asnawati & Simbala, 2021).

Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan tentunya sangat berperan dalam menganalisis masalah atau hambatan dalam pelayanan keperawatan, sehingga kegiatan ini sangat penting dilakukan agar terjaganya mutu pelayanan. Supervisi juga merupakan bagian dari fungsi pengarah



kepala ruangan yang ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Kegiatan supervisi bukan hanya sekedar kegiatan kontrol antara kepala ruangan dan perawat pelaksana semata, namun supervisi kepala ruang dilakukan sebagai upaya perbaikan agar terlahirnya pelayanan yang bermutu dan efisien (Siagian et al., 2020). Supervisi keperawatan yang dilakukan kepala ruangan bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat dalam suatu pelayanan keperawatan. Kepala ruangan berperan untuk menganalisis setiap masalah sehingga perawat dalam bekerja tidak memiliki hambatan di lingkungan kerja (Panjaitan et al., 2022).

### 1. Proses Supervisi dalam Fungsi Pengarahan di Keperawatan

Dalam kegiatan supervisi menurut (ElZeneny, 2017) menjelaskan terkait materi ataupun pengawasan akan diselaraskan dengan tugas dari masing-masing perawat pelaksana yang berhubungan dengan kemampuan dari asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Personil atau bagian yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan fungsi pengarahannya pada bagian supervisi keperawatan, antara lain:

**Tabel 4.4: Proses Supervisi dalam Fungsi Pengarahan di Keperawatan**

| No | Peran                           | Proses Supervisi dalam Fungsi Pengarahan di Keperawatan  |
|----|---------------------------------|--|
| 1  | Kepala Ruang                    | Kepala ruangan bertanggung jawab penuh untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien diruangan yang dipimpinnya. Kepala ruangan mempunyai tanggung jawab diruangan dan menentukan pencapaian tujuan ruangan tersebut, dalam hal ini melaksanakan fungsi pengarahannya dan pengawasan untuk meningkatkan keselamatan pasien yang dilakukan perawat serta mencegah terjadinya insiden terhadap keselamatan pasien. Kepala ruangan juga perlu mengembangkan kepemimpinan dalam mendukung peran perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan selalu mengidentifikasi kebutuhan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan lebih intensif dalam pengawasan secara berkala diruangan. |
| 2  | Pengawas Perawatan (Supervisor) | Ruang perawatan dan unit pelayanan yang berada di bawah Unit Pelaksana fungsional (UPF) memiliki petugas pengawas yang bertanggung jawab mengawasi jalannya pelayanan keperawatan dirumah sakit. Pengawas perawatan bertanggung jawab terhadap supervisi pelayanan keperawatan pada areanya yaitu  |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|   |                           | seperti beberapa karu yang ada pada UPF seperti melakukan kunjungan harian keruang perawatan untuk memantau langsung pelaksanaan pelayanan keperawatan serta memastikan semua prosedur di jalankan sesuai dengan standar yang berlaku. Mengamati kegiatan perawat dan interaksi mereka dengan pasien untuk memastikan kualitas pelayanan dan kepatuhan terhadap protokol yang diberikan.   |
| 3 | Kepala Bidang Keperawatan | Kepala bidang keperawatan bertanggung jawab melakukan supervisi baik secara langsung maupun tidak langsung melalui para pengawas keperawatan dengan kondisi yang aman dan nyaman, efektif dan efisien. Kepala bidang keperawatan juga memahami ide-ide yang telah di rancang dan dapat menggambarkan pemikiran strategis serta menjelaskan kepada staf bagaimana melaksanakan ide tersebut, berkonsultasi kepada perawat yang bertugas mengenai masalah atau kendala, pemecahan masalah, keputusan-keputusan dan bertukar informasi tentang hasil yang diperoleh. Menyusun dan mengimplementasikan rencana supervisi yang mencakup jadwal kunjungan langsung maupun rencana untuk pengawasan tidak langsung melalui para pengawas keperawatan dirumah sakit. |

## 2. Evaluasi Berkala terhadap Fungsi Pengarahan

Evaluasi berasal dari bahasa inggris yang memiliki arti sebagai *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran, evaluasi juga diartikan sebagai "*The process of a delineating, obtaining, and providing useful information for judging decision alternatives*" dimana diartikan sebagai sebuah tindakan dari evaluasi proses menggambarkan, memperoleh, dan menyajikan informasi yang berguna untuk merumuskan suatu alternatif keputusan yang diberikan. Evaluasi merupakan bentuk penilaian terhadap data yang dikumpulkan melalui asesmen. Sementara itu evaluasi yaitu suatu keputusan yang dihasilkan tentang nilai berdasarkan hasil pengukuran. Sejalan dengan pengertian yang diberikan, evaluasi dapat dinyatakan sebagai suatu proses pengambilan keputusan dengan menggunakan informasi yang diperoleh melalui pengukuran hasil asesment, baik dengan menggunakan instrumen tes maupun non tes (Asnawati & Simbala, 2021). Evaluasi merupakan sebuah proses mengumpulkan informasi mengenai objek evaluasi serta mampu untuk menilai objek evaluasi dengan membandingkan dengan standar evaluasi yang tersedia.

Evaluasi dan umpan balik fungsi pengarahan oleh kepala ruangan dalam melakukan evaluasi kinerja perawat pelaksana dan memberikan umpan balik yang konstruktif sangat penting dalam meningkatkan kinerja perawat. Melalui evaluasi yang objektif tersebut, kepala ruangan dapat mengidentifikasi kekuatan dan area pengembangan setiap perawat pelaksana. Umpan balik yang diberikan dengan jelas dan berfokus pada peningkatan kinerja membantu setiap perawat pelaksana dalam mengetahui aspek-aspek yang perlu diperbaiki dan memotivasi mereka untuk mencapai standar yang lebih tinggi dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit (Gao et al., 2019). Komunikasi dan kolaborasi fungsi pengarahan oleh kepala ruangan dalam membangun komunikasi dan kolaborasi antara perawat pelaksana dengan anggota tim perawatan dan manajemen sangat berpengaruh terhadap kinerja mereka (Spence Laschinger et al., 2014). Komunikasi yang baik dan kolaborasi yang efektif dapat memfasilitasi pertukaran informasi yang penting, koordinasi tugas, dan pemecahan konflik bersama. Hal ini memperkuat sinergi tim, meningkatkan efisiensi, dan mendukung setiap perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara efektif (Kayiga et al., 2016). Dengan demikian, fungsi pengawasan kepala ruangan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pengawasan yang efektif membantu meningkatkan pemahaman, keterampilan, motivasi, dan kolaborasi perawat pelaksana, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

#### **E. Latihan**

1. Seorang kepala ruangan di sebuah rumah sakit harus memberikan pengarahan kepada perawat yang sedang bertugas di ruangan. Fungsi pengarahan yang tepat dan harus diberikan oleh kepala ruangan dalam konteks keperawatan adalah...
  - a. **Memotivasi dan mengarahkan staf untuk dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan**
  - b. Mengatur jadwal kerja perawat di ruangan
  - c. Menetapkan tujuan jangka panjang dan pendek ruangan
  - d. Menyediakan fasilitas dan sumber daya yang diperlukan di ruangan
  - e. Mengontrol dan mengevaluasi kinerja staf di rumah sakit

2. Salah satu teknik yang perlu dilakukan oleh kepala ruangan dari fungsi pengarahan yang efektif dalam keperawatan adalah...
  - a. Memindahkan perawat ke unit berbeda tanpa pengarahan
  - b. Memberikan sanksi kepada perawat yang terlambat
  - c. Memberikan pujian serta penghargaan kepada perawat yang berkinerja baik**
  - d. Mengubah jadwal kerja perawat secara tiba-tiba
  - e. Mengurangi waktu istirahat supaya kinerja perawat lebih produktif
3. Terlaksananya fungsi pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruangan dengan baik didalam sebuah sistem keperawatan tentunya tidak hanya tentang memberikan instruksi tetapi juga tentang...
  - a. Memberikan arahan yang terperinci tanpa ruang untuk melakukan negoisasi
  - b. Menciptakan lingkungan kerja yang memiliki sifat kepemimpinan otoriter
  - c. Fokus kepada kepentingan individu diatas kepentingan tim
  - d. Menghindari diskusi dan keputusan dari kelompok
  - e. Mengembangkan komunikasi dua arah serta mendengar umpan balik dari perawat pelaksana**
4. Salah satu teknik dalam fungsi pengarahan yaitu dengan adanya *feedback* konstruktif. *Feedback* kostruktif tersebut bertujuan untuk...
  - a. Memperlihatkan kelemahan tanpa memberikan solusi
  - b. Memberikan penghargaan secara berlebih kepada perawat
  - c. Membantu perawat memberikan pengarahan terkait peningkatan kinerja mereka dengan memberikan saran yang membangun**
  - d. Menghindari konflik/masalah ditempat kerja
  - e. Kerja sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan
5. Dalam melaksanakan fungsi pengarahan, seorang manajer keperawatan harus memiliki sikap...
  - a. Bersikap otoriter kepada staf dan tidak fleksibel
  - b. Memberikan penugasan yang sulit dimengerti oleh staf
  - c. Mengabaikan masalah yang dihadapi oleh staf
  - d. Memberikan contoh yang baik dan menjadi role model**
  - e. Menetapkan tujuan dan kebijakan yang tidak realistis

6. Seorang kepala ruangan di ruangan gawat darurat, Ibu Tina, sedang mengarahkan tim perawat di unit gawat darurat dalam penanganan pasien baru yang masuk dengan situasi kritis. Ibu Tina memberikan instruksi secara jelas dan terstruktur mengenai tugas-tugas yang harus dilakukan oleh masing-masing anggota tim perawat, memastikan bahwa semua perawat memahami prioritas dan prosedur yang harus dilakukan. Ibu Tina juga memotivasi seluruh timnya dengan memberikan semangat dan dukungan moral.

Apa tujuan utama dari fungsi pengarahan yang telah dilakukan oleh ibu Tina dalam kasus diatas...

- a. Memastikan bahwa semua perawat mengikuti instruksi jadwal kerja dengan tepat
  - b. Meningkatkan keterampilan teknis perawat selama merawat pasien
  - c. Mengkoordinasikan kegiatan perawatan untuk dapat mencapai tujuan kesehatan pasien**
  - d. Mengurangi tugas dan beban kerja perawat dengan membagi tugas secara merata
  - e. Menyesuaikan beban kerja dengan gaji yang diperoleh dari setiap tim perawatan
7. Apa yang termasuk dalam tindakan fungsi pengarahan yang telah dilakukan oleh ibu Tina...
- a. Membuat jadwal kerja tim pelaksana
  - b. Melakukan evaluasi dari kinerja setiap perawat
  - c. Memberikan instruksi dan dukungan moral kepada setiap tim pelaksana**
  - d. Menyusun rencana perawatan jangka panjang di ruang gawat darurat
  - e. Melakukan pelatihan kepada tim pelaksana
8. Mengapa fungsi pengarahan merupakan bagian penting dalam situasi di ruang gawat darurat...
- a. Untuk dapat memastikan pendokumentasian pasien lengkap dan juga akurat
  - b. Menjaga kelancaran komunikasi serta koordinasi diantara tim perawatan**
  - c. Untuk mengurangi biaya operasional selama dirawat di rumah sakit
  - d. Mematuhi peraturan serta standar dari rumah sakit
  - e. Untuk meningkatkan promosi rumah sakit

9. Bagaimana ibu Tina untuk bisa meningkatkan motivasi dari tim perawatnya selain mendukung moral...
  - a. Memberikan pelatihan yang bertahap dan berkelanjutan**
  - b. Menambahkan jam shift kerja
  - c. Mengurangi tanggung jawab dari setiap perawat
  - d. Memberikan tugas yang lebih meningkatkan kualitas diri
  - e. Mengurangi jumlah anggota perawat diruangan gawat darurat
10. Contoh tindakan yang TIDAK menjadi bagian dalam fungsi pengarahan adalah...
  - a. Memberikan semangat kepada tim perawatan
  - b. Menyediakan instruksi yang jelas mengenai penugasan
  - c. Membuat motivasi ke semua tim perawatan
  - d. Memberikan umpan balik konstruktif
  - e. Membuat penilaian kinerja tahunan**

#### **F. Rangkuman Materi**

Fungsi Pengarahan dalam keperawatan merupakan sebuah fungsi manajerial yang berfokus pada saat membimbing, memotivasi, dan mempengaruhi perawat serta staf keperawatan untuk dapat mencapai tujuan organisasi/instansi. Pengarahan melibatkan berbagai kegiatan seperti komunikasi, motivasi dan peran kepemimpinan dirumah sakit. Dengan demikian, fungsi pengarahan merupakan bagian penting dari fungsi manajemen untuk dapat meningkatkan kualitas seorang manajerial dan tim agar dapat meningkatkan kepuasan kerja dan mutu pelayanan keperawatan.

#### **G. Glosarium**

|       |   |
|-------|---|
| UU    | : Undang-Undang   |
| ISBAR | : Introduction, Situation, Background, Assessment, Recommendation |
| S-BAR | : Situation, Background, Assessment, Recommendation               |
| Dsb   | : Dan sebagainya  |
| WFH   | : <i>Work From Home</i>   |
| Ca    | : <i>Cancer</i>   |
| UPH   | : Unit Pelaksana Fungsional                                       |

#### **Daftar Pustaka**

- 2009, U.-U. R. I. N. 44 T. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 1, 41. Retrieved from <https://peraturan.go.id/common/dokumen/ln/2009/uu0442009.pdf>
- Alia Fahmeeda, Y., & Dhamanti, I. (2024). Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap Di Rumah Sakit : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2144–2150.
- Altmiller, G., Deal, B., Ebersole, N., Flexner, R., Jordan, J., Jowell, V., ... Walker, D. (2018). Constructive Feedback Teaching Strategy. *Nursing Education Perspectives*, 39(5), 291–296. <https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000385>
- Asnawati, R., & Simbala, I. (2021). Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 925. <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i1.1116>
- Astuti, N., Ilmi, B., & Wati, R. (2019). Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recommendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1). <https://doi.org/10.18196/ijnp.3192>
- Bagus Handoko, Fahlevi, A., & Siregar, M. S. (2021). Jurnal Ilman: Jurnal Ilmu Manajemen. *Analisis Pengaruh Servant Leadership Dan Employee Empowerment Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Organizational Citizenship Behavior Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada PT. PLN (Persero) UIP3B Sumatera UPT Medan)*, 8(2), 42–50. Retrieved from Regresi, korelasi, visual basic%0APendahuluan
- C Situmorang, R. A., & Emiliana Tarigan. (2023). Pengaruh Pengarahan Kepala Ruang Mengoptimalkan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(11), 2122–2131. <https://doi.org/10.56338/mparki.v6i11.4139>
- Chang, T. Y., Zivin, J. G., Gross, T., & Neidell, M. (2019). The effect of pollution on worker productivity: Evidence from call center workers in China. *American Economic Journal: Applied Economics*, 11(1), 151–172. <https://doi.org/10.1257/app.20160436>
- Dayana, D., Ramadhani, E., & Safrin, S. (2022). Pemahaman Proses Sekuel V-A-K Melalui Komunikasi Intrapersonal dalam Meningkatkan Kemampuan Diri. *JURNAL SIMBOLIKA Research and Learning in Communication Study*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.31289/simbolika.v8i1.6881>
- El Dahshan, M. E. A., & Moussa, R. I. (2019). Levels and Types of Conflict Experienced by Nurses in the Hospital Settings: A Comparative Study. *American Journal of Nursing Research*, 7(3), 301–309.

<https://doi.org/10.12691/ajnr-7-3-10>

- ElZeneny, S. R. (2017). Effect of Clinical Supervision Training Program for Nurse Managers on Quality of Nursing Care in Intensive Care Units. *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 6(9). <https://doi.org/10.15520/ijnd.2017.vol7.iss8.244.08-17>
- Galleryzki, A. R., Hariyati, R. T. S., Afriani, T., & Rahman, L. O. (2021). Hubungan Sikap Keselamatan dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.855>
- Gao, H., Niu, H., & Shi, J. (2019). Implementation of criteria-based audit to reduce patient's burdens and improve efficiency in hospital management. *European Journal of Inflammation*, 17, 205873921982824. <https://doi.org/10.1177/2058739219828242>
- Hendraswari, C. A., Kristianti, Y. D., Fadila, N. N., Martin, N., Yunita, S., & Susanti, A. I. (2023). *Effective Feedback sebagai Evaluasi Pembelajaran Praktik di Laboratorium dan Klinik Pada Pendidikan Kesehatan : Literature Review*. 7(September), 118–143.
- Imallah, R. N., & Khusnia, A. F. (2019). Fungsi pengarahan kepala ruang dalam pelaksanaan discharge planning perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i1.94>
- Jalagat, R. (2016). Job Performance, Job Satisfaction, and Motivation: A Critical Review of their Relationship. *Al-Zahra College for Women, Muscat, Sultanate of Oman*, 5(6), 36–42. Retrieved from [www.managementjournal.info](http://www.managementjournal.info)
- Kayiga, H., Ajeani, J., Kiondo, P., & Kaye, D. K. (2016). Improving the quality of obstetric care for women with obstructed labour in the national referral hospital in Uganda: lessons learnt from criteria based audit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0949-1>
- Melelo, S. S. (2023). *Optimalisasi Fungsi Dan Peran Manajemen Keperawatan Pada Level Kepala Ruang Dalam Pendokumentasian Supervisi Berbasis IT*. 5, 1–14. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Mongi, T. O. (2021). Hubungan Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 16(4), 173–179.
- Motley, C. L., & Dolansky, M. A. (2015). Five Steps to Providing Effective Feedback in the Clinical Setting: A New Approach to Promote Teamwork and



- Collaboration. *Journal of Nursing Education*, 54(7), 399–403.  
<https://doi.org/10.3928/01484834-20150617-08>
- Noor Sahda Jauhari, N., Zunaedi, R., Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang, S., & Noor Sahda Jauhari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang, N. (2023). HUBUNGAN FUNGSI KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN. In *Media Husada Journal of Nursing Science* (Vol. 4). Retrieved from <https://mhjns.widyagamahusada.ac.id>
- Panjaitan, Y., Rahman, L. O. A., Hariyati, R. T. S., & Nur, Y. S. (2022). Optimalisasi Supervisi Kepala Ruangan terhadap Peningkatan Pelayanan Bermutu di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), 197–204.  
<https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3214>
- Perwita, F. D., Sandra, C., & Hartanti, R. I. (2020). Pengaruh Pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. *Ikesma*, 16(1), 27.  
<https://doi.org/10.19184/ikesma.v16i1.16925>
- Porotu'o, A. C., Kairupan, B. H. R., & Wahongan, G. J. P. (2021). Pengaruh Motivasi Kerja Dan Sikap Profesi Terhadap Kinerja Perawat Di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 8(1), 567–580.  
<https://doi.org/10.35794/jmbi.v8i2.32936>
- Publik, P., & Indonesia, P. R. (2009). *Undang-Undang RI no 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*.
- Rostami, M., Ahmadian, L., Jahani, Y., & Niknafs, A. (2019). The effect of patient satisfaction with academic hospitals on their loyalty. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e726–e735.  
<https://doi.org/10.1002/hpm.2685>
- Ryan, R. E., Connolly, M., Bradford, N. K., Henderson, S., Herbert, A., Schonfeld, L., ... Henderson, A. (2022). Interventions for interpersonal communication about end of life care between health practitioners and affected people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(7).  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013116.pub2>
- Samgryce Siagian, H., Pahala Gultom, R., & P.H.Munthe, P. (2020). HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA. *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 3(2), 39–41.  
<https://doi.org/10.52943/jifarmasi.v3i2.211>

- Sinaulan, R. L. (2017). KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM PERSPEKTIF ISLAM. *Jurnal Komunikasi Islam*, 6(1), 129–157. <https://doi.org/10.15642/jki.2016.6.1.129-157>
- Spence Laschinger, H. K., Read, E., Wilk, P., & Finegan, J. (2014). The Influence of Nursing Unit Empowerment and Social Capital on Unit Effectiveness and Nurse Perceptions of Patient Care Quality. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(6), 347–352. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000080>
- Tatiwakeng, R. V., Mayulu, N., & Larira, D. M. (2021). Hubungan Penggunaan Metode Komunikasi Efektif Sbar Dengan Pelaksanaan Timbang Terima (Handover) Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 77. <https://doi.org/10.35790/jkp.v9i2.36784>
- Thalib, I., Anindita, R., & Purwandari, D. A. (2021). Peran Beban Kerja dan Motivasi Kerja dalam Mempengaruhi Kinerja melalui Kepuasan Kerja. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, 22(2), 203–215. <https://doi.org/10.30596/jimb.v22i2.6784>
- Wong, E., Mavondo, F., & Fisher, J. (2020). Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: a systematic review of the evidence. *BMC Health Services Research*, 20(1), 530. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05383-3>



# BAB 5

## PENGENDALIAN MUTU ASUHAN DAN PELAYANAN KEPERAWATAN

### Pendahuluan

Manajemen adalah suatu proses pengaturan melalui orang lain yang mempunyai tujuan untuk mencapai tujuan organisasi (Gillies, 1989). Manajemen tidak lepas dari aktivitas kehidupan sehari-hari dengan melakukan beberapa rangkaian kegiatan yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Dalam manajemen keperawatan mengacu kepada konsep manajemen secara umum dan penerapannya dalam manajemen asuhan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan melaksanakan beberapa tahapan berdasarkan fungsi-fungsi manajemen yaitu pengorganisasian, kepersonaliaian, pengarahan dan pengendalian (Marquis & Huston, 2010). Fungsi pengendalian merupakan tahapan terakhir dalam manajemen keperawatan dan merupakan hal yang penting karena dapat dijadikan sebagai pengawasan pada kegiatan yang telah dilakukan dan untuk mengoreksi serta melakukan perbaikan untuk menghindari kesalahan yang dapat merugikan pasien dan penyelenggara layanan kesehatan. Bab ini membahas konsep pengendalian dalam manajemen keperawatan dan mutu asuhan pelayanan keperawatan.

### Tujuan Intruksional:

Setelah peserta didik mengikuti pembelajaran, mahasiswa mampu memahami konsep pengendalian mutu asuhan pelayanan keperawatan

### Capaian Pembelajaran:

Adapun capaian pembelajaran pada topik ini adalah :

- Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian pengendalian secara umum dan definisi pengendalian dalam manajemen keperawatan
- Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dalam pengendalian
- Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat dalam pengendalian

- Mahasiswa mampu mengidentifikasi langkah-langkah dalam pengendalian
- Mahasiswa mampu menjelaskan karakteristik pengendalian yang baik
- Mahasiswa mampu menjelaskan definisi mutu pelayanan keperawatan
- Mahasiswa mampu menjelaskan dimensi mutu pelayanan keperawatan
- Mahasiswa mampu melakukan penilaian mutu pelayanan keperawatan
- Mahasiswa mampu menjelaskan indikator mutu dalam pelayanan keperawatan

## Uraian Materi

### A. Pengertian Pengendalian

Terdapat beberapa definisi pengendalian oleh beberapa ahli, menurut Fayol (1988) pengendalian adalah suatu aktivitas pemeriksaan segala sesuatu yang telah dilakukan berdasarkan rencana yang telah disepakati, melalui instruksi dari atasan dan prinsip-prinsip yang telah ditentukan. Menurut Mockler (1984) pengendalian adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar prestasi kerja agar sesuai dengan tujuan perencanaan, untuk mendesain sistem umpan balik informasi, untuk membandingkan prestasi yang sesungguhnya dengan standar yang telah ditetapkan, untuk menetapkan apakah ada deviasi dan untuk mengukur signifikansinya. Pengertian pengendalian dalam manajemen keperawatan adalah suatu langkah mengukur kinerja berdasarkan standar telah ditentukan sebelumnya dan tindakan diambil untuk mengoreksi ketidakcocokan antara standar dan kinerja yang sebenarnya. Sama halnya seperti dalam proses keperawatan pengendalian bukan merupakan bagian kegiatan diakhir dari fase pengendalian dari fungsi manajemen tetapi pengendalian diimplementasikan di setiap tahapan dalam siklus proses keperawatan atau pengendalian diimplementasikan di setiap komponen atau fungsi dalam manajemen. Pengendalian dalam manajemen pelayanan keperawatan disebut dengan kendali mutu yaitu suatu jenis pengendalian spesifik, mengacu kepada suatu aktivitas yang digunakan untuk mengevaluasi, memantau dan mengatur layanan yang diberikan kepada klien sehingga mencapai asuhan yang bermutu yang bertujuan memastikan mutu sambil mencapai tujuan yang diinginkan. Untuk itu perawat manajer harus memiliki keterampilan kepemimpinan dan manajemen yang baik (Marquis & Huston, 2010).

### B. Prinsip dan Manfaat Pengendalian

Prinsip-prinsip pengawasan yang harus dijalankan oleh manager keperawatan adalah :

1. Pengawasan yang dilakukan oleh manajer keperawatan harus dapat dimengerti oleh staf atau perawat dan hasilnya dapat diukur

2. Manajer keperawatan harus dapat meyakinkan bawahannya bahwa pengendalian adalah salah satu cara yang baik untuk mencapai tujuan organisasi
3. Manajer keperawatan harus mensosialisasikan dan menjelaskan standar kinerja kepada seluruh staf. Manajer keperawatan menilai kinerja seluruh secara berkala untuk menjadi acuan manajer memberikan reward kepada staf yang bekerja secara profesional atau peringatan kepada staf yang kurang kinerja mereka.

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

Adapun manfaat pengendalian mutu dalam keperawatan adalah :

1. Manajer keperawatan dapat mengetahui kegiatan yang telah dilaksanakan oleh perawat atau staf dalam waktu tertentu
2. Manajer keperawatan dapat mengetahui kesalahan pemahaman sehingga mengakibatkan penyimpangan yang dilakukan oleh perawat
3. Manajer keperawatan mengetahui apakah waktu dan sumber daya organisasi sudah digunakan dengan tepat dan efisien
4. Dapat diketahui adanya penyimpangan dan penyebabnya
5. Manajer keperawatan mengetahui perawat yang mendapatkan reward dan perawat yang membutuhkan pengawasan

#### **D. Langkah-langkah Pengendalian dalam Manajemen Keperawatan**

Menurut (Marquis & Huston, 2010) untuk mencapai tujuan organisasi yaitu mencapai asuhan pelayanan yang bermutu, manajer keperawatan harus memperhatikan dan menerapkan langkah-langkah dalam pengendalian yaitu;

1. Menetapkan kriteria atau standar yang telah ditentukan  
Pada langkah ini perawat manajer harus menyusun kriteria atau standar kinerja perawat dengan jelas dan mensosialisasikannya serta memastikan seluruh perawat dapat memahaminya dengan baik. Karena setiap institusi memiliki standar kinerja yang berbeda.
2. Mengidentifikasi informasi yang relevan dengan kriteria atau standar  
Pada tahap ini perawat harus mengetahui kinerja mereka berdasarkan kriteria yang telah disusun oleh perawat manajer, sehingga perawat melaksanakan tugas mereka berdasarkan kriteria tersebut. Misalnya tindakan perawat setelah klien post operasi di ruang pasca operasi.

Contohnya mengukur tanda-tanda vital, pemeriksaan balutan dan pemeriksaan neurologis

3. Cara Pengumpulan Informasi

Pada tahap ini perawat manajer memastikan bahwa telah menggunakan semua sumber informasi yang tepat dalam mengukur kinerja perawatnya.

4. Mengumpulkan dan menganalisis informasi

Tahap ini manajer keperawatan menilai kinerja berdasarkan alat/instrumen penilaian yang telah ditentukan untuk membandingkan apakah kinerja perawat baik atau kurang, jika kinerja perawat baik manajer keperawatan memberikan reward dan sebaliknya jika terdapat perawat kinerjanya kurang baik maka akan di kaji kembali kriteria atau standar penilaiannya.

5. Melakukan Evaluasi Kembali

Tahap kelima ini dilakukan jika kinerja perawat beberapa kali tidak mencapai target atau kriteria yang telah ditentukan dan melakukan analisis penyebab masalah yang terjadi

### **E. Karakteristik Pengendalian yang Baik**

Pengendalian yang baik mempunyai karakteristik sebagai berikut;

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

### **F. Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan**

Istilah "mutu" berdasarkan kamus bahasa Indoensia edisi ke lima yang berarti ukuran, derajat, taraf tentang baik buruknya suatu benda. Menurut Nursalam (2014) mutu berarti penilaian secara langsung pada suatu barang atau produk. Kualitas barang bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi segi fungsinya serta



estetisnya. Dapat disimpulkan bahwa mutu adalah suatu kualitas pada suatu produk atau benda berdasarkan dari penilaian yang berdasarkan fungsi dan penampilannya dan standar yang telah ditetapkan.

Mutu pelayanan kesehatan saat ini mengacu kepada pelayanan yang aman bebas dari tindakan yang merugikan pasien dan keluarga, kepuasan pasien dan unggul dalam pelayanan. Menurut Azwar (1996) menyatakan pelayanan kesehatan bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan, sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang penyelenggaranya berpatokan pada standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Menciptakan pelayanan yang berkualitas bukan hanya menjadi tugas perawat saja tetapi menjadi tugas semua profesi (multi profesi) pemberi pelayanan, walaupun mutu pelayanan tersebut dapat dicapai melalui praktik keperawatan profesional yang berkualitas tetapi praktik pelayanan yang lain tidak dapat diremehkan (Martin et al., 2016).

#### **G. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan**

Mutu pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan yang ditetapkan dengan tujuan menghasilkan kepuasan bagi pasien. Menurut Luan et. Al (2018 dalam Perceka, 2020) ada beberapa dimensi mutu dalam pelayanan keperawatan, yaitu :

1. Memiliki Kemampuan Teknik  
Kemampuan teknik yang dimaksud adalah keterampilan dan kemampuan pegawai yang dapat dipertanggungjawabkan atau diandalkan (dependability), ketepatan (accuracy), ketahanan uji (reliability), dan konsisten (consisten) serta dijalankan berdasarkan standar pelayanan ada.
2. Akses Terhadap Pelayanan  
pusat layanan kesehatan mampu dijangkau oleh masyarakat dan dekat dengan pemukiman, serta pelayanan kesehatan tidak memandang SARA (suku adat, ras dan agama)
3. Efektivitas  
perawat dalam memberikan layanan berdasarkan kebutuhan pasien dan sesuai dengan petunjuk klinis atau standar prosedur pelayanan.
4. Human Relation

Pola interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan penerima layanan kesehatan dengan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas berdasarkan kode etik keperawatan

5. Efisiensi

Pola interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan penerima layanan kesehatan dengan menanamkan kepercayaan dan kredibilitas berdasarkan kode etik keperawatan.

6. Kelangsungan pelayanan

Klien berhak mendapatkan pelayanan yang menyeluruh seperti pelayanan rutin, akses rujukan, tindakan pencegahan, akses terhadap riwayat penyakit dan pelayanan lanjutan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan menghentikan terapi yang tidak perlu.

7. Rasa aman

Standar pelayanan kesehatan dibuat untuk melakukan pencegahan atas hal yang tidak diinginkan serta mengurangi resiko atas kesalahan manusia, kelainan atau resiko lain yang berkaitan dengan pelayanan

8. Kenyamanan dan kenikmatan.

Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana penunjang dipusat pelayanan kesehatan seperti ruang tunggu yang nyaman, kursi tamu, alat pemeriksaan yang representatif dan kebersihan lingkungan pusat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan kualitas pelayanan menurut Pasaruman (2001 dalam Nursalam, 2014), dimensi mutu pelayanan keperawatan terdiri dari beberapa dimensi yang disingkat "RATER"

1. Daya Tanggap (*responsiveness*)

Perawat dalam memberi pelayanan dengan sikap dan perilaku sigap dalam merespon yang diperlukan pasien. Memberikan berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk.

2. Jaminan (*Assurance*)

Mencakup pengetahuan dan keramahan tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan

3. Bukti Nyata (*Tangible*)

Menunjukkan bukti fisik yang ditampilkan oleh organisasi pelayanan dapat berupa gedung, ruang perawatan, fasilitas dan tampilan fisik perawat dan tenaga profesional lainnya yang terlibat dalam pemberian pelayanan kepada pasien

4. Empati (*Empathy*)

meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan

5. Keandalan (*Reliability*)

Yakni kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat), mencakup kinerja, kemampuan untuk diandalkan serta dapat memenuhi janji yang ditawarkan dalam memberikan pelayanan.

Menurut IOM (Committee on Quality of Health Care in America) dalam Iman & Lena (2017) terdapat 6 dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Keselamatan (*patient safety*); Perawatan bertujuan untuk membantu pasien bukan menyakiti mereka. Pasien tidak boleh dilukai oleh perawatan yang dimaksudkan untuk membantu mereka, juga sebaiknya tidak merugikan orang yang bekerja melayani kesehatan, (kedua pihak harus merasa aman).
2. Effectiveness ; perawatan harus berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan disediakan bagi pasien yang mendapatkan keuntungan. Perawatan diberikan kepada pasien bukan mengambil keuntungan darinya. Dengan kata lain underuse dan overuse harus dihindari.
3. Berpusat pada pasien (*patient centeredness*); perawatan harus didasarkan pada rasa respek, responsive kecenderungan pasien sebagai individu, kebutuhan pasien dan nilai-nilai serta nilai-nilai sebagai pasien adalah sebagai pedoman untuk segala keputusan klinis.
4. Tepat waktu ; perawatan harus tersedia secara tepat waktu saat pasien membutuhkan. Ketepatan waktu adalah karakteristik penting dari layanan apa pun dan merupakan hal yang bernilai dan terbukti dalam upaya fokus pada peningkatan perawatan kesehatan dan industri lainnya
5. Efisiensi ; Pemborosan, termasuk peralatan, suplai, ide-ide dan energi harus dihindari. Dalam sistem perawatan kesehatan yang efisien, sumber daya digunakan untuk mendapatkan nilai terbaik dari pengeluaran / uang yang dibelanjakan

6. Keadilan (Equity) ; perawatan terbaik harus disediakan bagia semua orang tidak memandang umur, jenis kelamin, ras, status finansial atau variabel demografis lain. Berkenaan dengan keadilan dalam pemberian pelayanan, semua individu dengan tepat mengharapkannya diperlakukan secara adil oleh lembaga sosial, termasuk istitusi pelayanan kesehatan.

## **H. Penilaian Mutu Pelayanan Keperawatan**

Penilaian mutu atau audit mutu adalah penilaian pekerjaan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Dalam audit mutu dapat diketahui apakah suatu pekerjaan telah dilaksanakan dengan baik atau belum berdasarkan ketentuan atau standar yang telah ditentukan. Audit mutu menggunakan 3 pendekatan yaitu:

### **1. Audit Stuktur/Input**

Audit struktur berhubungan dengan pengaturan pelayanan keperawatan yang diberikan dan sumber daya yang memadai. Menurut Tappen (1995 dalam Bakrti , 2017) terdapat empat aspek komponen struktur yaitu:

- a. Fasilitas: kenyamanan, kemudahan, mencapai pelayanan dan keamanan
- b. Peralatan: suplai yang memadai dan seni menempatkan peralatan tersebut
- c. Staf: kualitas dan kuantitas yang meliputi pendidikan, pengalaman, tingkat absensi dan rasio perawat-pasien.
- d. Keuangan: meliputi gaji, kecukupan dan sumber keuangan.

Penilaian stuktur dapat diukur dari mutu struktur, besarnya anggaran/biaya serta kewajaran. Selain itu juga menilai kelengkapan-kelengkapan instrumen yang tersedia, karakteristik administrasi organisasi, dan kualifikasi profesi kesehatan

### **2. Audit Proses**

Merupakan pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan untuk menentukan apakah standar keperawatan telah tercapai. Pemeriksaan dapat bersifat restropektif, concurrent, atau peer review. Restropektif adalah audit dengan menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pemeriksaan dokumentasi asuhan keperawatan. Concurrent adalah mengobservasi saat kegiatan keperawatan sedang berlangsung. Peerreview adalah umpan balik

sesama anggota tim terhadap pelaksanaan kegiatan. Menurut Donabedian (1987 dalam Wijono, 2000) proses merupakan kegiatan profesional dalam keperawatan yang mencakup diagnosis, perencanaan, indikasi tindakan, prosedur dan penanganan kasus.

### **3. Audit Hasil/ Outcome**

Menurut Tappen (1995 dalam Bakri, 2017) audit hasil berkaitan dengan hasil aktivitas yang diberikan oleh petugas kesehatan. Dinilai dari efektivitas dan aktivitas pelayanan keperawatan yang ditentukan dari tingkat kesembuhan dan kemandirian dan fokus pada audit hasil adalah hasil pelayanan keperawatan.

Menurut Donamedian (1978) dalam Wijono (2000) outcome merupakan hasil akhir dari tindakan perawat kepada pasien dan dapat diukur dari kepuasan pasien dari pelayanan yang telah diberikan. Dalam menilai apakah hasil (outputnya) bermutu atau tidak, diukur dengan standar hasil (yang diharapkan) dari pelayanan medis yang telah dikerjakan. Perlu diingat bahwa standar dan prosedur pelayanan medis (proses) berlainan dengan standar hasil (output). Hasil pelayanan tidak bermutu apabila berbeda atau tidak seperti yang diharapkan atau tidak sesuai dengan standar hasil yang ditetapkan. Hasil pelayanan kesehatan/medis ini dapat dinilai antara lain dengan melakukan:

- a. Audit medis pasca operasi/tindakan medis lain
- b. Audit maternal perinatal
- c. Studi kasus/kematian 48 jam
- d. Review rekam medis dan review medis lain
- e. Adanya keluhan pasien berkaitan dengan pasca operasi (asa sakit luar biasa dan sebagainya) atas survei klien berkaitan dengan kepuasan pasien
- f. Informed Consent

## **I. Indikator Mutu dalam Pelayanan Keperawatan**

Indikator mutu digunakan untuk menentukan mutu suatu pelayanan keperawatan. Indikator mutu pelayanan dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

### **1. Indikator Umum**

Indikator umum terdiri dari; 1) Pemakaian tempat tidur (BOR), 2) rata-rata lama rawatan, dan 3) lama tempat tidur tidak terisi

a. Penghitungan Lama Hari Rawat (BOR)

Bed occupancy rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Standar internasional BOR dianggap baik adalah 80-90 % sedangkan standar nasional BOR adalah 70-80 % (Depkes, 2018)

**Tabel 5.1: Rumus penghitungan BOR**

$$BOR = \frac{\text{Jumlah hari rawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari}} \times 100$$

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

b. Rata-Rata Lama Hari Rawat (ALOS)

Average Length of Stay (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Secara umum ALOS yang ideal antara 6-9 hari

Di ruang MPKP pengukuran ALOS dilakukan oleh kepala ruangan yang dibuat setiap bulan dengan rumus berikut :

**Tabel 5.2: Rumus Pengukuran ALOS**

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah hari rawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

c. Rata-Rata Hari Tempat Tidur Tidak Terisi (TOI)

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

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

**Tabel 5.3: Rumus Pengukuran TOI**

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{Jlh hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Keterangan:

Jumlah TT: jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki

Hari perawatan: jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup dan mati  
Jumlah pasien keluar: jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, mutasi lari, atau meninggal

## **2. Indikator Klinik Mutu Pelayanan Keperawatan**

### **1. Keselamatan pasien (patient safety)**

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

### **2. Perawatan diri**

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

### **3. Kepuasan pasien**

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

### **4. Kecemasan**

Cemas adalah perasaan was-was, kuatir atau perasaan tidak nyaman yang terjadi karena adanya sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Kecemasan yang masih ada setelah intervensi keperawatan, dapat menjadi indikator klinik.

### **5. Kenyamanan**

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

6. Pengetahuan

pengetahuan dimana salah satunya diimplementasikan dalam program discharge planning. Discharge planing adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu tempat perawatan ke tempat lainnya. Dalam perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, nursing home atau tempat tempat lain diluar rumah sakit.

**3. Indikator Kondisi Pasien**

Indikator kondisi pasien terdiri dari: 1) Audit dokumentasi asuhan keperawatan, 2) Survey masalah baru, 3) Kepuasan pasien dan keluarga, dan 4) Penilaian kemampuan pasien dan keluarga.

1. Audit dokumentasi asuhan keperawatan

Audit dokumentasi adalah kegiatan mengevaluasi dokumen asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Di MPKP kegiatan audit dilakukan oleh kepala ruangan, pada status setiap pasien yang telah pulang atau meninggal dan hasil audit di buat rekapan dalam satu bulan. Berdasarkan hasil penelitian Tandil et.al (2020) menyatakan kualitas pendokumentasian yang rendah membutuhkan pengarahan dan pengendalian dari atasan.

2. Survey masalah baru

Survey masalah keperawatan adalah survey masalah keperawatan yang dibandingkan dengan standar NANDA atau SDKI, SIKI, dan SOKI. untuk pasien baru/her opname yang dilakukan untuk satu periode waktu tertentu (satu bulan).

3. Kepuasan pasien dan keluarga

Tingkat kepuasan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan tergantung kesesuaian antara prestasi produk dengan harapan pembeli. Kepuasan pasien akan pelayanan yang di berikan dapat diketahui setelah pasien pulang kerumah atau meninggalkan tempat pelayanan kesehatan.



## **J. Latihan dan Kunci Jawaban**

1. Fungsi manajemen keperawatan untuk menilai kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien adalah...
  - A. Perencanaan
  - B. Pengorganisasian
  - C. Pengarahan
  - D. Pengendalian**
  - E. Budgeting
2. Salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan yang bersumber di pasien yaitu :
  - A. Hasil audit dokumentasi
  - B. Jumlah pemakaian tempat tidur
  - C. Jumlah perawat yang born out
  - D. Survei kepuasan pasien**
  - E. Fasilitas pelayanan yang memadai
3. Berikut ini yang bukan merupakan ciri-ciri pengendalian yang baik adalah..
  - A. Berjalannya sistem pelaporan insiden
  - B. Bersifat objektif dan fleksibel
  - C. Meningkatkan keuntungan organisasi**
  - D. Standar mutu pelayanan mudah dipahami oleh perawat
  - E. Semua anggota organisasi mempunyai pandangan kedepan
4. Merupakan manfaat pengendalian dan pengawasan dalam pelayanan keperawatan adalah..
  - A. Mendapatkan keuntungan yang berlipat
  - B. Dapat mengetahui adanya penyimpangan**
  - C. Mendapatkan kepercayaan atasan
  - D. Mempunyai kelebihan dalam pelayanan
  - E. Menganggap mutu pelayanan tidak menjadi prioritas
5. Berikut ini adalah bukan bagian dari langkah-langkah pengendalian dalam pelayanan keperawatan
  - A. Menetapkan kriteria atau standar
  - B. Mengevaluasi standar
  - C. Mengukur kinerja perawat berdasarkan standar
  - D. Mengukur kepuasan pasien**
  - E. Melakukan tindakan koreksi

## **K. Rangkuman Materi**

Pengendalian adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar prestasi kerja agar sesuai dengan tujuan perencanaan, untuk mendesain sistem umpan balik informasi, untuk membandingkan prestasi yang sesungguhnya dengan standar yang telah ditetapkan, untuk menetapkan apakah ada deviasi dan untuk mengukur signifikansinya. Pengendalian dalam manajemen keperawatan adalah suatu langkah mengukur kinerja berdasarkan standar telah ditentukan sebelumnya dan tindakan diambil untuk mengoreksi ketidakcocokan antara standar dan kinerja yang sebenarnya. Manajer keperawatan harus mensosialisasikan dan menjelaskan standar kinerja kepada seluruh staf. Manajer keperawatan menilai kinerja seluruh secara berkala untuk menjadi acuan manajer memberikan reward kepada staf yang bekerja secara profesional atau peringatan kepada staf yang kurang kinerja mereka. Untuk mencapai tujuan organisasi yaitu mencapai asuhan pelayanan yang bermutu, manajer keperawatan harus memperhatikan dan menerapkan langkah-langkah dalam pengendalian. Mutu pelayanan keperawatan merupakan standar pelayanan yang ditetapkan dengan tujuan menghasilkan kepuasan bagi pasien.

## **L. Glosarium**

- IOM :Institut Kedokteran yang merupakan Divisi dari Akademi Ilmu Pengetahuan, Teknik, dan Pengobatan Nasional. (Amerika Serikat)
- NANDA :North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) merupakan salah satu sistem klasifikasi keperawatan yang terstandarisasi, sebagai sistem klasifikasi untuk proses analisis dan penyajian akhir data pengkajian dan identifikasi masalah pasien
- SDKI :Standar diagnosis keperawatan Indonesia
- SOKI :Standar outcome/luaran keperawatan Indonesia
- SIKI :Standar intervensi keperawatan Indonesia

## **Daftar Pustaka**

- Arief, T. I., & Dewi, L. (2017). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance.
- Arief, T. I., & Dewi, L. (2017). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I: Quality Assurance. Kementerian Kesehatan Indonesia

- Azwar, A. (1996). *Menuju pelayanan kesehatan yang lebih bermutu*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- Bakri, Maria.H. 2017. *Manajemen Keperawatan; Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Faraby, E., Nursalam, N., & Endang, H. (2023). Efektifitas Instrumen Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pasien Hemodialisis Berbasis STARKES 2022. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 6(2), 146-155.
- Gillies, D.A. (1994) *Nursing management a system approach*, Philadelphia : W.B Saunders Company
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan: teori dan aplikasi*. Edisi 4. *Jakarta: EGC*
- Martins, M. M. F. P. D. S., Gonçalves, M. N. D. C., Ribeiro, O. M. P. L., & Tronchin, D. M. R. (2016). Quality of nursing care: instrument development and validation. *Revista brasileira de enfermagem*, 69, 920-926.
- Muhith, A., & Nursalam, N. (2016). Quality of nursing care based on analysis of nursing performance and Nurse and Patient Satisfaction. *Jurnal Ners*, 7(1), 47-55.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika: Jakarta
- Perceka, A. L. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 6(2), 270-277.
- Tandi, D., Syahrul, S., & Erika, K. A. (2020). Kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit: literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol*, 9(1).
- Tappen GR (2001) *Nursing Leadership and Management Konsep and Practice* , 4<sup>th</sup> ed, FA Davis, Philadelphia
- Wijono, D (2000), *Manajemen Mutu Pelayanan kesehatan, Teori, Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya.

# BAB 6

## KONFERENSI DAN TIMBANG TERIMA SESUAI DENGAN KONSEP MANAJEMEN

### Pendahuluan

Pelaksanaan manajemen keperawatan adalah bentuk koordinasi dan integrasi dari sumber – sumber keperawatan dengan menerapkan fungsi manajemen untuk mencapai tujuan dan objektifitas hasil asuhan keperawatan dalam pelayanan keperawatan. Salah satu fungsi manajemen yang dijalankan adalah fungsi pengarahan, dimana manajer memberikan motivasi, membina komunikasi, menyelesaikan konflik, membina kerja sama dan melakukan negosiasi (Marquis & Huston, 2017).

Pelaksanaan kegiatan pengarahan di ruang perawatan salah satunya adalah konferensi dan timbang terima. Konferensi dan timbang terima dalam keperawatan merupakan kegiatan komunikasi antar perawat agar didapatkan informasi terbaru, menyeluruh, dan sesuai dengan kondisi akhir dari pelaksanaan perawatan. Konferensi dilaksanakan didalam satu tim, dan dilaksanakan sebelum dan sesudah asuhan keperawatan diberikan. Timbang terima merupakan serah terima pasien baik antar shift atau serah terima pasien dari satu ruangan/unit ke ruangan/unit lainnya.

Komunikasi dalam organisasi merupakan komponen yang sangat penting. Komunikasi akan berdampak pada seluruh aktivitas pengelolaan dan hampir digunakan dalam pengelolaan manajemen. Praktik keperawatan cenderung berorientasi pada kelompok, sehingga diperlukan kesinambungan dan produktivitas. Manajer berkomunikasi dengan klien, antar perawat, atasan, sehingga diperlukan keterampilan dalam berkomunikasi. Komunikasi efektif antara perawat dan pasien merupakan komponen utama dalam proses perawatan, hal tersebut berkaitan dengan kepuasan dan peningkatan kesehatan pasien (Ardakani et al, 2019)

Komunikasi yang telah terstandar dan profesional sangat diperlukan untuk kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dan untuk mengurangi kesalahan.

Komunikasi yang buruk berpotensi membahayakan pasien. Komunikasi cenderung terjadi *error* atau kejadian sentinel, dimana ketika perintah lisan atau perintah melalui telepon tidak diterima dengan lengkap dan jelas. Gangguan komunikasi dapat terjadi ketika serah terima asuhan keperawatan, sehingga dapat mengakibatkan keadaan yang merugikan (Gunawan et al, 2018). SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) merupakan kerangka komunikasi yang pertama kali digunakan di Angkatan Laut sebagai standar komunikasi yang penting dan mendesak di kapal nuklir. Metode SBAR diadopsi dalam kegiatan timbang terima, karena komunikasi SBAR mudah diingat, terstruktur dan teratur dalam memberikan informasi yang akurat dan relevan di situasi darurat dan saat serah terima pasien.

### **Tujuan Intruksional**

#### **Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik mampu:**

1. Memahami konsep dasar dan pelaksanaan conference
2. Memahami konsep dasar dan pelaksanaan timbang terima

### **Capaian Pembelajaran**

#### **Setelah mengikuti pembelajaran peserta didik mampu :**

1. Menjelaskan definisi dan tujuan conference
2. Mampu menjelaskan jenis conference
3. Mampu menjelaskan proses pelaksanaan pre dan post conference
4. Mampu menjelaskan definisi dan tujuan timbang terima
5. Mampu menjelaskan dampak timbang terima
6. Mampu menjelaskan teknik komunikasi dalam timbang terima yang efektif
7. Mampu menjelaskan proses pelaksanaan timbang terima

## Uraian Materi

### A. Definisi Konferensi

Konferensi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti yaitu rapat atau pertemuan untuk berunding atau bertukar pendapat mengenai suatu masalah yang dihadapi Bersama. Konferensi keperawatan didefinisikan dalam modul MPKP (2006) dalam Amalia (2015) terdiri dari dua kegiatan pre dan post konferensi.

Pre konferensi adalah komunikasi perawat primer/Katim kepada perawat pelaksana setelah selesai timbang terima pasien. Post konferensi adalah komunikasi perawat primer atau Katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang *shift* sebelum proses timbang terima. Konferensi adalah kegiatan pertemuan tim yang dilakukan rutin setiap hari, Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan timbang terima sesuai dengan jadwal dinas pelaksanaan perawatan (Seniwati et al, 2022).

Simpulan pengertian konferensi adalah kegiatan komunikasi antara Perawat Primer atau Katim kepada perawat pelaksana setelah timbang terima dalam pengelolaan asuhan keperawatan pasien, yang terdiri dari kegiatan pre dan post konferensi.

### B. Jenis konferensi

Kegiatan konferensi terdiri dari dua jenis kegiatan. Kegiatan pre dan post konferensi. Pre konferensi adalah komunikasi antar Ketua tim (Katim)/ Perawat Pelaksana (PP) setelah selesai timbang terima untuk rencana kegiatan pada *shift* yang akan dijalankan yang dipimpin oleh PP/Katim atau penanggung jawab tim untuk mengecek kesiapan PP. Post konferensi adalah komunikasi PP atau Katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan yang telah dilakukan sepanjang *shift* yang sebelum operan kepada *shift* berikutnya (Nursalam, 2014;Noviati, 2024).

### C. Tujuan Konferensi

Konferensi secara umum bertujuan untuk menganalisa masalah yang penting dan menentukan alternatif pemecahan masalah, sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri perawat dalam pemberian asuhan keperawatan agar terhindar dari pengulangan, kebingungan, dan kesalahan informasi.

#### **D. Proses pelaksanaan pre dan post konferensi**

##### **Pre conference**

1. PP atau Katim menyiapkan ruangan/tempat
2. PP atau Katim menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya
3. PP atau Katim menjelaskan tujuan dilakukannya pre konferensi
4. PP atau Katim memandu pelaksanaan pre konferensi
5. PP atau Katim menjelaskan masalah keperawatan pasien, keperawatan dan rencana keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya
6. PP atau Katim membagi tugas kepada PA sesuai kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan keseimbangan kerja
7. PP atau Katim mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan asuhan pasien/tindakan keperawatan
8. PP atau Katim memotivasi untuk memberikan tanggapan dan penyelesaian masalah yang sedang didiskusikan
9. PP atau Katim mengklarifikasi kesiapan PA untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya
10. PP atau Katim memberikan *reinforcement* positif pada PA
11. PP atau Katim menyimpulkan hasil pre konferensi

##### **Post konferensi**

1. Menyiapkan ruang/tempat
2. Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggungjawabnya
3. Menerima penjelasan dari PA tentang hasil tindakan/hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan PA
4. Mendiskusikan masalah yang ditemukan dalam memberikan askep pasien dan mencari upaya penyelesaian masalahnya

#### **E. Definisi timbang terima**

Timbang terima atau *handover* atau operan adalah kegiatan pertukaran informasi secara verbal yang terjadi antara dua atau lebih penyedia layanan Kesehatan tentang kondisi pasien, rencana perawatan, kebutuhan perawatan dan lainnya. Biasanya dilakukan terjadi pada pergantian shift dan ketika pasien dipindahkan ke unit yang berbeda (Marquis & Huston, 2017). Timbang terima merupakan teknik serah terima informasi terkait kondisi atau keadaan pasien secara singkat dan akurat

(Nursalam, 2014). Simpulan dari definisi timbang terima adalah kegiatan pertukaran informasi tentang kondisi pasien dari dua atau lebih penyedia layanan secara singkat dan akurat.

#### **F. Tujuan timbang terima**

Timbang terima bertujuan untuk memberikan informasi klinik dan asuhan yang telah diberikan kepada pasien agar diperoleh informasi yang akurat dan terbaru, sehingga mutu layanan keperawatan meningkat yang berfokus pada keselamatan pasien (Anggraini et al. 2020).

#### **G. Komponen timbang terima**

Komponen timbang terima terdiri dari enam komponen (Athanasakis, 2013), yaitu:

1. Lokasi timbang terima; lokasi kegiatan timbang terima beragam tergantung kebutuhan dan dampak pada informasi yang akan ditransfer. Pada ruang rawat medikal, timbang terima lebih baik dilakukan di samping pasien, namun di ruang perawatan jiwa atau ruang gawat darurat proses timbang terima sebaiknya di dalam ruangan untuk meminimalkan interupsi.
2. Partisipasi; partisipan timbang terima adalah seluruh perawat yang berdinamis baik yang berdinamis dan akan berdinamis.
3. Struktur, terdapat empat tipe dari timbang terima terkait dengan fungsinya yaitu timbang terima sebagai fungsi informasi, sosial, organisasi, dan edukasi.
4. Isi (content) dari timbang terima dapat disampaikan baik melalui komunikasi verbal dan non verbal meliputi identifikasi pasien, riwayat penyakit, status klinis, rencana keperawatan dan tujuan perawatan maupun *discharge planning*.
5. Waktu timbang terima, lama waktu timbang terima sangat bervariasi tergantung kondisi pasien, jenis ruangan, dan kondisi ruangan.
6. Dokumentasi rencana keperawatan.

#### **H. Dampak timbang terima**

Timbang terima yang efektif akan berdampak terhadap asuhan keperawatan yang aman, komprehensif, dan berkesinambungan. Komunikasi efektif dalam pelaksanaan timbang terima dengan memperhatikan ketepatan



waktu, keakuratan dan kelengkapan informasi, serta dapat diterima oleh di penerima informasi, sehingga dapat mengurangi kesalahan intervensi (KARS, 2018).

### **I. Teknik komunikasi dalam timbang terima**

Pelaksanaan komunikasi dalam timbang terima sangat penting untuk dipastikan pemilihan metode komunikasi yang tepat dan sesuai. Salah satu teknik komunikasi yang umum digunakan, yaitu metode komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Pelaksanaan teknik komunikasi dengan SBAR telah di rekomendasikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai alat komunikasi yang andal dan tervalidasi yang telah menunjukkan pengurangan kejadian buruk di rumah sakit, peningkatan komunikasi antar penyedia layanan kesehatan, dan peningkatan keselamatan pasien (Shahid & Thomas, 2018). Hasil penilaian dan rekomendasi (SBAR) telah terbukti meningkatkan keselamatan pasien, terutama untuk serah terima melalui telepon (Ruhomauliy et al, 2019).

### **J. Proses pelaksanaan timbang terima**

Pelaksanaan timbang terima dengan komunikasi SBAR idealnya dilakukan dalam tiga tahapan, yakni pelaporan tentang kondisi pasien di *nurse station*, validasi ke ruangan pasien, dan evaluasi di *nurse station* setelah dari ruang perawatan (Nursalam, 2017). Tahapan pelaksanaan timbang terima pasien antar *shift* (Leonard et al, 2004; Rachmah, 2013; Nursalam, 2017; Anggraini et al, 2020), sebagai berikut:

#### **1. Timbang terima dilakukan di *nurse station***

- a. Penanggung jawab ruangan membuka kegiatan timbang terima dengan mengucapkan salam dan berdoa
- b. Sampaikan informasi setiap pasien dengan alur SBAR. Hasil catatan perkembangan pasien yang telah didokumentasikan dan dilanjutkan dikomunikasikan di setiap struktur SBAR:

##### **1) *Situation***

Menyebutkan identitas pasien dan memberikan informasi kondisi terkini pasien berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan dalam evaluasi pasien.

##### **2) *Background***

Memberikan informasi diagnosa keperawatan, intervensi yang sudah diberikan, keefektifan intervensi yang telah diberikan dalam bentuk respon pasien dan riwayat alergi

*3) Assessment*

Hasil penilaian perawat terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien apakah telah terpenuhi atau belum

*4) Recommendation*

Informasi tindakan yang perlu dilakukan pada shift berikutnya.

- c. Semua data terkait pasien yang disampaikan didokumentasikan, dikonfirmasi ulang agar tidak terjadi kesalahan dan diperiksa dalam dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat yang berdinis sebelumnya
  - d. Tim perawat yang berdinis memberikan kesempatan kepada tim yang akan berdinis bertanya serta sharing informasi antara kedua tim.
2. Timbang terima disamping tempat tidur pasien  
Timbang terima disamping tempat tidur dilakukan untuk memvalidasi kebenaran data dengan kondisi pasien dan memperkenalkan tim selanjutnya yang akan melanjutkan pengelolaan askep kepada pasien
  3. Timbang terima di *nurse station*  
Setelah bedside handover Kembali ke nurse station dan berdiskusi mengenai perihal yang dianggap perlu diklarifikasi dan ditanyakan. Penanggung jawab menutup kegiatan timbang terima.

## **K. Latihan**

1. Pertemuan antar perawat dalam tim setelah timbang terima pasien disebut juga?
  - A. Ronde keperawatan
  - B. *Handover*
  - C. Konferensi**
  - D. Supervisi
  - E. Pelatihan
2. Kegiatan pertukaran informasi secara verbal yang terjadi antara dua atau lebih penyedia layanan kesehatan tentang kondisi pasien dan hasil dan tindak lanjut asuhan keperawatan. Apakah kegiatan yang dimaksud dalam pernyataan tersebut?
  - A. Ronde Keperawatan

**B. Handover**

- C. Konferensi
  - D. Supervisi
  - E. Pelatihan
3. Awal pelaksanaan timbang terima sebaiknya dilaksanakan di dalam ruangan untuk meminimalkan distraksi dan interupsi. Pernyataan tersebut adalah salah satu pemenuhan komponen timbang terima, yaitu?

**A. Lokasi**

- B. Isi
  - C. Struktur
  - D. Partisipasi
  - E. Dokumentasi
4. Dalam timbang terima, perawat menyampaikan penilaian perawat terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien apakah telah terpenuhi atau tidak. Pernyataan tersebut sesuai dengan salah satu bagian dari metode SBAR, yaitu:

*A. Situation*

*B. Background*

**C. Assessment**

*D. Recommendation*

E. Evaluation

5. Seorang perawat pelaksana menyampaikan hasil evaluasi pada ketua tim di akhir dinas. Apakah kegiatan yang dilakukan perawat pada pernyataan tersebut?

A. Pre konferensi

**B. Post konferensi**

C. Supervisi

D. Timbang terima

E. Ronde keperawatan

**L. Rangkuman Materi**

Salah satu kegiatan pengarahannya dalam fungsi manajemen yaitu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan timbang terima pasien dan konferensi keperawatan. Timbang terima adalah pertukaran informasi mengenai kondisi pasien dengan menggunakan metoda SBAR.

Timbang terima bermanfaat untuk menghindari kesalahan informasi dan kelanjutan asuhan keperawatan yang konferenshif. Konferensi merupakan komunikasi dalam tim. Ketua Tim atau Perawat Pelaksana mengkomunikasikan pelaksanaan asuhan keperawatan setelah timbang terima atau disebut juga pre konferensi. Post konferensi adalah pertemuan tim yang menyampaikan hasil asuhan keperawatan yang diberikan untuk ditindaklanjuti saat timbang terima kepada perawat shift berikutnya. Komunikasi yang efektif sangat diperlukan untuk kesinambungan asuhan keperawatan yang konfrehensif

## M. Glosarium

|                          |   |
|--------------------------|---|
| SBAR                     | = <i>Situation Background Assessment Recommendation</i> |
| PP                       | = Perawat Pelaksana                                     |
| PA                       | = Perawat Associate                                     |
| Katim                    | = Ketua Tim   |
| <i>Discharge Planing</i> | = Perencanaan pulang                                    |
| <i>Nurse station</i>     | = Ruang Perawat   |

## Daftar Pustaka

- Amalia, E., Akmal, D., & Sari, Y. P. (2015). Hubungan Pre Dan Post Conference Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 2(2).
- Anggraini, D., Novieastari, E., Nuraini, T (2020). Peningkatan Kemampuan Timbang Terima Pasien Melalui Budaya Komunikasi Situation , Background , Assessment , Recommendation ( SBAR ) DI RS DI BEKASI. *JPPNI*. Vol. 04/no.02/Agustus-November 2019. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v4i2.182>
- Ardakani, M. F., M. A. MorowatiSharifabad, M. A. Bahrami, dan H. Fallahzadeh. 2019. Psychometric Properties of The Persian Questionnaire Health Action Process Approach on The Effective Communication Between Nurses and The Patient. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 7(4): 673-679. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.03.006>
- Athanasakis, E. (2013). Synthesizing knowledge about nursing shift handover: Overview and reflection from evidence based literature. *International Journal of Caring Sciences September – December 2013* , 6 (3), 300-307.

- Bernadetta, E.N. (2024). *Modul Praktika MK Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih
- Gunawan, D., Hariyati, R. T. S., & Fitri, D. (2018). Fishbone Analysis of Handover Communication Methods in Emergency Department Army Hospital in Jakarta. *Int J Nurs Heal Serv*, 1(1), 75-82.
- KARS (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: the critical importance of effective team work and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care*, 13(sup 2), i85-i90.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing : theory and application*. 9th edition. Philadelphia : Wolters Kluwer Health
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* Edisi 4. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Rachmah., Handayani, H., & Pujasari, H. (2013). Pengaruh komunikasi SBAR dalam timbangan terima terhadap penerapan keselamatan pasien yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Bunda Jakarta dan RSUD Bunda Margonda. *Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan*. Depok: FIK UI
- Ruhomauliy, Z., Betts, K., Jayne-Coupe, K., Karanfilian, L., Szekely, M., Relwani, A., ... & Jaffry, Z. (2019). Improving the quality of handover: Implementing SBAR. *Future healthcare journal*, 6(Suppl 2), 54. <https://doi.org/10.7861%2Ffuturehosp.6-2s-s54>
- Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care—a narrative review. *Safety in Health*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Seniwati, et al. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Bandung: CV Feniks Muda Sejahtera.

# BAB 7

## ADVOKAT BAGI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DALAM EFEKTIFITAS DAN EFISIENSI PROSES PELAYANAN DAN PENYEMBUHAN PASIEN

### Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit Dalam Efektifitas Dan Efisiensi Proses Pelayanan Dan Penyembuhan Pasien. Bab ini ditulis oleh Ns. Awaliyah Ulfah Ayudytha Ezdha, MARS yang merupakan dosen pengajar pada mata kuliah kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Buku ini ditulis agar pembaca dapat memahami bagaimana bagaimana perawat dapat menjadi advokat pasien dan manajemen rumah sakit dalam mencapai efektifitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien. Sehingga di harapkan tujuan pelayanan dan focus dari pelayanan dapat dicapai. Buku ini di harapkan dapat digunakan oleh mahasiswa keperawatan tingkat sarjana dalam proses pembelajaran mata kuliah kepemimpinan dan manajemen keperawatan.

Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit Dalam Efektifitas Dan Efisiensi Proses Pelayanan Dan Penyembuhan Pasien membahas pengertian advokat, tujuan, peran sampai faktor apa saja yang mempengaruhi advokasi pasien. Buku ini di lengkapi penjelasan sehingga dapat membantu pembaca untuk memahami bab yang di maksud. Selain itu terdapat penjelasan tentang singkatan dan soal Latihan agar pembaca lebih memahami terkait bab ini.

### Tujuan Intruksional

**Setelah peserta didik mengikut pembelajaran diharapkan mampu :**

1. Memahami Pengertian Advokat Manajemen
2. Memahami Tujuan Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit
3. Memahami Manfaat Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit
4. Memahami Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Advokat Management Rumah Sakit
5. Memahami Peran Advokat dalam Manajemen Rumah Sakit

6. Memahami Cara Advokasi dalam Efisiensi Penyembuhan Pasien
7. Memahami Faktor-faktor yang mempengaruhi Advokat dalam Manajemen Rumah Sakit

### **Capaian Pembelajaran**

**Setelah peserta didik mengikuti pembelajaran diharapkan dapat :**

1. Menjelaskan Pengertian Advokat Manajemen
2. Menjelaskan Tujuan Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit
3. Menjelaskan Manfaat Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit
4. Menjelaskan Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Advokat Management Rumah Sakit
5. Menjelaskan Peran Advokat dalam Manajemen Rumah Sakit
6. Menjelaskan Cara Advokasi dalam Efisiensi Penyembuhan Pasien
7. Menjelaskan Faktor-faktor yang mempengaruhi Advokat dalam Manajemen Rumah Sakit

### A. Pengertian Advokat Manajemen

Advokasi merupakan tanggung jawab profesional perawat untuk memberlakukan langkah-langkah pertahanan dan perlindungan bagi pasien. Pelaksanaan peran ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang menghambat atau memfasilitasi fungsi advokat perawat. Beberapa penelitian menjelaskan dinamika seputar implementasi peran advokasi dalam konteks pengaturan rawat inap rumah sakit. Konseptualisasi advokasi perawat melibatkan tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk menyebarkan informasi dan mewakili kepentingan pasien. Aspek operasional advokasi melibatkan penyediaan informasi, melayani sebagai mediator, dan memastikan perlindungan pasien.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan advokasi mencakup elemen penghambatan dan pendukung. Faktor penghambatan meliputi: dinamika kepemimpinan di antara dokter, dukungan organisasi yang tidak memadai, kurangnya penekanan pada advokasi, kekurangan tenaga perawat, keadaan emosional yang mempengaruhi keluarga, keterbatasan dalam fasilitas perawatan kesehatan, dan kerangka etika yang lemah. Sebaliknya, faktor pendukung terdiri dari: kondisi pasien, kesadaran akan status kesehatan pasien, kemajuan dalam pendidikan keperawatan, kewajiban perawat, dan dukungan entitas rumah sakit. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa advokasi melampaui pembelaan pasien belaka; itu juga mencakup penyediaan informasi, representasi pasien, mediasi, dan perlindungan kesejahteraan pasien. Perawat diantisipasi untuk meningkatkan peran mereka sebagai advokat dengan memberikan informasi penting kepada pasien, bertindak sebagai perantara antara pasien dan tim perawatan kesehatan yang beragam, membela hak-hak pasien, dan melindungi pasien dari tindakan merugikan.

Prinsip dasar yang mendasari advokasi manajemen adalah penyediaan layanan berkualitas yang terkoordinasi dengan baik dan tepat waktu, yang memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pasien sambil mencapai efektivitas biaya dalam pemberian layanan untuk menghasilkan hasil yang menguntungkan. Khususnya, ada sejumlah besar interpretasi mengenai sistem manajemen kasus, sering disebut sebagai manajemen layanan pasien. Sistem ini melibatkan manajer kasus, seorang profesional kesehatan di rumah



sakit, yang bertanggung jawab untuk mengawasi manajemen layanan pasien melalui koordinasi dan kolaborasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya, administrasi rumah sakit, pasien dan keluarga mereka, serta entitas pembayar/asuransi, semuanya dilakukan secara komprehensif melalui komunikasi yang efektif dan pemanfaatan sumber daya yang tersedia untuk memastikan hasil yang berkualitas dan efisiensi keuangan selama dan setelah periode rawat inap (KARS) , 2015).

Advokasi manajemen rumah sakit dicirikan sebagai proses kolaboratif yang mencakup penilaian, perencanaan, fasilitasi, koordinasi perawatan, evaluasi, dan advokasi mengenai alternatif layanan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan khas pasien dan keluarga mereka melalui komunikasi yang efektif dan penyediaan sumber daya yang memadai untuk penjangkauan yang berdampak.

## **B. Tujuan Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit**

### **1. Memenuhi Hak dan Kebutuhan Pasien**

Sebagai advokat, perawat berperan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat di rumah sakit. Perawat memenuhi kewajiban selama perawatan pasien di rumah sakit.

### **2. Memberikan Informasi kepada Pasien**

Salah satu pelaksanaan tindakan peran advokasi perawat adalah memberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang kondisi pasien dan proses kesembuhannya. Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan perannya sebagai advokat dengan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien.

### **3. Menjadi Mediator antara Pasien dan Tim Kesehatan**

Perawat berperan sebagai penghubung antara pasien dan tim kesehatan lain. Menjadi mediator merupakan salah satu pelaksanaan tindakan peran advokasi perawat.

### **4. Melindungi Hak dan Kepentingan Pasien**

Perawat berperan untuk melindungi nilai-nilai dan kepentingan pasien. Melindungi pasien merupakan bagian dari pelaksanaan tindakan peran advokasi. Perawat diharapkan dapat membela hak-hak pasien dan melindungi pasien dari tindakan yang merugikan.

Dengan menjalankan peran advokat ini, perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dan membantu manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien (Afidah & Sulisno, 2019)

### **C. Manfaat Advokat Bagi Manajemen Rumah Sakit**

Berikut adalah beberapa manfaat advokat bagi manajemen rumah sakit:

1. **Memenuhi Hak dan Kebutuhan Pasien**  
Sebagai advokat, perawat berperan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien selama dirawat di rumah sakit. Perawat memenuhi kewajiban selama perawatan pasien di rumah sakit. Dengan terpenuhinya hak dan kebutuhan pasien, kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit akan meningkat.
2. **Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan**  
Peran advokasi perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Perawat yang menjalankan peran advokat dengan baik akan memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Hal ini akan berdampak positif pada citra dan reputasi rumah sakit.
3. **Melindungi Rumah Sakit dari Masalah Hukum**  
Perawat yang berperan sebagai advokat pasien dapat melindungi nilai-nilai dan kepentingan pasien. Dengan membela hak-hak pasien dan melindungi pasien dari tindakan yang merugikan, perawat dapat mencegah timbulnya masalah hukum bagi rumah sakit akibat kelalaian atau malpraktik.
4. **Mendukung Pencapaian Visi Misi Rumah Sakit**  
Salah satu misi rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat. Peran advokasi perawat yang optimal dapat mendukung pencapaian misi ini dengan memastikan pasien mendapatkan perawatan terbaik sesuai haknya.
5. **Meningkatkan Kepercayaan Masyarakat**  
Rumah sakit yang perawatnya menjalankan peran advokat dengan baik akan mendapatkan kepercayaan yang lebih tinggi dari masyarakat. Pasien akan merasa yakin bahwa mereka akan mendapatkan pelayanan terbaik dan hak-hak mereka akan terlindungi selama dirawat di rumah sakit tersebut[8].

Berdasarkan berbagai manfaat di atas, peran advokasi perawat menjadi penting bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan, menjaga kepercayaan masyarakat, serta melindungi rumah sakit dari masalah hukum. Manajemen rumah sakit perlu mendukung dan memfasilitasi perawat untuk dapat menjalankan peran advokat secara optimal.

#### **D. Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Advokat Management Rumah Sakit**

Korelasi antara kualitas layanan rawat inap dan advokasi dijelaskan melalui lima dimensi: *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*. Penilaian kepuasan pasien dapat diturunkan dari sifat layanan yang diberikan, dengan kualitas layanan tersebut memainkan peran penting dalam membentuk tingkat kepuasan yang dialami oleh pasien. Ketika kualitas layanan dapat diamati atau dirasakan oleh pasien—dimanifestasikan melalui atribut seperti ruang rawat inap yang disanitasi, peralatan medis yang tersedia dan komprehensif, lingkungan rumah sakit yang nyaman, dan fasilitas sanitasi yang terpelihara dengan baik—pasien cenderung mengalami kepuasan dan kemudian berbagi pengalaman positif ini dengan orang lain di komunitas mereka (Ansis, Hashim, & Andry, 2021).

Berdasarkan Jacobs, Smith, dan Street (Irwandi, 2019), efisiensi didefinisikan sebagai rasio kuantitas output yang dihasilkan dengan jumlah input yang digunakan dalam produksi output itu. Dalam konteks perawatan kesehatan, salah satu komponen penting yang dapat digunakan untuk menilai kualitas layanan kesehatan adalah rumah sakit itu sendiri.

#### **E. Peran Advokat dalam Manajemen Rumah Sakit**

Advokat memiliki peran penting dalam manajemen rumah sakit, terutama dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien. Berikut adalah beberapa cara di mana advokat dapat berkontribusi:

1. **Penanganan Keluhan Pasien:** Advokat dapat membantu dalam menangani keluhan pasien dengan lebih efektif. Penanganan keluhan yang baik adalah salah satu indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit. Advokat dapat memastikan bahwa keluhan ditangani dengan cepat dan

tepat, serta membantu dalam mengatasi hambatan yang mungkin timbul dalam proses ini. (Suhadi et al., 2019)

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan: Advokat dapat berperan dalam memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta mengedepankan prinsip antidiskriminasi. Ini termasuk memastikan bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan yang sama tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau lainnya. (Muhammad, 2010)
3. Advokasi Pasien: Peran advokat juga mencakup melindungi hak-hak pasien dan memastikan bahwa mereka mendapatkan informasi yang cukup mengenai kondisi dan pilihan pengobatan mereka. Ini penting untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keberhasilan pengobatan. (Elmiyati & Husniah Sallang, 2022; Heriani & Sari, 2023)
4. Efisiensi Operasional: Advokat dapat berkontribusi dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit dengan memastikan penggunaan sumber daya yang optimal dan mengurangi pemborosan. Ini dapat mencakup pengembangan sistem informasi yang mendukung operasional rumah sakit secara keseluruhan. (Bambang Sulistyono & Dety Mulyanti, 2023)
5. Tanggung Jawab Hukum: Advokat juga berperan dalam memastikan bahwa rumah sakit memenuhi tanggung jawab hukum mereka, termasuk dalam hal keselamatan pasien dan standar operasional. Ini penting untuk menghindari sengketa hukum yang dapat merugikan rumah sakit.

Berdasarkan peran-peran tersebut, advokat dapat membantu manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan pasien.

#### **F. Cara Advokasi dalam Efisiensi Penyembuhan Pasien**

Peran advokat dalam meningkatkan efisiensi proses penyembuhan pasien di rumah sakit sangat penting dan dapat dilakukan melalui beberapa cara berikut:

1. Navigasi Sistem Kesehatan: Advokat pasien membantu pasien dan keluarga mereka dalam menavigasi sistem perawatan kesehatan yang sering kali kompleks dan membingungkan. Mereka bertindak sebagai penghubung antara pasien dengan dokter, perawat, dan penyedia

layanan kesehatan lainnya, memastikan komunikasi yang jelas dan tepat waktu yang dapat mempercepat proses penyembuhan pasien. (Coursera, 2023)

2. **Penyediaan Informasi:** Advokat memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien tentang diagnosis, pilihan pengobatan, dan prognosis mereka. Dengan demikian, pasien dapat membuat keputusan yang lebih baik dan tepat waktu mengenai perawatan mereka, yang dapat meningkatkan hasil kesehatan dan mempercepat pemulihan. (Liza Dileo Thomas, 2024)
3. **Pengelolaan Konflik:** Advokat berperan dalam menyelesaikan konflik antara pasien dengan penyedia layanan kesehatan atau perusahaan asuransi. Dengan mengatasi hambatan administratif dan hukum, advokat dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang diperlukan tanpa penundaan yang tidak perlu, yang dapat meningkatkan efisiensi proses penyembuhan. (Liza Dileo Thomas, 2024)
4. **Dukungan Sosial dan Emosional:** Selain dukungan medis, advokat juga membantu pasien menemukan kelompok dukungan sosial dan sumber daya lainnya yang dapat membantu mereka secara emosional dan psikologis selama proses penyembuhan. Dukungan ini penting untuk mempercepat pemulihan pasien dan meningkatkan efisiensi keseluruhan. (Coursera, 2023)
5. **Pengawasan Kesalahan Medis:** Advokat juga berperan dalam melindungi pasien dari kesalahan medis dan memastikan bahwa standar perawatan dipatuhi. Dengan memonitor dan melaporkan potensi kesalahan atau malpraktik, mereka dapat membantu mencegah komplikasi yang dapat memperlambat proses penyembuhan. (Coursera, 2023)

## **G. Faktor-faktor yang mempengaruhi advokat dalam manajemen rumah sakit**

Faktor-faktor yang mempengaruhi advokat dalam manajemen rumah sakit meliputi berbagai aspek yang dapat mendukung atau menghambat peran advokasi. Berikut adalah beberapa faktor utama:

### **1. Faktor Penghambat**

- a. **Kepemimpinan:** Kepemimpinan yang kurang efektif dapat menghambat pelaksanaan advokasi perawat karena kurangnya dukungan dan arahan yang jelas

- b. Dukungan Organisasi: Lemahnya dukungan dari organisasi rumah sakit, termasuk manajemen dan kebijakan internal, dapat menghambat advokasi yang efektif
- c. Jumlah Tenaga Perawat: Kekurangan tenaga perawat dapat membatasi kemampuan untuk menjalankan advokasi secara optimal.
- d. Fasilitas Kesehatan: Terbatasnya fasilitas kesehatan yang memadai dapat menghambat pelaksanaan advokasi yang efektif.
- e. Kode Etik: Lemahnya penerapan kode etik dapat mengurangi efektivitas advokasi

## **2. Faktor Pendukung**

- a. Pendidikan Keperawatan : Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan advokasi.
- b. Pengetahuan tentang Kondisi Pasien : Pemahaman yang baik tentang kondisi pasien dapat memfasilitasi advokasi yang lebih efektif.
- c. Dukungan Instansi Rumah Sakit : Dukungan dari instansi rumah sakit, termasuk kebijakan yang mendukung peran advokasi, dapat meningkatkan efektivitas advokasi.

## **3. Faktor Eksternal**

- a. Perubahan Regulasi : Perubahan dalam regulasi kesehatan dapat mempengaruhi cara advokasi dilakukan, memerlukan penyesuaian dalam kebijakan dan prosedur rumah sakit.
- b. Persaingan dan Inovasi : Persaingan yang ketat di sektor kesehatan dapat mendorong rumah sakit untuk berinovasi dalam layanan mereka, termasuk dalam hal advokasi.
- c. Standar Kualitas dan Keamanan : Pemenuhan standar kualitas dan keamanan yang tinggi dapat menjadi tantangan tetapi juga peluang untuk memperkuat peran advokasi dalam memastikan hak dan keselamatan pasien.

Pemahaman faktor-faktor ini, rumah sakit dapat mengembangkan strategi untuk mengoptimalkan peran advokat dalam manajemen mereka, memastikan bahwa hak dan kebutuhan pasien terpenuhi dengan baik.

## **H. Latihan**

1. Tujuan dari advokat bagi manajemen rumah sakit adalah;

2. Faktor eksternal apa saja yang mempengaruhi advokat dalam manajemen rumah sakit

## **I. Rangkuman Materi**

Rangkuman materi dalam buku ajar adalah penjelasan singkat yang disusun untuk merepresentasikan konsep-konsep kunci atau poin-poin penting dari setiap bab atau bagian dalam buku. Rangkuman ini bertujuan untuk memberikan pembaca gambaran menyeluruh tentang materi yang telah dipelajari tanpa harus membaca ulang seluruh teks. Biasanya, rangkuman disusun dengan cara yang sistematis dan terstruktur, sering kali menggunakan poin-poin utama atau kalimat singkat yang menggambarkan inti dari setiap topik atau subtopik yang dibahas dalam buku.

Rangkuman materi dalam buku ajar juga dapat berfungsi sebagai alat untuk mempercepat proses pembelajaran, membantu pembaca mengingat kembali informasi penting, dan menyoroti pokok-pokok penting yang harus diperhatikan. Dalam beberapa kasus, rangkuman ini juga disertai dengan contoh-contoh atau ilustrasi yang memperjelas konsep-konsep yang telah dipelajari. Dengan demikian, rangkuman materi dalam buku ajar adalah salah satu komponen penting dalam mendukung pemahaman dan retensi informasi bagi pembaca.

## **J. Glosarium**

DPJP : Dokter Penanggung Jawab Pelayanan  
PPA : Profesional Pemberi Asuhan

## **Daftar Pustaka**

- Afidah, E. N., & Sulisno, M. (2019). Rumah Sakit Negeri Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 124–130.
- Bambang Sulistyo, & Dety Mulyanti. (2023). Strategi Manajemen Kesehatan di Rumah Sakit: Memaksimalkan Pelayanan Pasien dan Efisiensi Operasional. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 09–19. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.273>
- Coursera. (2023). *What Is a Patient Advocate? (And What Do They Do)*.
- Elmiyati, N. K., & Husniah Sallang. (2022). Peran Advokat Perawat di Ruang Inap Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. *Kesehatan*, 03, 37–41.

- Heriani, N., & Sari, R. T. (2023). Analisis Faktor Optimalisasi Peran Advokasi Perawat IGD Rumah Sakit di Kota Banjarmasin. ... *Jurnal Kebidanan Dan ...*, 14(2). <https://doi.org/10.33859/dksm.v14i2.924>
- Liza Dileo Thomas. (2024). *Patient Advocate: A Critical Role in Patient Experience*. <https://theberylinstitute.org/product/patient-advocate-a-critical-role-in-patient-experience/>
- Muhammad, D. (2010). No Title Детская неврология. *Эксп*, 13(3), 576.
- Suhadi, Maidin, A., Palutturi, S., Bahar, B., Nurmaladewi, & Astuty, E. (2019). The Model Effectiveness Problem of Services Handling Complaints at Bahteramas Hospital in Southeast Sulawesi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 400–407. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7894>





## PROFIL PENULIS



**Nining Rusmianingsih, S.Kep., Ners, M.Kep.** lahir di Kuningan pada tanggal 04 Agustus 1973. Lulus S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2004, Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2005 serta S2 Manajemen Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2012. Bekerja sebagai Lektor Dosen Sertifikasi Pendidik PNS DPK Departemen Manajemen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan pada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) wilayah IV Kemendikbudristek sejak tahun

2021 sampai sekarang. Kegiatan utama penulis dalam bidang Tridharma Perguruan Tinggi di Program Studi S1 Keperawatan. Pada Bidang Pengajaran penulis menguasai 8 Mata Kuliah. Penulis juga sebagai Pembimbing dan Penguji Skripsi, PKM, Profesi Ners, Pembimbing Akademik dan Koordinator Akademik. Pada Bidang Penelitian penulis sudah menghasilkan karya-karya yang sudah diterbitkan pada Jurnal Nasional Terakreditasi, Prosiding, Buku Chapter, Buku Ajar dan Buku Referensi yang mendapatkan ISBN dan HAKI. Selain itu penulis aktif mengikuti seminar, workshop dan pelatihan tingkat nasional dan internasional, Pada Bidang Pengabdian Masyarakat sudah menghasilkan karya yang dipublikasikan dalam Jurnal Nasional, Narasumber Seminar maupun Pelatihan tingkat Nasional, mendapatkan Piagam Penghargaan dari Presiden Republik Indonesia sebanyak 2 kali, Menteri Kesehatan, Pemustaka Terbaik dan Juri Nasional serta Dosen Terbaik Tingkat Propinsi. Selain itu juga sebagai Pengurus DPW PPNI Propinsi Banten, Pengurus HPMI Provinsi Banten, DPD PPNI Kota Tangerang sejak tahun 2001 – 2022 serta Pengurus DPK STIKes Kuningan dari tahun 2023 sampai sekarang. Alhamdulillah lolos seleksi Program MBKM Kampus Mengajar Angkatan 7 Tahun 2024 Kemendikbudristek.

Penulis sebelumnya bekerja sebagai Kepala Bidang Keperawatan di RS UPT Kementerian Kesehatan (PNS Pusat) dari sejak 1999 – 2021. Selain itu penulis sebagai Wakil Ketua STIKes I Bidang Akademik dan Dosen NIDK di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang sejak tahun 2005 -2021. Penulis juga sebagai Dosen Tidak Tetap di STIKes Yatsi, STIKes Banten, UMT dan Poltekkes Banten sejak 2006 – 2020. Penulis sebagai Asesor Kompetensi dan Mitra Bestari Kredensial Tenaga Keperawatan di beberapa RS di Tangerang. Alamat email : [ning.rusmianingsih@gmail.com](mailto:ning.rusmianingsih@gmail.com)

## PROFIL PENULIS



Ns. Lilis Rayatin, S.Kep., M.Kep. lahir di Ciamis, 14 Maret 1966. Pendidikan Magister Kepemimpinan dan Manajemen Universitas Indonesia. Mulai bekerja tahun 1988 sebagai perawat klinis Neonatologi/ NICU RSAB Harapan Kita Jakarta. Pengalaman sebagai Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit, Sekretaris Komite FTPPIPR di RSCM Jakarta, Surveior Penilai Rumah Sakit, Pengajar, Pembicara pelatihan/ workshop/ seminar, peneliti dan pembimbing di Institusi/ Universitas Negeri dan Swasta, mengampu mata kuliah manajemen keperawatan, Pelayanan

Prima, Falsafah Keperawatan, Promosi Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan dan Komunikasi. Inovasi "Sistem Bimbingan Teknis Keperawatan Berjenjang dengan Metoda Coaching dan Mentoring di Rumah Sakit". Penelitian dan Publish 11 Jurnal, menulis 4 buku ISBN.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [rayatinlilis@yahoo.com](mailto:rayatinlilis@yahoo.com)

Motto: "Berupaya, berdoa dan bersyukur"



**(Ns. Fitra Mayenti, S. Kep, M. Kep)** Lahir di Teratak Pauh, 19 November 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, Universitas Andalas Padang tahun 2006 dan profesi Ners 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Andalas Padang dan lulus tahun pada tahun 2016 Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009-2010 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Indonesia Padang, tahun 2011-2012 di Akademi Keperawatan Dharma Husada Pekanbaru. Saat

ini penulis bekerja di Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah Pekanbaru, mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan dan Konsep Dasar Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [fitramayenti19@gmail.com](mailto:fitramayenti19@gmail.com)

Motto: "Be Your Self"

## PROFIL PENULIS



**Ns. Yohanes Zenriano Tarigan S.Kep., M.Kep** lahir di Jakarta, 07 Februari 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan lulus tahun 2016, jenjang profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan lulus tahun 2017 dan melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Manajemen Keperawatan di Universitas Padjadjaran dan lulus tahun 2023. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Triatma Mulya Bali dengan mengampu mata kuliah

Kepemimpinan Manajemen Keperawatan, Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis, Komunikasi Dasar Keperawatan, dsb. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, oral presentasi dalam seminar nasional maupun internasional, pengabdian kepada masyarakat dan tentunya mendidik mahasiswa keperawatan agar dapat menjadi mahasiswa yang memiliki karakter dan pengetahuan sesuai dengan nilai profesi yang berlaku. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [zenriano.tarigan@triatmamulya.ac.id](mailto:zenriano.tarigan@triatmamulya.ac.id)

Motto: "A Cheerful Heart Is Good Medicine, But A Crushed Spirit Dries Up The Bones - Proverbs 17:22"



**Ns. Zuraidah, S.Kep., Ns., M.Kep** Lahir di Bandar Khalipah, 15 September 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sumatera Utara tahun 2005. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara dan lulus tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008-2013 di Stikes Cut Nyak Dhien Langsa, dari tahun 2013-2017 bekerja di Stikes Hang Tuah Tanjungpinang sampai saat ini. Saat ini penulis bekerja Stikes Hang Tuah sebagai

sekretaris prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Tanjungpinang dan mengampu mata kuliah manajemen keperawatan, Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif Care, Berpikir kritis dan Proses Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan peneliti. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [zuraidahsir@gmail.com](mailto:zuraidahsir@gmail.com)

Motto: "Senantiasa Berbuat Baik"

## PROFIL PENULIS



**Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep** Lahir di Jakarta, 04 Oktober 1980 Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan Profesi pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 di RS Mekar Sari Bekasi, tahun 2011 di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, dan pada tahun 2012 di AKKES Swakarsa sebagai staf dosen pengajar. Saat ini, penulis bekerja di Prodi Keperawatan Universitas Kristen Krida Wacana mengampu mata kuliah metodologi keperawatan, manajemen keperawatan, pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dan bidang ilmu keperawatan lainnya. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai staf pengajar, penulis buku, publikasi, seminar, dan narasumber. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [dian.anggraini@ukrida.ac.id](mailto:dian.anggraini@ukrida.ac.id)



**Ns. Awaliyah Ulfah Ayudytha Ezdha, S.Kep, MARS** Lahir di Pekanbaru, 16 April 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, lulus tahun 2009 dan dilanjutkan Profesi Ners Universitas Riau lulus pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2016. Saat ini sedang melanjutkan Pendidikan S3 program PhD in Nursing di Lincoln University College di tahun 2022 – sekarang. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010-2014 di Eka Hospital Pekanbaru. Saat ini penulis bekerja di STIKes Pekanbaru Medical Center mengampu mata kuliah Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Keperawatan Dasar, Keselamatan Pasien dan Kesehatan Keselamatan Kerja dalam Keperawatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, serta aktif pada organisasi profesi dan AIPNI, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ditarhmn@gmail.com](mailto:ditarhmn@gmail.com) Motto: "Hidup harus bermanfaat, sekecil apapun itu"

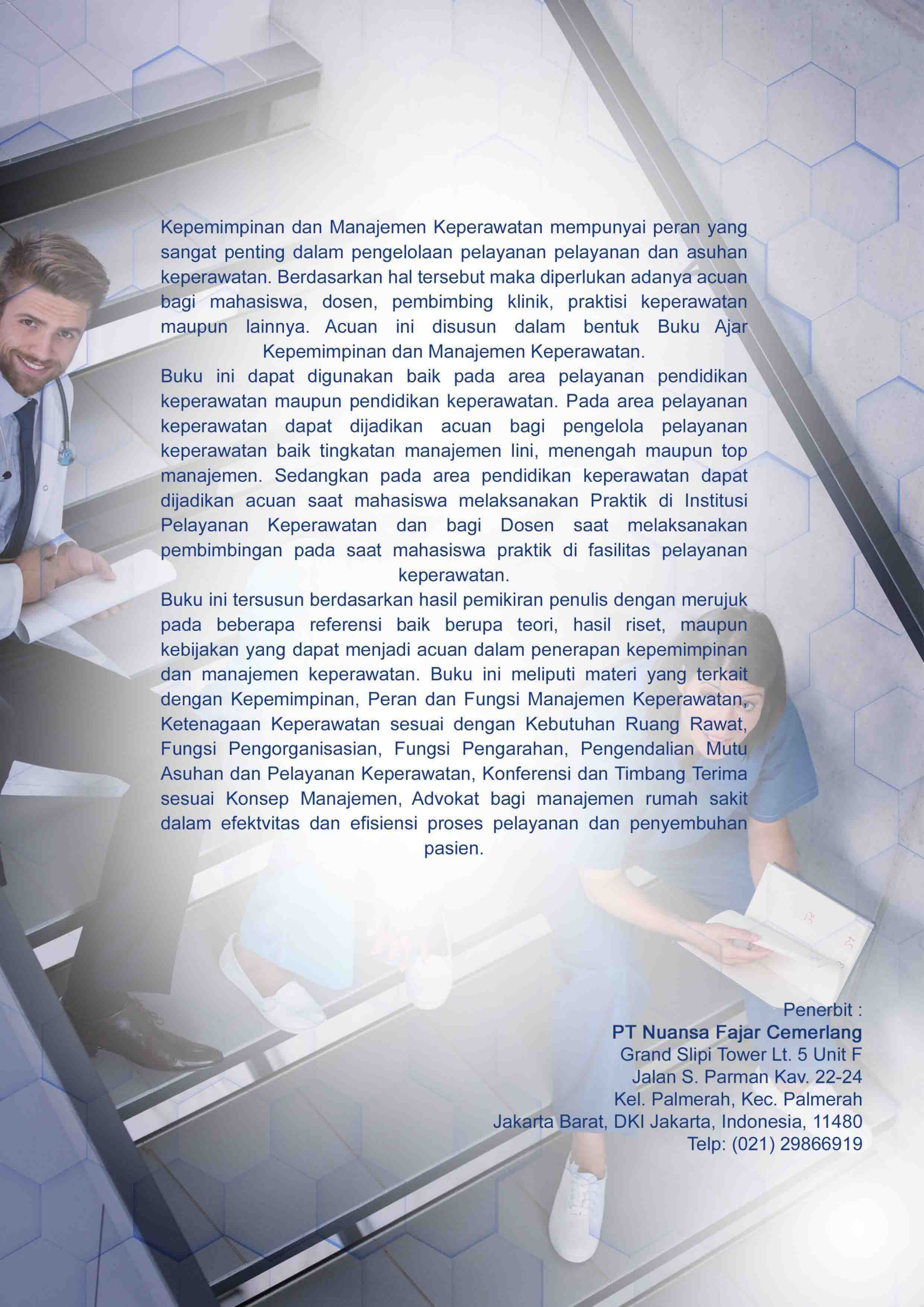
## **SINOPSIS**

Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pengelolaan pelayanan pelayanan dan asuhan keperawatan. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan adanya acuan bagi mahasiswa, dosen, pembimbing klinik, praktisi keperawatan maupun lainnya. Acuan ini disusun dalam bentuk Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.

Buku ini dapat digunakan baik pada area pelayanan pendidikan keperawatan maupun pendidikan keperawatan. Pada area pelayanan keperawatan dapat dijadikan acuan bagi pengelola pelayanan keperawatan baik tingkatan manajemen lini, menengah maupun top manajemen. Sedangkan pada area pendidikan keperawatan dapat dijadikan acuan saat mahasiswa melaksanakan Praktik di Institusi Pelayanan Keperawatan dan bagi Dosen saat melaksanakan pembimbingan pada saat mahasiswa praktik di fasilitas pelayanan keperawatan.

Buku ini tersusun berdasarkan hasil pemikiran penulis dengan merujuk pada beberapa referensi baik berupa teori, hasil riset, maupun kebijakan yang dapat menjadi acuan dalam penerapan kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Buku ini meliputi materi yang terkait dengan Kepemimpinan, Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan, Ketenagaan Keperawatan sesuai dengan Kebutuhan Ruang Rawat, Fungsi Pengorganisasian, Fungsi Pengarahan, Pengendalian Mutu Asuhan dan Pelayanan Keperawatan, Konferensi dan Timbang Terima sesuai Konsep Manajemen, Advokat bagi manajemen rumah sakit dalam efektivitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien.





Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pengelolaan pelayanan pelayanan dan asuhan keperawatan. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan adanya acuan bagi mahasiswa, dosen, pembimbing klinik, praktisi keperawatan maupun lainnya. Acuan ini disusun dalam bentuk Buku Ajar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.

Buku ini dapat digunakan baik pada area pelayanan pendidikan keperawatan maupun pendidikan keperawatan. Pada area pelayanan keperawatan dapat dijadikan acuan bagi pengelola pelayanan keperawatan baik tingkatan manajemen lini, menengah maupun top manajemen. Sedangkan pada area pendidikan keperawatan dapat dijadikan acuan saat mahasiswa melaksanakan Praktik di Institusi Pelayanan Keperawatan dan bagi Dosen saat melaksanakan pembimbingan pada saat mahasiswa praktik di fasilitas pelayanan keperawatan.

Buku ini tersusun berdasarkan hasil pemikiran penulis dengan merujuk pada beberapa referensi baik berupa teori, hasil riset, maupun kebijakan yang dapat menjadi acuan dalam penerapan kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Buku ini meliputi materi yang terkait dengan Kepemimpinan, Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan, Ketenagaan Keperawatan sesuai dengan Kebutuhan Ruang Rawat, Fungsi Pengorganisasian, Fungsi Pengarahan, Pengendalian Mutu Asuhan dan Pelayanan Keperawatan, Konferensi dan Timbang Terima sesuai Konsep Manajemen, Advokat bagi manajemen rumah sakit dalam efektivitas dan efisiensi proses pelayanan dan penyembuhan pasien.

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919