

ISBN : 978-623-5648-07-1



BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN



PENYUSUN :

**Dr. Muhasidah, SKM. M. Kep
Maryati Tombokan SKM.S.Kep.Ns.M.Kes
Erlina Y. Kongkoly, SKM. S.Kep.Ns.M.Kes
Baharuddin, S.Pd. M.M.Kes
Sitti Rahmatia, A.Kep. S.Kep.M.M.Kes**

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
2021**



BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN

TAHUN 2021

ISBN 978-623-5648-07-1



9 786235 648071

BUKU AJAR MANAJEMEN KEPERAWATAN



PENYUSUN :

Dr. Muhasidah, SKM. M. Kep

Maryati Tombokan SKM.S.Kep.Ns.M.Kes

Erlina Y. Kongkoly, SKM. S.Kep.Ns. M.Kes

Baharuddin, S.Pd. M.M.Kes

Sitti Rahmatia, A.Kep. S.Kep.M.M.Kes

**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
POLTEKKES KEMENKES MAKASSAR
2021**

MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis :

Dr. Muhasidah, SKM. M. Kep
Maryati Tombokan SKM.S.Kep.Ns.M.Kes
Erlina Y. Kongkoly, SKM. S.Kep.Ns. M.Kes
Baharuddin, S.Pd. M.M.Kes
Sitti Rahmatia, A.Kep. S.Kep.M.M.Kes

ISBN : 9786235648071

Editor : Muhasidah

Penyunting : Muhasidah

Desain Sampul dan Tata Letak : Muh. Mundzir Rusda

Penerbit :

Poltekkes Kemenkes Makassar
Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46
Makassar 90222
Telp (0411) 869826, Fax : (0411) 869742
Email : info@poltekkes-mks.ac.id

Redaksi :

Jl. Wijaya Kusuma Raya No. 46
Makassar 90222
Telp (0411) 869826, Fax : (0411) 869742

Distributor Tunggal :

Poltekkes Kemenkes Makassar
Cetakan Kedua , Oktober 2021

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT, atas Rahmat dan KaruniaNya, sehingga dapat menyusun buku ajar ini. Salam dan Taslim atas Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW. sebagai panutan kita dalam beribadah setiap hari dalam segala hal, termasuk mentrasfer ilmu kepada mahasiswa.

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan buku ajar ini dengan judul “MANAJEMEN KEPERAWATAN”, masih terdapat kesalahan ketikan atau penyusunan kata-kata, atau isi belum lengkap, untuk itu penyusun membutuhkan saran dan masukan yang dapat bermanfaat untuk peningkatan kualitas buku ajar pada penyusunan periode berikutnya.

Terima kasih atas saran dan masukannya, semoga amal ibadah kita diterima disisiNya, Aamiin Ya Rabbal Alamin,-

Penyusun

Muhasidah, dkk

DAFTAR ISI

HALAMAN

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
I. KONSEP KEPEMIMPINAN	1
A. Pengertian Dasar Kepemimpinan.....	3
B. Fungsi Dan Tugas Pimpinan	4
C. Wewenang Pemimpin.....	6
D. Peran Pemimpin Dalam Kelompok.....	8
E. Kriteria Pemimpin	9
F. Pendekatan Kepemimpinan	10
G . Keterampilan Dalam Kepemimpinan	13
H. Gaya Kepemimpinan	15
I. Figur Kepemimpinan.....	23
J. Faktor Yang Mempengaruhi Kepemimpinan	24

II. KOMUNIKASI DALAM MENEJEMEN KEPERAWATAN.....	26
A. Pendahuluan.....	28
B. Pengertian Komunikasi	28
C. Prinsip Komunikasi	29
D. Tujuan Komunikasi	31
E. Fungsi Komunkasi	32
F. Komponen Komunikasi.....	34
G. Proses Komunikasi	36
H. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi	37
I. Model Komunikasi	38
J. Cara Membina Hubungan Yang Efektif Dan Terapeutik	41
K. Komunikasih Asertif.....	43

III. PERILAKU ORGANISASI DALAM KEPERAWATAN	47
A. Pengertian Organisasi.....	49
B. Unsur-Unsur Organisasi	50
C. Hakekat Organisasi.....	53
D. Ciri-Ciri Organisasi	53
E. Pengorganisasian.....	54
F. Manfaat Organisasi	54
G. Konsep Organisasi	54
H. Prinsip-Prinsip Organisasi.....	55
I. Jenis Organisasi	56
J. Bentuk-Bentuk Organisasi.....	57
K. Organisasi Lini	57
L. Perilaku Organisasi Dalam Beberapa Jenis Pendekatan Manejer	66

IV. KONSEP MANAJEMEN MANAJEMEN

KEPERAWATAN..... 69

A. Pendahuluan 71

B. Pengertian Manajemen Keperawatan 74

C. Ruang Lingkup Manajemen Keperawatan 76

1. Manajemen Oprasional 76

2. Manajemen Asuhan Keperawatan..... 84

D. Prinsip Manajemen Keperawatan 85

E. Fungsi Manajemen Keperawatan 89

V. RONDE KEPERAWATAN..... 93

A. Pengertian Ronde Keperawatan 93

B. Karakteristik Ronde Keperawatan..... 93

C. Tujuan Ronde Keperawatan 94

D. Peran Perawat Dalam Ronde Keperawatan..... 94

E. Tahap Ronde Keperawatan 96

VI. MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN	97
A. Manajemen Asuhan Keperawatan	99
B. Manajemen Pada Tahap Pengkajian.....	104
C. Manajemen Pada Tahap Diagnosis Keperawatan .	105
D. Manajemen Pada Tahap Perencanaan	106
E. Manajemen Pada Tahap Konfrensi Keperawatan .	108
F. Manajemen Pada Tahap Implementasi.....	109
G. Manajemen Pada Tahap Evaluasi	109
H. Sistem Pengorganisasian Asuhan Keperawatan	117
I. Sistem Klasifikasi Pasien.....	121
J. Kerangka Konsep, Filosofi, Tujuan Dan Standar Pelayanan.....	121
K. Kompentensi Manajemen Resiko	135
VII. MANAJEMEN KONFLIK.....	141
A. Pendahuluan	143
B. Pengertian Konflik.....	147

C. Sejarah Terjadinya Manajemen Konflik.....	148
D. Penyebab Konflik	151
E. Kategori Konflik.....	153
F. Proses Konflik.....	155
G. Penyelesaian Konflik	158
VIII. MOTIVASI DALAM KEPERAWATAN	164
A. Pendahuluan	166
B. Tinjauan Umum Tentang Motivasi.....	167
C. Penerapan Teori Motivasi Menurut Herzberg.....	177
D. Peransang Pada Motivasi.....	178
E. Hasil Dari Motivasi	180
F. Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja	181
G. Kesimpulan	191
IX. SUPERVISI DALAM KEPERAWATAN	193
A. Pengertian Supervisi.....	195
B. Tujuan Supervisi	197

C. Unsur Pokok Supervisi	199
D. Penyelia Keperawatan	202
E. Kompetensi Seorang Supervisor	204
F. Tehnik/ Cara Supervisi.....	206
G. Frekuensi Kegiatan Supervisi Kepala Ruangan.....	209
H. Peran Supervisi Kepala Ruangan	212
I. Supervisi Keperawatan	222
X. KONSEP BERUBAH/PERUBAHAN DALAM	
KEPERAWATAN.....	261
A. Pendahuluan	263
B. Definisi Dan Tahapan Berubah.....	265
C. Macam-Macam Proses Berubah Ditinjau Dari Berbagai Sifat	269
D. Strategi Berubah	271
E. Faktor - Faktor Yang Mendukung Terjadinya Proses Berubah.....	273

F. Faktor Faktor Penghambat	275
G. Respon Individu Terhadap Perubahan.....	276
XI. QUALITY ASSURANCE IN NURSING CARE	278
A. Latar Belakang.....	278
B. Pengertian Qualiti Assurance (Qa)	280
C. Mutu Asuhan Keperawatan	281
D. Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan.....	285
XII. SISTEM INFORMASI MANAJEMEN	287
A. Pengertian Sim	289
B. Tujuan Sim.....	293
C. Sejarah Perkembangan Sim	294
D. Ciri-Ciri Perkembangan Yang Diharapkan	295
E. Hal-Hal Yang Menyebabkan Informasi Tidak Bermutu	295
F. Beberapa Cara Mengatasi Kesalahan Inormasi	296

G. Komunikasi Antara Pengolah Dengan Pengguna	
Informasi	296
H. Programmer	297
I. Operator	297
J. Data vs Informasi	298
DAFTAR PUSTAKA.....	299

I. KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN

TIU (Tujuan Instruksional Umum) :

Setelah mengikuti proses pembelajaran diharapkan dapat menerapkan konsep kepemimpinan dalam manajemen keperawatan dengan benar.

TIK (Tujuan Instruksional Khusus) :

Setelah mahasiswa selesai mengikuti proses pembelajaran mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan Pengertian Kepemimpinan
2. Menyebutkan Fungsi dan Tugas Pimpinan
3. Menyebutkan Wewenang pimpinan
4. Menyebutkan Peran Pemimpin dalam kelompok
5. Menyebutkan Kriteria Pemimpin
6. Menyebutkan Pendekatan Kepemimpinan
7. Menjelaskan Keterampilan dalam kepemimpinan
8. Menjelaskan Empat Gaya Kepemimpinan

9. Menyebutkan Figur Kepemimpinan

10. Menyebutkan Faktor-faktor yang mempengaruhi
Kepemimpinan.

A. PENGERTIAN DASAR KEPIMPINAN

Menurut Sullivan dan Decker (1989) bahwa kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan seseorang dalam mempengaruhi orang lain dan untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya.

Kepemimpinan adalah proses interpersonal yang mempengaruhi kegiatan orang lain dalam memilih dan mencapai tujuan.

Berdasarkan pandangan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan merupakan kemampuan dan kesiapan yang dimiliki seseorang untuk dapat mempengaruhi, mendorong, menuntun/ membimbing ,menggerakkan orang lain agar dapat melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan organisasi.

B. FUNGSI DAN TUGAS PIMPINAN

Dilihat dari sudut orientasi maka fungsi dan tugas pimpinan terbagi dalam orientasi tugas dan hubungan antar manusia (HAM).

Fungsi dan Tugas pimpinan adalah :

1. Orientasi tugas

- a. Merencanakan dan mengorganisir kegiatan
- b. Menyediakan informasi yang diperlukan oleh atasan maupun staf.
- c. Membuat penugasan, memberi pengarahan dan bimbingan.
- d. Bertanggung jawab atas pekerjaannya dan pekerjaan orang lain.
- e. Mendukung kerjasama dan partisipasi staf.
- f. Mengevaluasi hasil dan menganalisa kekuatan dan kelemahan staf.

2. Orientasi HAM

- a. Memberi dorongan dengan sikap bersahabat
- b. Mengungkapkan perasaan yang dialami
- c. Mendamaikan / mempertemukan pendapat yang berbeda dan menyelesaikan konflik.
- d. Memperlancar urusan dengan sebaik-baiknya
- e. Menentukan aturan main.

Berdasarkan orientasi fungsi dan tugas pemimpin tersebut, maka aktifitas kepemimpinan dapat digolongkan dalam 4 aspek yaitu :

1. Memberikan pengarahan
2. Melakukan supervise
3. Melakukan koordinasi
4. Memberikan motivasi

Kepemimpinan juga dapat ditinjau dari 4 sisi yaitu :

1. Pola dasar kepemimpinan
2. Komponen peristiwa kepemimpinan
3. Tipe kepemimpinan
4. Figur kepemimpinan

C. WEWENANG PEMIMPIN

Agar seseorang pemimpin bisa mencapai tujuan secara efektif, ia harus mempunyai wewenang untuk memimpin dalam usaha mencapai tujuan.

1. Secara umum ada dua konsep pemberian wewenang dilihat dari arahnya : yaitu dari atas dan bawah.

- a. Wewenang dari atas ke bawah: umumnya berasal dari atasan misalnya, seorang direktur RS menunjuk seseorang perawat untuk menjadi kepala bagian keperawatan dan kemudian di beri wewenang untuk memerintah. Cara demikian

disebut “ Top- down authority” (kewenangan dari atas ke bawah).

- b. Konsep yang kedua adalah “Bottom –up authority” (kewewenang dari bawah ke atas) ; pada konsep ini pemimpin dipilih oleh mereka yang akan menjadi bawahannya. Apabila seseorang diterima sebagai pemimpin dan diberi wewenang untuk memimpin maka para bawahan akan menghargai wewenang tersebut.

2. Berdasarkan pola dasar kepemimpinan

Ada dua pola dasar dalam kepemimpinan :

- a. Kepemimpinan formal, yang dapat diartikan kepemimpinan yang bersifat resmi dalam organisasi, diatur sesuai pangkat, jabatan, hierarki, dan struktur dalam organisasi.

b. Kepemimpinan informal, yang dapat diartikan kepemimpinan yang tidak didasarkan atas hierarki, akan tetapi lebih didasarkan pada pengakuan nyata dari orang-orang disekitarnya karena kemampuan memikat, kemampuan ilmu, kemampuan membina hubungan kerja, dll.

D. PERAN PEMIMPIN DALAM KELOMPOK

1. Sebagai Penghubung Interpersonal

Yaitu merupakan simbol kepada suatu kelompok dalam melakukan tugas secara hukum dan sosial, mempunyai tanggung jawab memotivasi, mengatur tenaga dan mengadakan pengembangan, serta merupakan penghubung jaringan kerja diluar kelompok.

2. Sebagai penginformasi

Yaitu memonitor informasi yang ada dilingkungan organisasi, menyebarkan informasi dari luar kepada bawahan dan mewakili kelompok sebagai pembicara.

3. Sebagai pengambil keputusan

Dalam hal menangani konflik, mendesign peningkatan organisasi, sumber penyediaan sarana/ prasarana, dan negosiator.

4. Innovator /pembaharu.

Bahwa seorang pemimpin selalu dapat membawa pembaharuan dalam menghidupkan situasi dan kondisi dilingkungan kerja staf.

E. KRITERIA PEMIMPIN

Pemimpin yang berkualitas harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

1. Mempunyai keinginan untuk menerima tanggung jawab.
2. Mempunyai kemampuan untuk “Perceptive in sight” atau “ Introspeksi perspektif”
3. Kemampuan untuk menentukan prioritas
4. Kemampuan untuk berkomunikasi

F. PENDEKATAN KEPEMIMPINAN

Secara umum, kita mengenal tiga pendekatan kepemimpinan untuk memimpin suatu unit organisasi yaitu : Pendekatan berdasarkan sifat (*Traits Theory*), Pendekatan berdasarkan perilaku (*Behaviour Theory*), dan Berdasarkan situasi (*Contigency Theory*).

Untuk lebih jelasnya, dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan sifat (*Traits Theory*)

Dilakukan dengan cara :

- a. Membandingkan sifat-sifat dari mereka yang menjadi pemimpin dan yang bukan pemimpin
- b. Membandingkan sifat-sifat dari pemimpin yang efektif dengan pemimpin yang tidak efektif.

Sifat-sifat pemimpin yang diharapkan dari pendekatan ini adalah :

- a. Selalu antusias
- b. Mengetahui dirinya sendiri
- c. Waspada
- d. Mempunyai rasa percaya diri
- e. Merasa bertanggung jawab
- f. Mempunyai rasa humor

2. Berdasarkan perilaku (*Behaviour Theory*)

Pendekatan pemimpin berdasarkan perilaku seperti :

- a. Teori diri menjelaskan perilaku pemimpin yang membuat seseorang menjadi pemimpin yang efektif.
- b. Pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang menggunakan cara-cara yang dapat mewujudkan sasarannya. Misalnya : mendelegasikan tugas, komunikasi yang efektif, memotivasi bawahan dan melaksanakan control.

3. Berdasarkan situasi (*Contigency Theory*).

Pendekatan yang membahas hubungan antara pemimpin dengan situasi. Ada tiga situasional yang dapat membantu pemimpin yang efektif :

- a. Hubungan atasan dengan bawahan
- b. Struktur tugas yang harus dikerjakan

- c. Posisi kewenangan seseorang

Pendekatan berdasarkan situasi dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Dapat memberikan perintah yang akan dilaksanakan
- b. Menggunakan saluran yang sudah ditetapkan
- c. Menaati peraturan
- d. Disiplin
- e. Mendengarkan informasi dari bawahan
- f. Tanggap terhadap situasi
- g. Membantu bawahan.

G. KETERAMPILAN DALAM KEPEMIMPINAN

Seorang pemimpin dituntut memiliki keterampilan khusus yang bersifat manajerial sesuai tingkat dan kedudukan dalam organisasi untuk melaksanakan proses manajemen diperlukan 3 jenis keterampilan :

1. Keterampilan bersifat teknis
2. Keterampilan hubungan antar manusia
3. Keterampilan bersifat konseptual

Keterampilan kepemimpinan tidak selalu sama proporsinya untuk setiap pimpinan tergantung pada tingkat jenjang dan kebutuhannya skema berikut ini menggambarkan proporsi keterampilan manajemen berdasarkan tingkat jabatan.



TOP	Konseptual	Direktur keperawatan
MIDDLE	HAM	Supervisor
LOWER	Teknis	Kepala ruangan

Gambar 1. Proporsi keterampilan manajer berdasarkan tingkat jabatan.

Skema diatas menggambarkan bahwa proporsi keterampilan manajemen yang diperlukan setiap tingkat jabatan berbeda-beda. Keterampilan terbesar untuk kepala ruang rawat adalah keterampilan tekhnis dan terkecil adalah

keterampilan konseptual. Sebaliknya proporsi terbesar untuk Direktur keperawatan adalah keterampilan konseptual dan terkecil adalah keterampilan teknis. Sedangkan keterampilan HAM adalah sama untuk semua tingkat jabatan.

H. GAYA KEPEMIMPINAN

Gaya kepemimpinan merupakan suatu pola perilaku yang ditampilkan sebagai pimpinan ketika mencoba mempengaruhi perilaku orang lain. Gaya kepemimpinan cenderung sangat bervariasi dan berbeda-beda, yang dapat diklarifikasikan berdasarkan 3 aspek, yaitu :

1. Aspek Perilaku

a. Kepemimpinan Positif

Mempunyai pandangan bahwa orang pada hakekatnya bersedia melakukan pekerjaan dengan baik bila diberi kesempatan dan dorongan. Oleh karena itu pimpinan harus memberi motivasi memperhatikan dan

menyediakan sarana seperti memperhatikan beban kerja yang ada.

b. **Kepemimpinan Negatif**

Mempunyai pandangan bahwa orang harus dipaksa untuk bekerja sehingga pimpinan memotivasi yang menciptakan rasa takut, sering memberikan hukuman dan sangsi.

2. Aspek Kekuasaan dan Wewenang

Menurut Gillies. (1996) ada 4 gaya kepemimpinan :

a. **Otoriter (Otokratik)**

Pimpinan berorientasi pada tugas, menggunakan posisi dan power dalam memimpin, wewenang mutlak pada pimpinan, kepercayaan rendah pada bawahan, keputusan pada pimpinan, memotivasi bawahan melalui ancaman dan hukuman, komunikasi satu arah (*top-down*).

b. Demokratis

Pimpinan menghargai sifat dan kemampuan staf, mendorong munculnya ide serta memotivasi kelompok untuk menentukan tujuan, wewenang pemimpin tidak mutlak, keputusan dibuat bersama antara pimpinan dan bawahan, komunikasi timbal balik, pengawasan dilakukan secara wajar, tugas diberikan berdasarkan permintaan daripada instruktif saling percaya, dan saling hormat menghormati, dan pimpinan membuat rencana dan pengontrolan dalam penerapannya.

c. Partisipatif

Merupakan gabungan antara otoritativ dan demokratik, pimpinan menyampaikan hasil analisa dari masalah dan mengusulkan tindakannya kepada bawahan, staf dimintai saran dan kritik dan

keputusan akhir dilakukan bersama-sama, tanggung jawab dan keberhasilan organisasi ditanggung secara bersama-sama.

d. Bebas tindak (Laissez_Faire)

Kebalikan dari otoriter, pimpinan hanya sebagai Official, staf menentukan sendiri kegiatan yang akan dilaksanakan tanpa pengarahan, supervisi dan kordinasi pemimpin melimpahkan wewenang sepenuhnya pada bawahan , keputusan lebih banyak ditentukan/dibuat oleh bawahan, kepentingan pribadi lebih penting daripada kepentingan kelompok, tanggung jawab keberhasilan organisasi ditanggung perorangan.

3. Situasi yang dihadapi

Gaya ini menekan pada situasi yang dihadapi baik oleh pimpinan maupun bawahan. Dalam melaksanakan tugasnya pimpinan mempunyai perilaku :

- a. Memberi pengarahan atau perintah dan memberi dukungan dalam menjalin hubungan antara atasan dan bawahan.
- b. Memecahkan masalah dan membuat keputusan

Adapun perilaku-perilaku pimpinan terhadap perilaku bawahan

1. Perilaku pimpinan yang sangat mengarahkan dan kurang memberikan dorongan (G1) dinamakan sebagai **proses memerintah.**

2. Perilaku pimpinan yang sangat mengarahkan dan sangat memberikan dorongan (G2) dinamakan dalam **proses mengajak.**
3. Perilaku pimpinan yang kurang mengarahkan dan banyak memberikan dorongan (G3) dinamakan dalam **proses melibatkan.**
4. Perilaku pimpinan yang kurang mengarahkan dan kurang memberikan dorongan (G4) dinamakan sebagai **proses melimpahkan.**

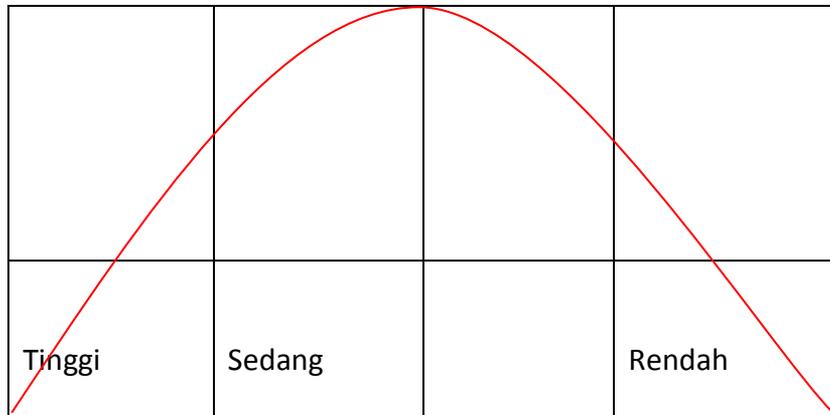
Selain gaya kepemimpinan diatas, pemimpin menurut

Willam C. Miller, bahwa ada 5 gaya kepemimpinan yaitu :

1. Memerintah (**Tell**), contoh : berdasarkan keputusan saya, ini adalah tindakan yang harus anda laksanakan.

2. Membujuk (**Sell**), contoh : berdasarkan keputusan, saya harap anda dapat melakukannya, karena.....
3. Berkonsultasi (**Consultation**), contohnya : sebelum saya membuat keputusan saya menginginkan masukan dari anda.
4. Meminta partisipasi (**Participative**), contohnya : kita perlu membuat keputusan bersama-sama, karena.....
5. Mendelegasikan (**Delegation**), contohnya : anda saja yang pikirkan bagaimana sebaiknya yang anda lakukan.

Jika dilihat dari lima gaya/type pimpinan diatas maka tentunya pimpinan dapat juga melihat tipologi dari staf yang menjadi bawahannya. Dibawah ini dapat digambarkan hubungan antara gaya kepemimpinan dengan tingkat kedewasaan/kematangan bawahan (**Effective Styles**) menurut **Suarli.S (2009)**, yang dapat dilihat pada gambar 2 & 3 dibawah ini.



Gambar 3. Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan tahap perkembangan staf

Kematangan Staf	Gaya kepemimpinan Hubungan	
K1= Tidak mampu & tidak mau	G1= Instrukturif	Tinggi, tugas, rendah hubungan
K2= Tidak mampu tapi mau	G2= Konsultasi	Tinggi, tugas, tinggi hubungan
K3= mampu tapi tidak mau	G3=Partisipasi	Rendah, tugas, tinggi hubungan
K4= mampu & mau	G4= Delegasi	Rendah, tugas, rendah hubungan

I. FIGUR KEPEMIMPINAN

Figur kepemimpinan menurut Suarli.S (2009) harus mempunyai karakter “ **Raja Pandita** “ Raja artinya memiliki ilmu dan wawasan yang luas , Pandita artinya memiliki ilmu dan wawasan keagamaan/moralitas antara lain :

1. Berpendidikan dan berpengalaman dalam substansi tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini juga dikuatkan dalam sebuah hadits dikatakan bahwa “ jika suatu urusan diserahkan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya “.
2. Berbudi luhur :
 - a. Tidak sombong
 - b. Mampu membaca keadaan, mendengarkan aspirasi dan keluh kesah anggotanya.
 - c. Menjunjung tinggi hukum dan konstitusi Negara
 - d. Demokratis

- e. Tegas dalam bertindak dan menegakkan kebenaran
- f. Arif dan bijaksana
- g. Ingarso sung tulodo, ingmadyo mangun karso, tutwuri handayani.

J. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPEMIMPINAN

1. Karakteristik pribadi

Berikut ini beberapa karakter pimpinan yang efektif :

- a. Jujur
- b. Terbuka
- c. Terus belajar
- d. Enterpreuner (wirausaha)
- e. Displin
- f. Intelegen/cerdas

2. Kelompok yang dipimpin dipengaruhi oleh :

- a. Kelompok yang dipimpin (besar kecilnya kelompok)
- b. Sikap dan kematangan staf

3. Situasi yang dihadapi, dapat dipengaruhi oleh :

- a. Kemampuan dan pengalaman anggota/staf
- b. Peraturan dan kebijakan yang ada.

II. KOMUNIKASI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

TIU :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan konsep komunikasi dalam keperawatan secara benar dan tepat

TIK :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian komunikasi keperawatan dengan benar dan tepat
2. Menjelaskan tujuan komunikasi keperawatan dengan benar dan tepat
3. Menjelaskan prinsip-prinsip komunikasi dengan benar dan tepat

4. Menjelaskan tentang fungsi komunikasi dengan benar dan tepat
5. Menjelaskan komponen komunikasi keperawatan dengan benar dan tepat
6. Menjelaskan proses komunikasi dengan benar dan tepat
7. Menjelaskan factor yang mempengaruhi komunikasi dalam keperawatan dengan benar dan tepat
8. Menjelaskan model komunikasi dalam keperawatan dengan benar dan tepat

A. PENDAHULUAN

Hampir seluruh aktivitas manusia diwarnai oleh komunikasi, komunikasi merupakan bagian tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, komunikasi alat untuk mencapai satu tujuan. Jika kita menghendaki proses komunikasi berjalan sesuai alurnya, penguasaan dasar-dasar komunikasi dan keterampilan melakukan komunikasi yang benar dan efektifnya merupakan kebutuhan yang tidak dapat ditawar lagi

B. PENGERTIAN KOMUNIKASI

Komunikasi adalah suatu pertukaran pikiran, perasaan, pendapat, dan pemberian nasehat yang terjadi antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama (Tappen,2010) Komunikasi juga merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan

dengan cara yang gampang sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima.

C. PRINSIP KOMUNIKASI

Untuk lebih memahami hakekat suatu komunikasi perlu adanya dasar pengetahuan yang cukup tentang prinsip-prinsip dalam berkomunikasi sebagaimana yang disampaikan oleh Seiler (1988), bahwa prinsip dasar dari komunikasi ada empat yaitu suatu proses, suatu system, suatu interaksi dan transaksi, dan suatu yang disengaja maupun tidak disengaja.

1. Komunikasi adalah suatu proses

Komunikasi adalah suatu proses yang merupakan suatu seri kegiatan yang terus menerus, yang tidak mempunyai permulaan atau akhir dan selalu berubah-ubah serta berdampak pada terjadinya perubahan.

2. Komunikasi adalah suatu system

Masing-masing elemen atau unsure dalam komunikasi sangat terkait dan mempengaruhi dalam proses komunikasi yang efektif. Satu elemen atau unsur tidaklah penting disbanding elemen yang lain.

3. Komunikasi merupakan suatu interaksi dan. transaksi

Interaksi dalam komunikasi adalah saling bertukar pesan atau fikiran

4. Komunikasi dapat terjadi secara sengaja maupun tidak disengaja.

Komunikasi yang disengaja terjadi apabila pesan yang akan disampaikan disiapkan terlebih dahulu dan dikirimkan kepada penerima yang dimaksudkan.

D. TUJUAN KOMUNIKASI

Secara umum, tujuan komunikasi adalah :

1. Supaya pesan yang kita sampaikan dapat dimengerti orang lain (komunikasikan)

2. Memahami orang lain

Pemahaman ini sangat penting agar proses komunikasi dapat berlangsung secara efektif

3. Supaya gagasan dapat diterima orang lain

4. Menggerakkan orang lain untuk melakukan sesuatu

Upaya ini dapat dilakukan dengan pendekatan yang persuasif dan demonstratif agar komunikannya dapat dilakukan dengan benar apa yang diharapkan komunikator

E. FUNGSI KOMUNIKASI

Dalam efektifitas keseharian, fungsi komunikasi sangat luas dan menyentuh pada banyak aspek kehidupan.

Beberapa fungsi komunikasi tersebut antara lain :

1. Informasi, pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, penyebaran berita, data, gambaran, fakta, dan komentar yang dibutuhkan agar dapat dimengerti dan bereaksi secara jelas terhadap kondisi lingkungan dan orang lain agar dapat mengambil keputusan yang tepat.

2. Sosialisasi

Dengan komunikasi, sesuatu yang ingin disampaikan dapat disebarluaskan kemasyarakat luas. Fungsi sosialisasi ini sangat efektif bila dilakukan dengan pendekatan yang tepat..Misalnya komunikasi massa baik langsung maupun tidak langsung (melalui media)

3. Motivasi

Proses komunikasi yang dilakukan secara persuasive dan argumentative dapat berfungsi sebagai penggerak semangat, pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu yang diinginkan oleh komunikator.

4. Perdebatan dan diskusi

Suatu permasalahan yang controversial atau polemic dalam hubungan dengan masalah-masalah public dapat dibahas dan diselesaikan dengan menggunakan komunikasi yang intens baik melalui debat maupun diskusi

5. Pendidikan

Proses pengalihan (transformasi) ilmu pengetahuan dan teknologi untuk mendorong perkembangan intelektual, pembentukan watak, serta membentuk

keterampilan dan kemahiran dapat dilakukan melalui komunikasi yang baik dan efektif

6. Memajukan kehidupan
7. Hiburan
8. Integrasi

Adanya kesempatan untuk memperoleh berbagai informasi dan pesan yang diperlukan dapat mempengaruhi seseorang dalam bersikap, berperilaku dan berpola fikir serta sebagai sarana untuk menghargai dan memahami pandangan orang lain dapat diperoleh dari komunikasi yang dilakukan.

F. KOMPONEN KOMUNIKASI

Terdapat enam komponen komunikasi yang harus diperhatikan oleh pimpinan keperawatan, yaitu :

1. Komunikator, yaitu orang yang menyampaikan/mengirim pesan

2. Komunikan, yaitu orang yang menerima pesan
3. Pesan, yaitu sesuatu yang disampaikan oleh pengirim kepada seseorang yang dituju (penerima) dengan maksud dan tujuan tertentu. Pesan yang disampaikan dapat berupa verbal, tertulis, ataupun nonverbal.
4. Lingkungan, yaitu tempat dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan ini dapat berupa lingkungan internal maupun lingkungan eksternal. Lingkungan internal meliputi nilai-nilai, kepercayaan, temperamen, dan tingkat stress pengirim pesan dan penerima pesan. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi keadaan cuaca, suhu, faktor kekuasaan dan waktu.
5. Media pesan, yaitu alat atau sarana perantara yang digunakan oleh pengirim pesan dengan tujuan agar pesan bisa sampai kepada penerima.

Misalnya pendengaran , penglihatan, sentuhan, media cetak ataupun media elektronik

6. Tingkat pesan, yaitu tingkat pentingnya pesan, yang dapat berbentuk informasi, kata, atau symbol lain.

G. PROSES KOMUNIKASI

Proses Komunikasi ada lima komponen yang harus diperhatikan oleh pimpinan keperawatan yaitu :

1. Komunikator, yaitu orang yang menyampaikan/ mengirim pesan
2. Komunikan, yaitu tempat dimana komunikasi dilaksanakan
3. Pesan, yaitu sesuatu yang disampaikan oleh pengirim kepada seseorang yang dituju(penerima) dengan maksud dan tujuan tertentu.
4. Lingkungan, yaitu tempat dimana komunikasi dilaksanakan

5. Media pesan, yaitu alat atau sarana perantara yang digunakan oleh pengirim pesan dengan tujuan agar pesan bias sampai kepada penerima
6. Tingkat pesan, yaitu tingkat pentingnya pesan, yang dapat berbentuk informasi, kata atau symbol
7. Umpan balik atau tanggapan dari penerima berita

H. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KOMUNIKASI (Potter dan Perry, 1998)

1. Persepsi → pantulan perasaan jiwa seseorang
2. Nilai → keyakinan seseorang terhadap suatu ide yang diamatinya/dipahaminya
3. Emosi → perawat berganti empati
4. Latar belakang social budaya
5. Pengetahuan seseorang
6. Peran dan pola yang dipunyai seseorang
7. Kondisi lingkungan
8. Waktu dan relevansi yang tepat

I. MODEL KOMUNIKASI

Terdapat beberapa model yang dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana orang berkomunikasi dan orang berkomunikasi.

1. Komunikasi tertulis

Komunikasi tertulis adalah bagian yang penting dalam organisasi. Dalam mencapai kebutuhan individu/ staf, setiap organisasi telah mengembangkan metode penulisan dalam mengkomunikasikan pelaksanaan dan pengelolaan, misalnya surat menyurat ke staf

2. Komunikasi secara langsung/verbal

Merupakan usaha yang disadari oleh pimpinan untuk memilih kata-kata yang akan dipakainya. Bisa komunikasi lisan, dan tulisan, cara komunikasi lebih efektif dalam pelaksanaannya

Agar komunikasi verbal ini efektif, kata-kata yang diucapkan harus :

- a. Jelas, sederhana, nyata, tepat dan singkat
- b. Konsisten, kesatuan yang bulat tidak bertentangan
- c. Kecukupan, informasi hendaknya memadai kebutuhan dan dapat langsung dikerjakan
- d. Tepat waktu dan bersangkut paut
- e. Sampai pada orang yang dituju

3. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi dengan menggunakan ekspresi wajah, gerakan tubuh, atau body language. Menurut **Arnolds dan Boggs** (1989), komunikasi non verbal meliputi komponen emosi terhadap pesan yang diterima atau disampaikan. Oleh sebab itu, komunikasi nonverbal lebih mengandung arti yang signifikan dibandingkan komunikasi verbal. Tetapi : akan menjadi sesuatu yang membahayakan jika komunikasi

nonverbal disalah artikan tanpa adanya penjelasan secara verbal.

Dibawah ini adalah kunci bagian komunikasi nonverbal yang dapat terjadi tanpa atau dengan komunikasi verbal :

- a. Lingkungan tempat dimana komunikasi dilaksanakan merupakan bagian penting pada proses komunikasi
- b. Penampilan, pakaian , kosmetik, sesuatu yang menarik merupakan bagian dari komunikasi verbal yang perlu diidentifikasi
- c. Kontak mata : kontak mata memberikan makna terhadap kesediaan seseorang untuk berkomunikasi
- d. Postur tubuh dan gesture : bobot suatu pesan bias ditunjukkan dengan orang yang menudingkan telunjuknya, berdiri, atau duduk

- e. Ekspresi wajah : komunikasi yang efektif memerlukan sesuatu respon wajah yang setuju terhadap pesan yang disampaikan
 - f. Suara : intonasi, volume, dan refleksi.
4. Komunikasi via telepon

Pada era millennium ini , manajer sangat tergantung melakukan komunikasi menggunakan telepon. Dengan kemudahan sarana komunikasi tersebut, memungkinkan manajer untuk merespons setiap perkembangan dan masalah dalam organisasi.

J. CARA MEMBINA HUBUNGAN YANG EFEKTIF DAN TERAUPETIK

Menurut Sullivan (1999) , hubungan intim yang sehat ditandai dengan kepedulian akan kebutuhan orang lain dan saling menghargai. Sedangkan menurut Rogers hubungan yang sehat ditandai dengan komunikasi saling terbuka, menerima orang lain sebagai individu yang berharga dan empati yang

mendalam. Pimpinan keperawatan harus mempunyai kebiasaan mempersiapkan diri untuk berhubungan dengan orang lain, untuk memperlancar berkembangnya kematangan pribadi. Apabila pimpinan menolak usaha mempersiapkan diri untuk berhubungan dengan orang lain dapat menghambat timbulnya jati dirinya atau kematangan pribadi..

Akibatnya pimpinan cenderung bergumul dengan konflik internal dan mungkin dapat terlibat dengan konflik eksternal. Konflik internal dan eksternal yang tidak terselesaikan dengan baik dan berlangsung lama, akan mengganggu kesehatan mental, akibat lebih lanjut kestabilan dalam penyesuaian diri dapat terganggu.

K. KOMUNIKASI ASERTIF

a. Pengertian

Komunikasi asertif adalah kemampuan menyampaikan secara tepat baik pikiran dan pesan seseorang dengan tetap menghormati dan menghargai hak dan martabat orang lain.

Menurut *Chenevert* (1978), komunikasi asertif dibedakan menjadi dua bagian, yaitu hak dan tanggung jawab individu.

Ada beberapa cara agar komunikasi asertif ini dapat berjalan dengan baik yaitu :

1. Merefleksikan apa yang dikatakan
2. Mengulangi pernyataan dengan tegas dan terus menerus
3. Menunjukkan asumsi selengkapnya melalui komunikasi verbal/nonverbal

4. Menyatakan kembali dengan bahasa asertif, artinya bukan bahasa aggressor
5. Mengajukan pertanyaan yang berguna untuk menyadarkan reaksi yang agresif dari orang lain

b. Cara untuk dapat melakukan komunikasi asertif adalah :

1. Kehangatan
2. Menghargai
3. Ketulusan
4. Mendengar aktif
5. Tingkah laku aserti

Sikap asertif adalah keterampilan untuk menyatakan diri secara nyata, sungguh-sungguh untuk mendapatkan sesuatu dengan tetap respek dan menghargai orang lain. Merupakan pendekatan aktif dan memecahkan masalah tanpa melukai orang lain.

Tingkah laku asertif adalah :

1. Mampu mengungkapkan pikiran, perasaan , pendapat kepada orang lain tanpa menyinggung perasaan orang lain
2. Berbicara dengan volume yang sesuai
3. Menempatkan diri dengan tingkat yang sesuai
4. Kehidupan emosinya relative stabil mampu mengolah control diri yang sehat
5. Mempunyai kepercayaan diri yang sesuai integritas diri yang jelas

c. Gaya pimpinan yang asertif ditandai dengan :

1. Menyokong/ memperhatikan karyawan dengan sikap hangat dan menghargai perasaan orang
2. Mengarahkan/membimbing karyawan dengan penuh respek dan kepercayaan

3. Berpikir secara analisis dapat mengendalikan emosi saat menyampaikan fakta, informasi ataupun gagasan
4. Berpenampilan ekspresi, hidup penuh energik, spontan dan mengungkapkan perasaan yang sesungguhnya.

d. Faktor yang mempengaruhi sikap asertif

Faktor yang mempengaruhi sikap asertif adalah : konsep diri dari pimpinan, untuk dapat menggunakan dirinya secara efektif dan terapeutik pimpinan harus meningkatkan kesadaran dirinya agar dapat mudah memahami orang lain.

Ada tiga cara untuk meningkatkan kesadaran diri, yaitu;

1. Mempelajari diri sendiri
2. Belajar dari orang lain untuk menerima umpan balik
3. Membuka diri

III. PERILAKU ORGANISASI DALAM KEPERAWATAN

Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mempelajari materi ini mahasiswa memahami tentang Perilaku organisasi dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan

Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti perkuliahan materi ini mahasiswa dapat :

1. Menyebutkan pengertian organisasi dengan benar dan tepat
2. Menjelaskan unsur-unsur organisasi dengan benar dan tepat
3. Menjelaskan Hakekat organisasi dengan benar dan tepat
4. Menjelaskan cirri-ciri organisasi dengan benar dan tepat
5. Menjelaskan pengorganisasian dengan benar dan tepat
6. Menjelaskan manfaat organisasi dengan benar dan tepat

7. Menjelaskan konsep organisasi dengan benar dan tepat
8. Menjelaskan prinsip-prinsip organisasi dengan benar dan tepat
9. Menjelaskan jenis-jenis organisasi dengan benar dan tepat
10. Menjelaskan bentuk-bentuk organisasi dengan benar dan tepat
11. Menjelaskan hal-hal dalam memilih organisasi dengan benar dan tepat
12. Menjelaskan Karakteristik Perilaku organisasi dengan benar dan tepat
13. Menyebutkan Pengertian Perilaku organisasi dengan benar dan tepat
14. Menjelaskan beberapa jenis pendekatan dalam perilaku organisasi dengan benar dan tepat
15. Menjelaskan beberapa manfaat perilaku organisasi dengan benar dan tepat

A. PENGERTIAN ORGANISASI

Ada beberapa pengertian organisasi

1. Menurut Dr. Sondang P. Siagian

Setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerjasama serta secara formal terikat dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (atasan dan bawahan)

2. Prof.Dr. Prayudi Atmosudirdjo

Struktur tata pembagian kerja dan struktur tata hubungan kerja antara sekelompok orang-orang pemegang posisi yang bekerja sama secara tertentu untuk bersama-sama mencapai suatu tujuan tertentu

3. Administrasi dan Manajemen

Organisasi adalah himpunan interaksi manusia yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama yang terikat dalam suatu ketentuan yang telah disetujui bersama

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah Kesatuan (susunan dsb) yang terdiri atas bagian-bagian (orang dsb) di perkumpulan dsb untuk tujuan tertentu.

B. UNSUR - UNSUR ORGANISASI

Unsur dasar yang membentuk suatu organisasi terdiri dari :

1. Anggota organisasi

Yaitu, Orang-orang yang melaksanakan pekerjaan organisasi, membentuk organisasi serta terlibat dalam beberapa kegiatan primer. Orang-orang ini terlibat juga dalam kegiatan pemikiran-pemikiran yang meliputi konsep-konsep, penggunaan bahasa, pemecahan masalah, dan pembentukan gagasan. Mereka juga terlibat dalam kegiatan-kegiatan perasaan yang mencakup emosi, keinginan, dan aspek-aspek perilaku manusia lainnya yang bukan aspek intelektual. Mereka juga terlibat dalam

kegiatan self-moving (mencakup kegiatan fisik). Dan mereka terlibat juga dalam kegiatan elektrokimia yang mencakup brain synaps (daerah kontak otak tempat impuls saraf ditransmisikan hanya ke satu arah).

2. Pekerjaan dalam organisasi

Pekerjaan ini terdiri dari tugas-tugas formal dan tugas-tugas informal. Tugas-tugas ini menghasilkan produk dan memberikan pelayanan organisasi.

Pekerjaan ini ditandai oleh tiga dimensi universal ;

- a. Isi
- b. Keperluan
- c. Konteks

3. Praktik-praktik pengelolaan

Tujuan primer pegawai manajerial adalah menyelesaikan pekerjaan melalui usaha orang lainnya. Manajer membuat keputusan mengenai bagaimana orang-

orang lainnya, biasanya bawahan mereka, menggunakan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan mereka. Sebagian manajer membawahi para pekerja yang beroperasi dan sebagian lainnya membawahi manajer-manajer lainnya.

4. Struktur Organisasi

Merujuk kepada hubungan-hubungan antara tugas-tugas yang dilaksanakan oleh anggota-anggota organisasi.

Struktur organisasi di tentukan oleh tiga variable kunci :

- a. Kompleksitas
- b. Formalisasi
- c. Sentralisasi

5. Pedoman Organisasi

Adalah serangkaian pernyataan yang mempengaruhi, mengendalikan dan memberi arahan bagi anggota organisasi dalam mengambil keputusan dan tindakan.

Pedoman organisasi terdiri atas : pernyataan-pernyataan seperti cita-cita, misi, tujuan, strategi, kebijakan, prosedur dan aturan.

C. HAKEKAT ORGANISASI

1. Wadah

Tempat organisasi-organisasi dan manajemen dilaksanakan → bersifat statis.

2. Proses

Sebagai alat untuk mencapai tujuan → interaksi/hubungan antar orang dalam suatu organisasi → bersifat dinamis.

D. CIRI-CIRI ORGANISASI

- a. Adanya kelompok orang yang berhubungan.
- b. Hubungan terjadi dalam kerjasama yang harmonis.
- c. Kerjasama terjadi atas dasar hak, kewajiban dan tanggung jawab → mencapai tujuan

E. PENGORGANISASIAN

1. Keseluruhan proses pengelompokan organisasi, alat, tugas, tanggung jawab, wewenang sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan.
2. Proses pencapaian tujuan dengan koordinasi kegiatan meliputi → pola struktur, tugas, otoritas, tenaga kerja dan komunikasi dalam organisasi.

F. MANFAAT ORGANISASI

1. Pembagian pekerjaan secara rinci
2. Pembagian beban kerja pada anggota
3. Pengaturan mekanisme kerja antara anggota/ staf

G. KONSEP ORGANISASI

1. Role/ Peran → perilaku yang diharapkan dari individu dalam interaksinya dengan orang lain.

Contoh : Pimpinan, bawahan dan teman sejawat.

2. Power/ kekuasaan → kemampuan mempengaruhi orang lain. Contoh : Reward Power, Coercive Power
3. Pola komunikasi dalam organisasi → komunikasi efektif
4. Status → posisi seseorang dalam organisasi, erat kaitannya dengan power → kemampuan memberdayakan SDM
5. Sentralisasi → perorganisasi yang terpusat

H. PRINSIP-PRINSIP ORGANISASI

1. Tujuan organisasi harus jelas
2. Tujuan organisasi dipahami oleh anggota organisasi
3. Adanya kesatuan arah
4. Adanya kesatuan perintah
5. Adanya keseimbangan antara wewenang dan tanggung jawab seseorang
6. Adanya pembagian tugas

7. Struktur organisasi harus disusun sederhana
8. Pola dasar organisasi harus relatif permanen
9. Balas jasa setimpal dengan jasa yang diberikan
10. Adanya jaminan jabatan
11. Penempatan dalam organisasi sesuai keahlian

I. JENIS ORGANISASI

1. Organisasi Formal

Tiga ciri organisasi ada Hubungan dan tujuan bersama
secara rasional

2. Organisasi Informal

Tiga ciri organisasi ada

- a. Hubungan dipengaruhi perasaan
- b. Tujuan bersama tidak jelas
- c. Tugas dan fungsi tidak jelas

J. BENTUK- BENTUK ORGANISASI

1. Organisasi lini
2. Organisasi lini dan staf
3. Organisasi fungsional
4. Organisasi tipe panitia

K. ORGANISASI LINI

Mempunyai garis komando ke bawah

Sifat-sifat :

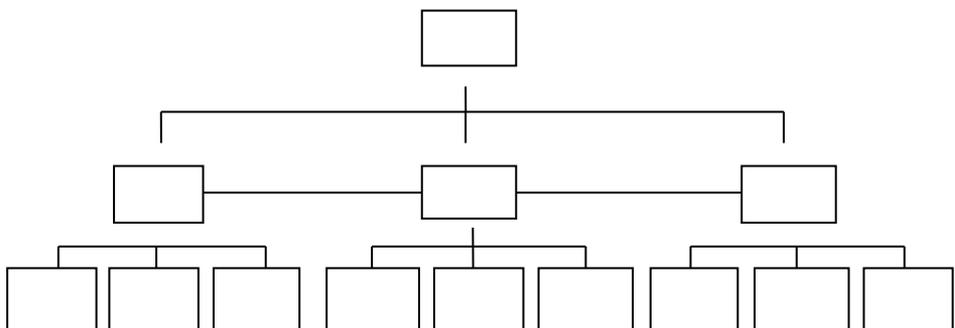
- a. Organisasi kecil sederhana
- b. Jumlah karyawan sedikit
- c. Pemilik sebagai pimpinan tertinggi
- d. Hubungan pimpinan dan staf langsung
- e. Tingkat spesialisasi yang diperlukan sederhana
- f. Semua anggota organisasi saling mengenal
- g. Alat-alat sederhana
- h. Tujuan yang ingin dicapai sederhana

Kebaikan :

- a. Proses pengambilan keputusan cepat
- b. Rasa solidaritas anggota besar

Keburukan :

- a. Tujuan organisasi didasarkan tujuan pribadi pimpinan
- b. Kecenderungan pimpinan organisasi bersifat diktator/
otokratis
- c. Seluruh organisasi bergantung pada satu organisasi
- d. Kesempatan staf untuk mengembangkan spesialisasi terbatas



1. Organisasi lini dan staf

Mempunyai garis komando ke bawah dan kesamping

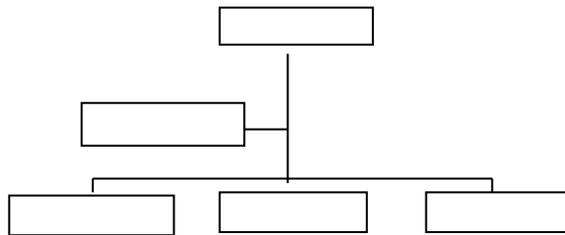
Ciri-ciri :

- a. Organisasi besar dan kompleks
- b. Jumlah staf lebih banyak
- c. Hubungan kerja yang bersifat langsung tidak mungkin untuk setiap anggota
- d. Terdapat 2 kelompok besar yaitu tugas pokok dan penunjang
- e. Spesialisasi beraneka ragam

Kebaikan

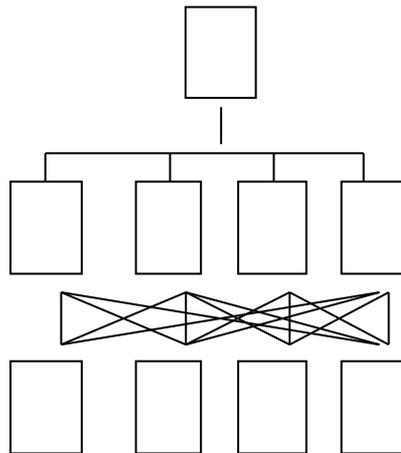
- a. Ada pembagian tugas yang jelas : pokok dan penunjang
- b. Bakat yang berbeda-beda : spesialisasi
- c. Koordinasi mudah dilakukan oleh 2 kelompok tersebut
- d. Disiplin serta moral tinggi karena tugas sesuai bakat dan keahlian

- e. Menempatkan orang sesuai keahlian
- f. Bentuk organisasi ini cocok untuk organisasi yang lebih kompleks



Keburukan

- a. Staf dihadapkan pada 2 atasan
 - Lini authority
 - Fungsional authority
- b. Perintah dari hirarki lini tidak selalu seirama dengan hirarki staf



2. Organisasi fungsional

Organisasi yang di dalamnya tidak menekankan pada hirarki struktural tapi lebih besar pada macam fungsi yang perlu dijalankan.

Kebaikan

- a. Spesialisasi staf digunakan semaksimal mungkin
- b. Solidaritas dalam tugas tinggi
- c. Moral dan disiplin staf tinggi
- d. Koordinasi mudah dilakukan

Keburukan

- a. Spesialisasi tinggi sehingga "Tour Of Duty" sulit
- b. Koordinasi bersifat menyeluruh sukar dilakukan

3. Organisasi tipe panitia

Bentuk organisasi dimana pimpinan dan pelaksana di bentuk kelompok yang bersifat panitia

Ciri-ciri :

- a. Tugas kepemimpinan secara kolektif oleh sekelompok orang
- b. Semua anggota dan pimpinan mempunyai hak, wewenang dan tanggung jawab yang sama
- c. Para pelaksana dikelompokkan menurut tugas yang akan dilakukan

Kebaikan

- a. Keputusan yang diambil tepat → dibicarakan secara kolektif
- b. Kemungkinan seseorang untuk bersifat diktator kecil
- c. Usaha kooperatif bawahan lebih mudah dibina

Keburukan

- a. Proses pengambilan keputusan lambat
- b. Bila timbul kemacetan sulit untuk diminta pertanggung jawaban
- c. Pelaksana bingung karena perintah datang dari beberapa orang
- d. Daya kreasi operasional pelaksana tidak menonjol karena kegiatan dilakukan kolektif

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memilih organisasi

- a. Tujuan harus dapat dicapai dengan efektif dan efisien
- b. Mementingkan pembagian kerja yang efisien

- c. Memungkinkan komunikasi timbal balik
- d. Memungkinkan dilaksanakannya pengawasan secara efektif dan efisien

4. Perilaku organisasi

Definisi Perilaku organisasi Adalah suatu studi yang menyangkut aspek-aspek tingkah laku manusia dalam suatu organisasi, atau kelompok tertentu.(Miftha Toha)

a. Karakteristik Perilaku organisasi:

1. Perilaku: focus dari perilaku keorganisasian adalah perilaku individu dalam organisasi, oleh karenanya harus mampu memahami perilaku berbagai individu dan organisasi
2. Struktur, berkaitan dengan hubungan yang bersifat tetap dalam organisasi, bagaimana pekerjaan dalam organisasi dirancang, dan bagaimana pekerjaan diatur. Struktur organisasi berpengaruh besar

terhadap perilaku individu atau orang dalam organisasi serta efektifitas organisasi

3. Proses, proses organisasi berkaitan dengan interaksi yang terjadi antara anggota organisasi. Proses organisasi meliputi: komunikasi, kepemimpinan, proses pengambilan keputusan dan kekuasaan. Salah satu pertimbangan utama dalam merancang struktur organisasi adalah agar berbagai proses tersebut dapat berjalan secara efektif
- b. Karakteristik Organisasi yang efektif adalah :
Concern terhadap SDM dan memperlakukan SDM sebagai Asset yang berharga
- c. Program Training dan Pengembangan terbuka seluas-luasnya. Program kompensasi terlaksana dengan baik
Tingkat perputaran SDM rendah. Top manajemen mempunyai komitmen dan mendukung terhadap

perkembangan SDM. Semua Team turut berpartisipasi dalam membuat kebijakan organisasi.

L. PERILAKU ORGANISASI DALAM BEBERAPA JENIS PENDEKATAN MANAJER

1. Tiap individu memiliki perilaku tertentu dalam tiap peran perencanaan, pengarahan dan pengawasan

2. Manajemen Berdasarkan Sasaran

Tiap individu atau kelompok mempunyai interest dalam menentukan sasaran kerja tiap unit termasuk sasaran organisasi

3. Manajemen Strategis

Tiap individu/ kelompok memiliki pandangan berbeda dalam menganalisa lingkungan, penentuan visi, misi, perumusan strategi, implementasi strategi dan pengendalian strategi

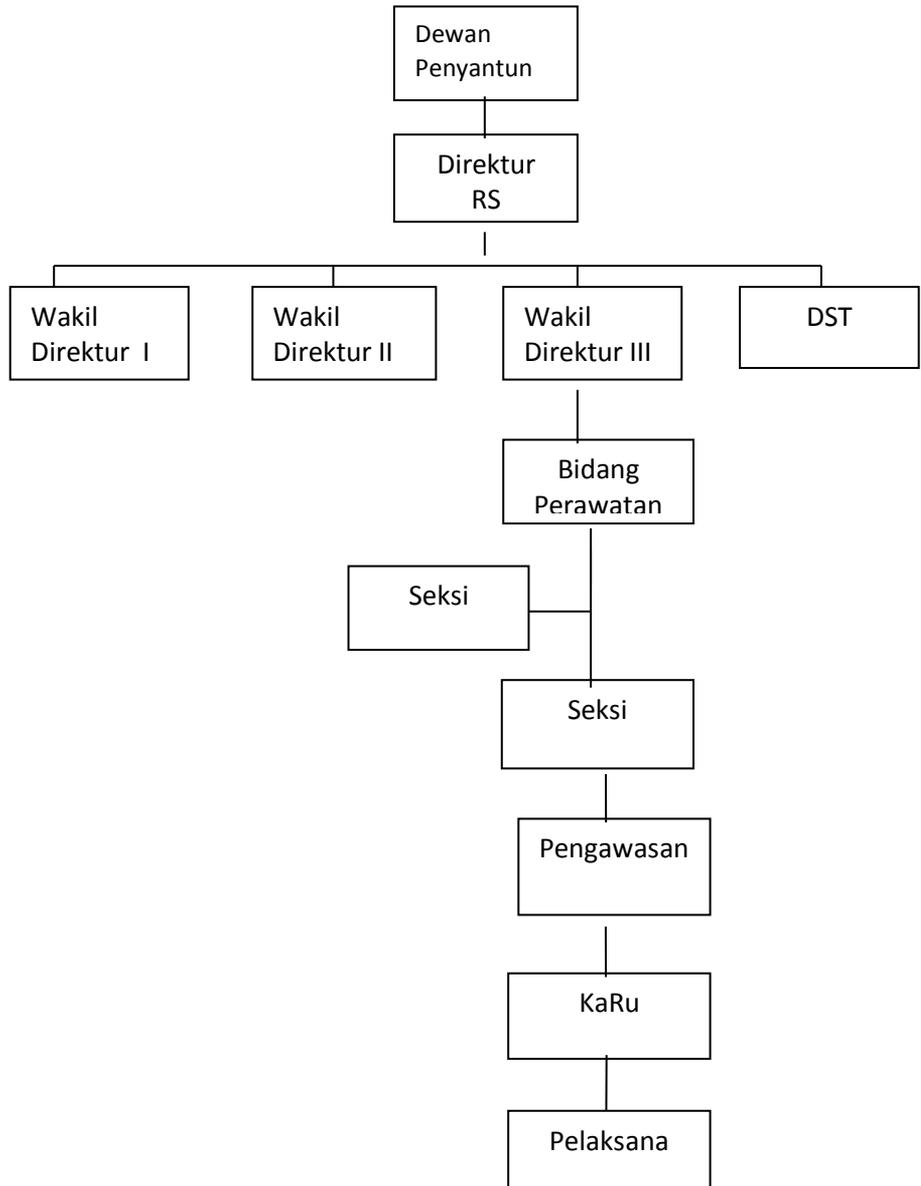
4. Manajemen Mutu Terpadu

Tiap individu/ kelompok memiliki tolak ukur yang berbeda dan komitmen mutu yang dapat memacu pencapaian tujuan organisasi

5. Manfaat ilmu perilaku organisasi

- a. Menentukan kebijakan
- b. Membuat peraturan
- c. Memecahkan masalah

STRUKTUR ORGANISASI KEPERAWATAN TRADISIONAL



IV. KONSEP MANAJEMEN KEPERAWATAN

TIU : Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan konsep manajemen di tempat pelayanan kesehatan khususnya keperawatan secara benar dan tepat

TIK : Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian manajemen keperawatan dengan benar dan tepat
2. Menjelaskan2 lingkup manajemen keperawatan dengan benar dan tepat
3. Menjelaskan 3 level perawat manajer dengan benar dan tepat
4. Menjelaskan 3 keterampilan perawat manajer dengan benar dan tepat

5. Menjelaskan fungsi–fungsi manajemen keperawatan dengan benar dan tepat
6. Menjelaskan peran dan fungsi kepala ruangan dengan benar dan tepat
7. Menjelaskan manajemen asuhan keperawatan dengan benar dan tepat
8. Menjelaskan prinsip-prinsip manajemen keperawatan dengan benar dan tepat

A. PENDAHULUAN

Manajemen pelayanan keperawatan sebagai sub sistem manajemen rumah sakit, harus memperoleh tempat dan perhatian sama dengan manajemen lainnya, sehingga rumah sakit dapat berfungsi sebagaimana diharapkan. Manajemen keperawatan adalah manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan (Kron, 1987). Lingkup manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan yaitu merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengawasi sumberdaya keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya yaitu mengelola sumber daya manusia keperawatan, metode, fasilitas dan dana untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (Swansburg, 2012).

Fungsi-fungsi manajemen keperawatan adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan/pengendalian, yang harus dilakukan oleh manajer

mulai tingkat bawah sampai tingkat atas, sehingga tujuan pelayanan keperawatan dapat dicapai sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, secara efisien dan efektif. Kegiatan fungsi-fungsi manajemen dilakukan oleh para manajer dalam bentuk supervisi.

Supervisi merupakan usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina rasa tanggung jawab staf untuk mencapai tujuan organisasi (Swansburg, 2012). Supervisi adalah suatu kegiatan untuk memfasilitasi sumber-sumber yang diperlukan staf, dilaksanakan dengan cara perencanaan, bimbingan, motivasi, evaluasi dan perbaikan agar staf dapat melaksanakan tugas-tugasnya secara optimal (Swansburg, 1999). Supervisi yang dilakukan oleh manajer keperawatan secara baik dan terus menerus dapat memastikan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktek keperawatan. Agar manajemen

dapat dilaksanakan secara efektif maka manajer (kepala ruangan) harus memiliki keterampilan manajerial meliputi : keterampilan teknis, keterampilan manusiawi dan keterampilan konseptual (La Monika, 1998). Dalam mengimplementasikan keterampilan manajerial yang harus dimiliki kepala ruangan sebagai manajer, antara lain adalah melakukan supervisi terhadap pelayanan keperawatan, sekaligus melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan. Hal ini sesuai dengan tanggung jawabnya dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan diruang rawat inap. Dengan supervisi kepala ruangan sebagai manajer dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Menurut Seeker (1997), agar kinerja karyawan baik maka dapat digunakan siklus manajemen kinerja yang terdiri dan 3 (tiga) fase yaitu : perencanaan, pembinaan, dan evaluasi Kron (1981), menyatakan supervisi juga sangat diperlukan pada

pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana yang belum profesional agar mutu pelayanan keperawatan menjadi baik, utamanya pada perawatan rawat inap.

Keberadaan pelayanan keperawatan rawat inap dan kehadiran perawat secara terus menerus sepanjang 24 jam merupakan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual yang unik dan merupakan kelebihan tersendiri dibandingkan pelayanan lainnya. Konsumen/pasien akan berinteraksi setiap harinya dengan perawat di ruangan.

B. PENGERTIAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Pengertian manajemen keperawatan mengacu pada pengertian manajemen secara umum. Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain (Gillies, 2012).

Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Hasibuan, 1999). Manajemen adalah suatu proses kegiatan menggerakkan orang lain untuk mencapai suatu tujuan (Loveridge & Gumming, 1996).

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Gillies, 2012).

Dalam keperawatan, manajemen berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, kepemimpinan dan pengendalian aktifitas-aktifitas upaya keperawatan atau divisi departemen keperawatan dan dari sub unit departemen (Swansburg, 2012).

C. RUANG LINGKUP MANAJEMEN KEPERAWATAN

Menurut Kron (1987), yang termasuk lingkup manajemen keperawatan adalah manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan.

Lingkup manajemen operasional dalam manajemen keperawatan yaitu merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengawasi sumber daya keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya yaitu mengelola sumber daya manusia keperawatan, metode, fasilitas dan dana untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (Swanburg, 1996).

1. MANAJEMEN OPERASIONAL

Pada manajemen operasional, pelayanan keperawatan di rumah sakit dikelola oleh bidang perawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial yaitu:

- a. **Manajemen puncak** : adalah direktur keperawatan yang mempunyai tugas melaksanakan kegiatan organisasi dalam lingkup luas, perencanaan strategi berdasarkan misi organisasi.
- b. **Manajemen menengah** : adalah pengelola keperawatan yang membantu manajer puncak untuk menyusun kebijakan, ketentuan, peraturan untuk karyawan dan perencanaan jangka menengah.
- c. **Manajemen bawah**: adalah pengelola keperawatan yang langsung mengelola pelayanan keperawatan dengan mengatur jadwal perencanaan harian dan mingguan untuk pemberian asuhan keperawatan, dalam hal ini dilaksanakan oleh kepala ruangan dan ketua tim, (Depkes RI, 2010).

Kepala ruangan sebagai *first line manajer* merupakan salah satu tingkat manajer operasional yang melalui peran dan

fungsinya sangat menentukan mutu pelayanan keperawatan. Berdasarkan pengertiannya kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan, diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat, (Depkes RI, 1999).

Menurut Mintzberg (1973) yang dikutip oleh Jasmarizal (1999), ada 4 (empat) kategori **peran pelaksanaan kepala ruangan** yaitu:

a. *Monitor Role*

Mencari dan menerima berbagai informasi untuk mengembangkan organisasi.

b. *Deseminator Role*

Menginterpretasikan dan transformasi informasi-informasi yang diperoleh dari luar maupun dari dalam organisasi kepada stafnya.

c. *Spokesmen Role*

Meneruskan informasi kepada orang lain tentang rencana, policy dan hasil pekerjaan.

d. *Decesional Role*

Mengambil keputusan untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam organisasi.

Fungsi kepala ruangan adalah fungsi perencanaan, fungsi penggerakan dan pelaksanaan, dan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian (Depkes RI, 2010). Yang termasuk fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian adalah sebagai berikut:

- a. Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.
- b. Mengawasi, menilai siswa/mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program bimbingan yang telah ditentukan.

- c. Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya.
- d. Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan obat-obatan.
- e. Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau koordinasi dengan Tim Pengendali Mutu Asuhan Keperawatan.

Faktor-faktor yang perlu dimiliki oleh para manajer agar dapat berhasil dalam penatalaksanaan kegiatannya:

1. Kemampuan menerapkan pengetahuan
2. Keterampilan kepemimpinan
3. Kemampuan melaksanakan fungsi manajemen

Keterampilan Manajerial

Ada tiga kategori umum keterampilan yang harus dimiliki oleh para manajer dan pemimpin, yaitu : keterampilan teknis, keterampilan manusiawi dan keterampilan konseptual.

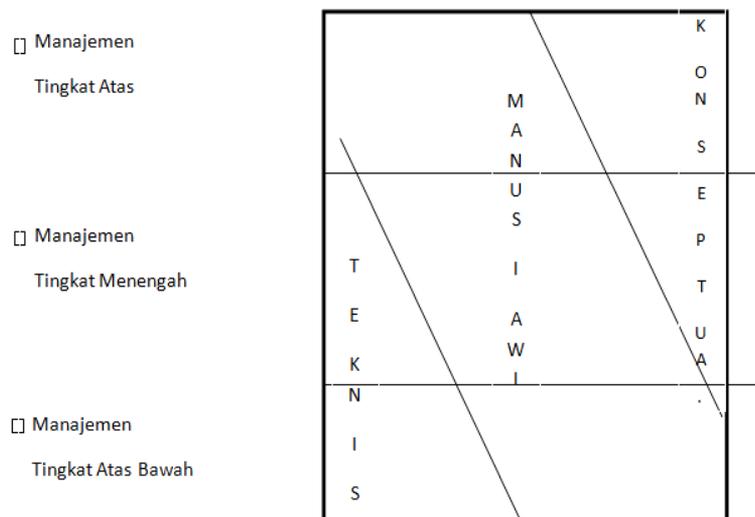
- a) Keterampilan Teknis :** Kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode-metode, teknik-teknik dan peralatan yang perlu untuk penampilan tugas-tugas khusus didapat dari pengalaman, pendidikan dan latihan.
- b) Keterampilan manusiawi :** Kemampuan dan pengambilan **keputusan** dalam bekerja dengan dan melalui orang lain, termasuk suatu pemahaman motivasi dan suatu penerapan kepemimpinan efektif
- c) Keterampilan Konseptual:** Kemampuan untuk memahami kompleksitas organisasi secara keseluruhan dan apakah kegiatan seseorang sesuai dengan organisasi. Pengetahuan ini memungkinkan seseorang bertindak

menurut sasaran-sasaran dari organisasi secara utuh dan lebih baik daripada hanya berdasarkan kepada tujuan-tujuan dan kebutuhan-kebutuhan kelompoknya sendiri.

Sebagai contoh misalnya seorang perawat kepala memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan, keterampilan teknis adalah kemampuan pemimpin untuk melaksanakan layanan keperawatan individual yang komprehensif yang diharapkan dari perawat pelaksana dan menurut standar praktek keperawatan. Keterampilan manusiawi meliputi kemampuan untuk mempengaruhi orang lain melalui pendidikan - penyuluhan, model peran, dan sebagainya dalam rangka mencapai tujuan. Keterampilan konseptual meliputi pandangan tentang bagaimana tujuan yang akan dicapai sesuai dengan tujuan-tujuan organisasi secara menyeluruh melalui pelayanan klien dalam lembaga tersebut -

bagaimana hal itu memberi dampak terhadap fasilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Penelitian telah menunjukkan bahwa para manajer pada berbagai tingkatan yang berbeda, memerlukan jumlah keterampilan teknis dan konseptual dalam rangka mengemban tanggung jawab mereka secara efektif. Keterampilan manusiawi dibuat secara tetap pada semua tingkatan manajemen dan menduduki bagian yang lebih besar fungsi manajemen, seperti digambarkan sbb :



2. MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Lingkup manajemen asuhan keperawatan dalam manajemen keperawatan adalah terlaksananya asuhan keperawatan yang berkualitas kepada klien. Keberhasilan asuhan keperawatan sangat ditunjang oleh sumber daya tenaga keperawatan dan sumber daya lainnya. Tenaga keperawatan yang bertanggung jawab dalam menyediakan perawatan pasien yang berkualitas adalah perawat pelaksana. Sebagai kunci keterampilan dalam keperawatan pasien adalah komunikasi, koordinasi, konsultasi, pengawasan dan pendelegasian. (Loveridge & Gunning, 1996).

Manajemen asuhan keperawatan merupakan pelaksanaan proses keperawatan dengan menggunakan konsep-konsep manajemen, seperti: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atau

evaluasi (Gillies, 1996). Dalam prakteknya manajemen asuhan keperawatan dilaksanakan melalui pendekatan proses keperawatan.

Proses keperawatan adalah metode sistematis yang dilakukan dengan fokus respon individual yang unik terhadap seseorang, kelompok maupun masyarakat, baik aktual maupun potensial yang berhubungan dengan kesehatan, terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi, (Alfaro.1986).

D. PRINSIP MANAJEMEN KEPERAWATAN

Keberhasilan manajemen keperawatan dalam mengelola suatu organisasi keperawatan dapat dicapai melalui upaya penerapan prinsip-prinsip manajemen. Menurut Swansburg (1999), ada beberapa prinsip yang mendasari manajemen keperawatan yaitu:

1. Manajemen keperawatan seyogyanya berlandaskan perencanaan, karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang efektif dan terencana.
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajemen keperawatan yang menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.
3. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan. Berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan diberbagai tingkat manajerial.

4. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer perawat dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, pikir, yakini dan ingini. Kepuasan pasien merupakan point utama dari seluruh tujuan keperawatan.
5. Manajemen keperawatan harus terorganisir. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.
6. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
7. Divisi keperawatan yang baik memotivasi karyawan untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
8. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi

kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan, arah dan pengertian diantara pegawai.

9. Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya persiapan perawat pelaksana menduduki posisi yang lebih tinggi ataupun upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
10. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan.

Berdasarkan prinsip-prinsip diatas maka para manajer dan administrator seyogyanya bekerja bersama-sama dalam perencanaan dan pengorganisasian serta

fungsi-fungsi manajemen lainnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

E. FUNGSI MANAJEMEN KEPERAWATAN

Adapun fungsi-fungsi manajemen keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan

Perencanaan adalah suatu proses menetapkan sasaran dan memilih cara untuk sasaran tersebut. Sasaran diperlukan karena sasaran dapat memberikan arahan, memfokuskan usaha kita menjadi pedoman rencana dan keputusan kita serta membantu untuk mengevaluasi kemajuan kita (Stoner, 1996). Perencanaan merupakan dasar yang baik dalam manajemen. Jika perencanaan proaktif dan demokratis, akan dapat meningkatkan tujuan organisasi dan tujuan individu (Marquis dan Huston, 2000).

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah seluruh proses pengelompokan tugas-tugas, pengelompokan fungsi-fungsi, pengukuran bobot kerja, penetapan wewenang dan tanggung jawab, penetapan orang, penetapan alat-alat, penetapan hubungan

Sedemikian rupa, sehingga terbentuknya suatu organisasi sebagai satu kesatuan dan siap digerakkan untuk mencapai tujuan (Hutapea, 1997), sedangkan manajer keperawatan bertanggung jawab mengorganisir perawat pelaksana dan pasien yang berhubungan dengan kepemimpinan dan perpindahan pasien (Loveridge & Gunning, 1996).

3. Pengarahan

Pengarahan adalah pengeluaran, penugasan, pesanan dan instruksi yang memungkinkan pekerja

memahami apa yang diharapkan darinya, dan pedoman serta pandangan pekerja sehingga ia dapat berperan secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi (Swansburg, 1999).

4. Pengawasan/Pengendalian

Istilah pengawasan / pengendalian berasal dari istilah controlling, yang berarti suatu proses kegiatan seorang pemimpin untuk menjamin agar pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai dengan rencana, kebijaksanaan dan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan, (Wijono, 1997). Controlling merupakan langkah akhir dalam proses manajemen

Dari beberapa pengertian fungsi manajemen tersebut, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa semua fungsi manajemen ini sangat periling untuk dilaksanakan dalam suatu organisasi keperawatan,

dimana didalam mengoperasionalkan suatu organisasi diperlukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian. Fungsi-fungsi manajemen keperawatan ini diaplikasikan para manajer khususnya kepala ruangan sebagai kegiatan supervisi.

V. RONDE KEPERAWATAN

A. PENGERTIAN RONDE KEPERAWATAN

Ronde keperawatan adalah kegiatan untuk mengatasi keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat dengan melibatkan pasien untuk membahas & melaksanakan asuhan keperawatan, yang dilakukan oleh Perawat Primer dan atau konsuler, kepala ruang, dan Perawat pelaksana, serta melibatkan seluruh anggota tim.

B. KARAKTERISTIK RONDE KEPERAWATAN

1. Klien dilibatkan secara langsung
2. Klien merupakan fokus kegiatan
3. Perawat pelaksana, Perawat primer & konsuler diskusi bersama
4. Konsuler memfasilitasi kreativitas

5. Konsuler membantu mengembangkan kemampuan Perawat pelaksana & Perawat primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah

C. TUJUAN RONDE KEPERAWATAN

- a. Menumbuhkan cara berpikir secara kritis
- b. Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berasal dari masalah klien
- c. Meningkatkan validitas data klien
- d. Menilai kemampuan justifikasi
- e. Meningkatkan kemampuan dalam menilai hasil kerja
- f. Meningkatkan kemampuan untuk memodifikasi rencana perawatan.

D. PERAN PERAWAT DALAM RONDE KEPERAWATAN

1. Peran Perawat Primer dan Perawat Pelaksana
 - a) Menjelaskan keadaan dan data demografi klien

- b) Menjelaskan masalah keperawatan utama
 - c) Menjelaskan intervensi yang belum & yang akan dilakukan
 - d) Menjelaskan tindakan selanjutnya
 - e) Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil
2. Peran Perawat Primer Lain dan atau Konsuler
- b) Memberikan justifikasi
 - c) Memberikan penguatan (reinforcement)
 - d) Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional
 - e) Mengarahkan dan koreksi
 - f) Mengintegrasikan teori & konsep yang telah dipelajari

E. TAHAP RONDE KEPERAWATAN

1. Tahap Pra Ronde Keperawatan (persiapan)
 - a. Penetapan kasus minimal 1 (satu) hari sebelum waktu pelaksanaan ronde.
 - b. Pemberian informed consent kepada klien / keluarga.
2. Tahap Pelaksanaan Ronde
 - a. Penjelasan tentang klien oleh Perawat primer/Ketua tim yang difokuskan pada masalah keperawatan & rencana tindakan yang akan atau telah dilaksanakan & memilih prioritas yang perlu didiskusikan.
 - b. Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut.
 - c. Pemberian justifikasi oleh Perawat primer / perawat konselor/ Kepala ruang tentang masalah klien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.
 - d. Tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah & yang akan ditetapkan.

VI. MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

TIU :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan konsep Manajemen asuhan keperawatan di tempat pelayanan kesehatan khususnya bidang keperawatan secara benar dan tepat

TIK :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tahap tahap manajemen asuhan keperawatan dengan benar dan tepat
2. Menjelaskan pengertian manajemen asuhan keperawatan dengan benar dan tepat
3. Menjelaskan pengorganisasian manajemen asuhan keperawatan dengan benar dan tepat

4. Menjelaskan jenis metode pemberian asuhan keperawatan dengan benar dan tepat
5. Menjelaskan model praktik keperawatan profesional (MPKP) dengan benar dan tepat
6. Menjelaskan klasifikasi pasien menurut derajat ketergantungannya dengan benar dan tepat
7. Menyebutkan kriteria pasien minimal care, intemedit care dan total care dengan benar dan tepat
8. Menghitung kebutuhan tenaga perawat yg dibutuhkan sesuai dg jumlah pasien menurut rumus Duoglash, dengan benar dan tepat
9. Menjelaskan kerangka konsep, filosofi, tujuan dan standar asuhan keperawatan dengan benar dan tepat

A. MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Manajemen pada proses keperawatan mencakup manajemen pada berbagai tahap dalam keperawatan. Pengkajian merupakan langkah awal dalam keperawatan yang mengharuskan perawat setempat mungkin mendata pengalaman masa lalu pasien, pengetahuan yang dimiliki, perasaan, dan harapan kesehatan di masa datang.

1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal pada proses keperawatan. Pengkajian ini meliputi proses pengumpulan data, memvalidasi, dan menginterpretasikan informasi tentang pasien sebagai individu yang unik.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis merupakan tahap pengambilan keputusan profesional dengan menganalisis data yang telah

dikumpulkan. Keputusan yang diambil dapat berupa rumusan diagnosis keperawatan, yaitu respon biopsikososio spiritual terhadap masalah kesehatan aktual maupun potensial.

Proses diagnosis mencakup pengelompokan data analisis, dan merumuskan diagnosis. Diagnosis keperawatan ada yang bersifat aktual, potensial, dan posibel. Perawat yang akan merumuskan diagnosis keperawatan harus mempunyai pengetahuan luas tentang fisiologi patologi, area masalah keperawatan, serta kemampuan secara objektif dan kritis. Diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan harus dimasukkan dalam daftar masalah keperawatan klien dan ditandatangani oleh perawat yang bersangkutan.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan yang dibuat setelah perawat mampu memformulasikan diagnosis keperawatan. Perawat memilih metode khusus dan memilih sekumpulan tindakan alternatif untuk menolong pasien mempertahankan kesejahteraan yang optimal. Semua kegiatan keperawatan harus menggunakan sumber-sumber yang tersedia melalui penetapan tujuan jangka panjang dan jangka pendek.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan langkah berikutnya dalam proses keperawatan. Semua kegiatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harus direncanakan untuk menunjang tujuan pengobatan medis, dan memenuhi tujuan rencana keperawatan.

Implementasi rencana asuhan keperawatan berarti perawat mengarahkan, menolong, mengobservasi dan mendidik semua personil keperawatan dan pasien, termasuk evaluasi perilaku dan pendidikan, merupakan supervisi keperawatan yang penting.

Perawat profesional harus menggunakan semua teknik manajemen, yang salah satunya adalah supervisi. Selain itu, untuk membantu staf memberikan asuhan keperawatan dengan baik, perawat harus mampu menggunakan sikap kepemimpinan yang meyakinkan bahwa pasien benar-benar menerima asuhan yang diperlukan setiap waktu, dan dengan cara seperti yang diinginkan. Rencana asuhan keperawatan adalah daftar instruksi dokter dan kegiatan rutin, biasanya mencakup pengobatan, obat-obatan, serta instruksi keperawatan. Sedangkan untuk interaksi

keperawatan, biasanya disebut rencana asuhan keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah kelima dalam proses keperawatan. Evaluasi merupakan pertimbangan sistematis dan standar adri tujuan yang dipilih sebenarnya, dibandingkan dengan penerapan praktik yang aktual dan tingkat asuhan yang diberikan. Evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan hanya dapat dibuat jika tujuan yang diidentifikasi sebelumnya cukup realistis dan dapat dicapai oleh perawat, pasien, dan keluarga.

Kelima langkah dalam proses keperawatan ini dilakukan terus-menerus oleh perawat, melalui metode penugasan yang telah ditetapkan oleh para manajer keperawatan sebelumnya. Para manajer keperawatan (terutama manajer tingkat bawah) terlibat dalam proses manajerial

yang melibatkan berbagai fungsi manajemen, dalam rangka memengaruhi dan menggerakkan bawahan. Hal itu dilakukan agar mampu memberikan asuhan keperawatan yang memadai, dengan kode etik dan standar praktik keperawatan (Yayan dan Suarli, 2010)

B. MANAJEMEN PADA TAHAP PENGAJIAN KEPERAWATAN

1. Perawat memiliki pemahaman yang mendalam tentang:
 - a. Pengetahuan fisiologi, psikologi, sosial, & kultural
 - b. Proses keperawatan
 - c. Tentang diri perawat sendiri, respon fisiologis, dan psikologis.
2. Perawat harus menerima pasien apa adanya
3. Perawat harus mengumpulkan data secara sistematis dan menggunakan pedoman yang mudah dimengerti
4. Waktu yang diperlukan untuk pengkajian harus diprioritaskan

5. Kedekatan & kepercayaan antara perawat-pasien harus mendapat prioritas
6. Data harus dikumpulkan sesegera mungkin setelah pasien ada
7. Perawat harus berperan sebagai observer, pendengar aktif, dan mempunyai pengertian tentang informasi apa yang dikumpulkan, di mana, dan bagaimana
8. Perawat harus memahami teknik dan faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi
9. Perawat harus belajar “objective concern”, sering kontak dengan pasien yang memang memerlukan bantuan perawat lebih karena kondisinya

C. MANAJEMEN PADA TAHAP DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan profesional dari perawat yang menggambarkan kondisi pasiennya.

2. Proses diagnosis mencakup pengelompokan data, analisis, dan merumuskan diagnosis.
3. Diagnosa keperawatan ada yang bersifat potensial, aktual, dan resiko.
4. Diagnosa keperawatan harus dimasukkan dalam daftar masalah keperawatan klien dan ditandatangani oleh perawat yang bersangkutan

D. MANAJEMEN PADA TAHAP PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tujuan penulisan rencana asuhan keperawatan:

1. Menunjukkan tujuan asuhan keperawatan
2. Sebagai pedoman asuhan yang berorientasi kepada pasien
3. Sebagai alat komunikasi kepada seluruh staf yang terkait dengan pasien

4. Sebagai pedoman supervisi dalam melaksanakan asuhan keperawatan
5. Sebagai dasar untuk menangani asuhan keperawatan

Bagian-bagian penting dalam rencana asuhan keperawatan:

1. Asuhan umum pasien: makan minum, jumlah aktivitas fisik, kebersihan diri, keamanan, dan kenyamanan
2. Asuhan medis yang didelegasikan: pemberian infus dalam rangka diagnosis dan tujuan terapi medis
3. Intervensi keperawatan: tanggungjawab perawat yang ditujukan untuk mengatasi respon pasien terhadap penyakitnya

E. MANAJEMEN PADA KONFERENSI KEPERAWATAN

Diskusi kelompok: perawat memiliki tugas untuk membangun dinamika kelompok dan tim kerja, seluruh staf harus dapat menjawab pertanyaan yang diajukan pasien

Tujuan konferensi:

1. Merencanakan asuhan pasien secara individual
2. Mengoordinasi semua pelayanan yang sesuai
3. Meningkatkan semangat kooperatif
4. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan

Perencanaan awal konferensi:

1. Perencanaan asuhan individual pasien
2. Pemilihan waktu yang tepat sehingga tidak mengganggu waktu asuhan keperawatan pasien
3. Pemilihan pasien
4. Persiapan pasien konferensi

F. MANAJEMEN PADA TAHAP IMPLEMENTASI

KEPERAWATAN:

1. Menggunakan rencana asuhan pasien dalam mengorganisasi pekerjaan
2. Menggunakan rencana asuhan pasien dalam orientasi
3. Menggunakan rencana asuhan pasien sebagai pedoman untuk supervisi
4. Menggunakan rencana asuhan keperawatan pasien untuk meyakinkan kelanjutan asuhan pasien

G. MANAJEMEN PADA TAHAP EVALUASI KEPERAWATAN

Konsep dasar untuk membantu dalam mengevaluasi pencapaian asuhan keperawatan adalah:

1. Selalu berpikir kritis dalam proses evaluasi
2. Kriteria evaluasi harus dikembangkan untuk meyakinkan validitas

3. Standart asuhan keperawatan harus didefinisikan dengan jelas dan digunakan secara konsisten
4. Partisipasi pasien dan keluarga dalam evaluasi sangat diperlukan, agar evaluasi menjadi lebih tepat

Hal yang harus diterapkan untuk melihat gambaran dan meningkatkan kualitas evaluasi asuhan keperawatan:

1. Penggunaan metode evaluasi yang tepat yaitu mempelajari rencana asuhan keperawatan, mengobservasi perilaku pasien sebagai respon terhadap asuhan keperawatan, mempelajari catatan berorientasi masalah, serta pencatatan keperawatan
2. Audit keperawatan secara periodik
3. Pengumpulan umpan balik

H. SISTEM PENGORGANISASIAN ASUHAN KEPERAWATAN (MODALITAS PRAKTIK KEPERAWATAN)

1. Metode Fungsional

Metode fungsional adalah setiap perawat mendapat tugas yang berbeda dalam merawat setiap pasien dan penugasan tersebut dapat berupa melakukan 1 atau 2 tugas untuk semua pasien di unit disebut, misalnya : memandikan pasien dan menyuntik

Keuntungan/kelebihan	Kerugian/kelemahan
➤ Lebih sedikit membutuhkan	➤ Tidak efektif
➤ Perawat	➤ Membosankan
➤ Efisiensi	➤ Komunikasi minimal
➤ Tugas cepat selesai	➤ Asuhan keperawatan tidak holistic
➤ Mudah memonitor Dan	➤ Kepuasan kerja rendah, tugas
➤ Mengkoordinasikan	➤ tidak menantang

2. Metode Tim

Metode Tim adalah sekelompok perawat dengan latar belakang pendidikan yang berbeda bertanggung jawab terhadap sekelompok pasien. Penugasan terhadap pasien dibuat tim: terdiri dari ketua tim dan anggota

Keuntungan	Kerugian/kelemahan
<ul style="list-style-type: none">➤ Memberi kepuasan bagi perawat/klien➤ Spirit kelompok tinggi➤ Efisiensi dapat dipertahankan➤ Memberdayakan tenaga non profesional➤ Kemampuan anggota tim dikenal dan digunakan➤ Memberikan perawatan terbaik	<ul style="list-style-type: none">➤ Tidak efektif bila pengaturan tidak baik➤ Membutuhkan banyak kerja sama dan komunikasi➤ Membingungkan bila komposisi tim sering berubah➤ Akuntabilitas kurang➤ Fragmentasi asuhan➤ Perlu waktu banyak dengan biaya

Peran dan Fungsi Ketua Tim dan Anggota Tim Ketua Tim :

1. Membimbing anggota dalam pelaksanaan tugas
2. Memberi asuhan langsung kepada klien
3. Mengkoordinasikan kegiatan klien

4. Memimpin konferensi dengan anggota
5. Merencanakan sampai merevisi asuhan keperawatan pada klien
6. Mengkomunikasikan kondisi klien pada anggota profesi lain
7. Berkomunikasi secara efektif dengan anggota dan klien
8. Memimpin ronde keperawatan

Anggota Tim :

1. Melaksanakan rencana kegiatan yang sudah dibuat ketua tim
2. Melaporkan kondisi klien pada ketua tim
3. Mengkonsultasikan kondisi klien yang tidak dapat ditangani

3. Metode Primer

Metode primer adalah seorang perawat profesional bertanggung jawab memberi perawatan secara

menyeluruh selama 24 jam pada 4-6 pasien dalam satu unit, sejak pasien masuk sampai pulang=

Keuntungan/kelebihan	Kerugian/kelemahan
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lebih mencerminkan otonomi ➤ Pasien dan perawat lebih puas ➤ Menjamin berkualitas dan holistik, konsisten dan continue ➤ Akontabihtas PN tinggi ➤ Meningkatkan kepercayaan antara perawat dan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cost meningkat, harus lebih banyak menggunakan perawat profesional ➤ Perawat anggota dapat merasa kehilangan kewenangan tergantung pada kemampuan komunikasi dan koordinasi dan' PN ➤ Perlu kedisiplinan tinggi dari semua staf

4. Metode kasus (total patient care)

Metode kasus ini merupakan metode tertua (1880) dimana dalam metode ini satu perawat merawat satu pasien (total patient care)

Keuntungan	Kerugian/kelemahan
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sederhana dan langsung ➤ Kebutuhan klien cepat dipenuhi ➤ Memudahkan perencanaan tugas perawat dan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mahal, perawat profesional melakukan tugas non profesional ➤ Tidak dapat dikerjakan oleh perawat non profesional ➤ Membingungkan

5. Manajemen Kasus

Manajemen kasus adalah seseorang perawat profesional bertanggung jawab memberi asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien sejak dirawat sampai pulang, walaupun seandainya dipindahkan ke unit lain. Manajemen kasus tersebut disebut generasi kedua keperawatan primer (Zander dalam Gillies, 1999).

6. Asuhan Keperawatan Modular

- a. Kombinasi asuhan tim dan primer
- b. Jalan keluar untuk ketenagaan yang terbatas (primer)

- c. Penugasan perawat berdasarkan lokasi klien (kamar)
- d. Kelompok perawat merawat sekelompok klien (8 - 12)
- e. Berbagai kategori perawat dapat dipergunakan

Landasan Pemilihan Metoda Penugasan:

1. Filosofi dan nilai yang dianut oleh bidang keperawatan
2. Jumlah dan kualifikasi tenaga keperawatan yang tersedia
3. Tuntutan masyarakat sebagai konsumen
4. Tuntutan kompetitif antar organisasi
5. Mempertahankan status kepegawaian tenaga keperawatan

I. SISTEM KLASIFIKASI PASIEN

1. Berdasarkan keputusan ASKEP:
 - a. Perawatan intensif
 - b. Modifikasi perawatan intensif
 - c. Intermediate
 - d. Perawatan minimal
2. Berdasarkan kondisi pasien :
 - a. Minimal
 - b. Moderate
 - c. Aktif
 - d. Intensive
 - e. Kritis
3. Berdasarkan ASKEP score :
 - a. Observasi dan monitoring
 - b. Perawatan diri
 - c. Makan dan in Minum

- d. Terapi somatik
 - e. Terapi modalitas dan PENKES
4. Klasifikasi klien berdasarkan derajat ketergantungan
- a. Perawatan minimal Kriteria :
 - 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - 2) Makan dan minum dilakukan sendiri
 - 3) Ambulasi dengan pengawasan
 - 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap stabil
 - 5) Pengobatan minimal, status psikologis stabil
 - 6) Persiapan pengobatan memerlukan prosedur
 - b. Perawatan intermediet Kriteria:
 - 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
 - 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
 - 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali

- 4) Volly kateter, intake out - put dicatat
- 5) Klien dengan pasang infus, persiapan pengobatan memerlukan prosedur

c. Perawatan maksimal/total Kriteria:

- 1) Segala diberikan /dibantu
- 2) Posisi yang diatur, observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam
- 3) Makan memerlukan NOT, Intra vena terapi
- 4) Gelisah/disorientasi

Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan pada suatu ruang rawat

JUMLAH PASIEN	KLASIFIKASI PASIEN								
	Minimal care			Parsial/intermedit Care			Total care		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,37	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,14	0,54	0,30	0,20	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,21	0,81	0,45	0,30	1,08	0,90	0,60
Dst.									

Sebagai contoh , suatu ruang rawat inap dirumah sakit dengan rata-rata jumlah pasien setiap harinya sejumlah 22 pasien, (3 pasien dengan perawatan minimal, 14 pasien dengan perawatan intermediet dan 5 pasien dengan perawatan total), maka jumlah perawat yang dibutuhkan untuk **jaga pagi** adalah :

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

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

$$5 \times 0,37 = 1,90$$

$$\begin{array}{r} \hline \text{jumlah} \quad 6,09 \end{array} \longrightarrow 6 \text{ orang}$$

Selanjutnya ditugaskan mahasiswa menghitung jumlah perawat yg dibutuhkan untuk jaga siang dan jumlah perawat jaga malam (dihitung sesuai rumus pada deretan jumlah pasien.

J. KERANGKA KONSEP, FILOSOFI, TUJUAN DAN STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN

1. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep Dasar Keperawatan adalah manajemen partisipatif yang berlandaskan kepada paradigma keperawatan yaitu manusia, perawat/keperawatan, kesehatan dan lingkungan.

Kerangka konsep dasar manajemen keperawatan ini sangat perlu dipahami oleh para manajer keperawatan untuk dapat menatalaksanakan pekerjaannya dengan merumuskan kerangka konsep tadi menjadi kerangka kerja untuk menunjang praktek keperawatan dan merupakan keyakinan dasar dan tim perawatan, yaitu : Manusia akan tertarik dan terikat pada pekerjaannya dan memberikan upaya yang selayaknya diberikan

- a. Jika diberikan informasi yang bermanfaat dan layak, individu akan membuat keputusan terbaik untuk dirinya sendiri.
- b. Tujuan kelompok akan lebih mudah dicapai oleh kelompok
- c. Setiap individu akan memiliki karakteristik latar belakang motivasi; minat dan cara untuk mencapai tujuan kelompok
- d. Fungsi koordinasi dan pengendalian amat penting dalam penerapan tujuan
- e. Persamaan kualifikasi harus dipertimbangkan dalam pembagian kewenangan dan tanggungjawab
- f. Individu memiliki hak dan kewajiban untuk membagi dan mendelegasikan akan kewenangannya pada mereka yang terbaik dalam organisasi

- g. Pengetahuan dan keterampilan amat diperlukan dalam pengambilan keputusan yang professional
- h. Semua sistem berfungsi untuk mencapai tujuan kelompok dan merupakan tanggung jawab bersama untuk secara terus menerus menetapkan tujuan bersama.

2. Filosofi Manajemen Keperawatan

Filosofi manajemen keperawatan adalah kerjasama yang dimiliki oleh tim keperawatan yang bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan berkualitas melalui pembagian kerja, koordinasi dan evaluasi. Filosofi tim keperawatan meyakini bahwa:

- a. Mengerjakan hari ini lebih baik dari besok
- b. Manajerial keperawatan merupakan fungsi utama bidang keperawatan
- c. Peningkatan mutu kinerja perawat

- d. Pendidikan berkelanjutan
- e. Proses keperawatan individual yang menunjang pasien melalui perubahan tingkat kesehatan hingga mencapai keadaan fungsi optimal
- f. Tim keperawatan bertanggung jawab dan bertanggung gugat untuk setiap tindakan keperawatan yang diberikan
- g. Menghargai pasien dan haknya untuk mendapatkan asuhan keperawatan yang bermutu
- h. Perawat adalah advokat pasien
- i. Perawat berkewajiban untuk memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga

Filosofi keperawatan menurut Departemen Kesehatan RI, sbb:

- a. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial- spiritual yang unik. Kebutuhan ini hams

selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.

- b. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan, dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama, kepercayaan dan statusnya di setiap tempat pelayanan kesehatan
- c. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dan semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga
- d. Dalam memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai kepada evaluasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien/keluarganya.
- e. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan

- f. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam rangka memberikan asuhan keperawatan.

3. Tujuan Manajemen Pelayanan Keperawatan

Tujuan manajemen pelayanan keperawatan mengacu pada tujuan peningkatan metode kerja, antara lain :

- a. Agar staf keperawatan bekerja lebih mudah dan aman
- b. Untuk mengurangi waktu kerja yang sia-sia dan menurunkan penggunaan perlengkapan yang sia-sia
- c. Untuk mengurangi duplikasi tenaga dan upaya
- d. Untuk memungkinkan staf keperawatan mendapatkan keputusan ,kerja
- e. Meningkatkan asuhan keperawatan

4. Standar Pelayanan Keperawatan

Standar pelayanan /praktek keperawatan amat penting bagi profesi keperawatan karena standar mencerminkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penetapan kriteria spesifik yang dapat digunakan untuk menentukan tingkat kualitas pelayanan yang dicapai. Standar ini juga merupakan dasar, selain terhadap kualitas dan nilai pelayanan dapat ditetapkan, tetapi juga pembiayaan keperawatan dapat direncanakan, diatur dan ditetapkan sehingga produktifitas perawat dapat pula diperkirakan.

Standar mempunyai dua pengertian, yaitu pertama : sebagai kriteria keberhasilan, dan kedua : sebagai dasar untuk mengukur peristiwa atau perilaku (Stevens, 1983). Gillies (1994), menjabarkan standar sebagai pernyataan deskriptif tentang tingkat penampilan

yang dipakai untuk menilai kualitas struktur. Proses dan hasil.

Standar dibuat berdasarkan konsep-konsep keperawatan dan berfokus terutama pada pasien untuk mengetahui proses pemberian pelayanan dan hasil pelayanan yang diberikan, maka standar harus dipahami oleh semua perawat baik yang memberikan pelayanan langsung maupun yang tidak langsung. Standar dapat sebagai alat perencanaan untuk mencapai target, dan sebagai ukuran dari kualitas asuhan keperawatan pasien yang diberikan melalui kompetensi perawat.

5. Jenis standar yaitu :

- a. Standar Normatif : menggambarkan praktek. yang dinilai "baik" / "ideal" oleh beberapa kelompok yang berwenang. Standar normatif menjelaskan kualitas pelaksanaan kerja yang lebih tinggi dari pada standar empiris → organisasi profesional.
- b. Standar Empiris : menggambarkan praktek yang sebenarnya diamati dari dalam sejumlah besar lingkungan perawat klien. Biasa digunakan dalam penerapan hukum dan dewan pembuat peraturan Standar Normatif dan Standar Empiris ini diaplikasikan di dalam penerapan beberapa standar yaitu
- c. Standar Praktek keperawatan yang terdiri dan 2 jenis yaitu Standar Praktek Profesional dan Standar Kinerja Profesional, dengan rincian sbb

1. **Standar Praktek Profesional** terdiri dari beberapa standar sbb :
 - a) **Standar I Pengkajian keperawatan** ; Perawat mengumpulkan data status kesehatan klien secara sistematis, rnenyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan
 - b) **Standar II Diagnosa** keperawatan ; Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan
 - c) **Standar III Perencanaan** ; Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengurangi atau menghilangkan masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien.
 - d) **Standar IV Pelaksanaan** ; Perawat mengimplementasikan inferensi yang telah

diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan

e) **Standar V Evaluasi:** Perawat mengevaluasi kemajuan klien dalam mencapai tujuan.

2. **Standar Kinerja Profesional** terdiri dari beberapa standar sbb :

a) **Standar 1 Jaminan Mutu** ; Perawat secara sistematis melakukan evaluasi kualitas dan efektifitas praktek keperawatan.

b) **Standar Pendidikan** : Perawat mengemban tanggung jawab untuk mendapatkan dan memperoleh ke ilmu pengetahuan mutakhir dalam praktek keperawatan.

c) **Standar III Penilaian Kinerja;** Perawat rmengevaluasi prakteknya berdasarkan standar

praktek profesional dan ketentuan lain yang terkait

- d) **Standar IV Keperawatan (collegia!)** : Perawat bertanggung jawab dalam pengembangan keprofesian
- e) **Standar V Etik** : Keputusan dan tindakan perawat atas klien ditentukan dengan cara etis
- f) **Standar VI Kolaborasi** : Perawat berkolaborasi dengan klien, semua pihak terkait dan tim multi disiplin kesehatan dalam pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan.
- g) **Standar VII Penelitian** : Perawat menggunakan hasil riset dalam praktek keperawatan
- h) **Standar VIII Pemanfaatan Sumber-sumber** : Perawat mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan keamanan, efektifitas dan biaya

dalam perencanaan dan pemberian: asuhan klien.

Uraian secara rinci dan jelas ada pada buku standar keperawatan pada tiap-tiap standar, baik standar praktek profesional maupun standar kinerja profesional

- i) Standar fasilitas Kesehatan
- j) Standar Asuhan Keperawatan

Standar asuhan keperawatan mempunyai tiga tujuan (Gillies, 1994), yaitu :

- a. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memusatkan upaya dan meningkatkan motivasi perawat terhadap pencapaian tujuan
- b. Mengurangi biaya asuhan keperawatan dengan mengurangi kegiatan
- c. keperawatan yang tidak penting

- d. Memberikan landasan untuk menentukan kelalaian (negligence) keperawatan
- e. Dengan mengantisipasi suatu hasil yang memenuhi standar asuhan
- f. Keperawatan yang relevan, serta menentukan bahwa kegagalan perawat untuk memenuhi standar dapat membahayakan klien.

Kegiatan Para Perawat Pelaksana

Manajer keperawatan yang efektif seyogianya memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana. Adapun kegiatan perawat pelaksana meliputi :

1. Menetapkan penggunaan proses keperawatan
2. Melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa
3. Menerima akontabilitas kegiatan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat

4. Menerima akontabilitas untuk hasil-hasil keperawatan
5. Mengendalikan lmgkungan praktek keperawatan

Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa diinisiasi oleh para manajer keperawatan melalui partisipasi dalam proses-manajemen keperawatan dengan melibatkan para perawat pelaksana.

K. MANAJEMEN RESIKO DALAM KEPERAWATAN

1. Kompetensi Manajemen Resiko

- a. Mempertahankan dan Memperbaharui manual yang meliputi kebijakn, batas wewenang, peranan keamanan, penanggulangan bencana, pelatihan keamanan, prosedur, pelaporan klaim dan insiden,prosedur dan jadwal serta gambaran program jaminan/retensi
- b. Memperbaharui program dengan perubahan sifat, operasi atau aktivitas

- c. Mengulas rencana untuk konstruksi, perubahan dan instalasi alat baru
- d. Meninjau ulang kontrak untuk menghindari asumsi pertanggung jawaban yang tidak perlu dan memindahkan pada orang lain bila mungkin
- e. Mempertahankan pembaharuan sifat nilai
- f. Mempertahankan catatan tentang pembaruan tanggal polis asuransi
- g. Meninjau ulang dan memantau semua premi dan tagihan lain dan dapat memperbaiki pembayaran
- h. pelayanan
- i. Menyiapkan spesifikasi untuk penawaran kompetitif pada sifat dan pertanggung jawaban asuransi
- j. Tinjauan ulang dan membuat rekomendasi untuk jaminan, pelayanan dan biaya

- k. Mempertahankan catatan dan memastikan pemenuhan dokter, pemasaran, kontraktor, subkontraktor
- l. Mengawasi prosedur pelaporan klaim
- m. Membantu dalam menyesuaikan kehilangan
- n. Bekerjasama dengan direktur keamanan dan panitian manajemen resiko untuk meminimalkan semua kehilangan dimasa datang mencakup pekerja, pasien, pengunjung, pihak ketiga lainnya, properti dan pemberi pinjaman
- o. Mempertahankan keterampilan manajemen resiko tetap baru
- p. Menyiapkan laporan tahunan yang mencakup status, perubahan dan solusi baru, ringkasan asuransi yang ada dan aspek penyimpanan

program, ringkasan kehilangan, biaya ,klaim utama
dan sasaran serta objektif masa datang

q. Menyiapkan anggaran tahunan

2. Kategori Resiko

a. Pemberian obat obatan

b. Membantu dalam ruang operasi

c. Jatuh

d. Luka bakar

e. Syok listrik

f. Cedera karena kesalahan alat

g. Infeksi nosokomial

h. Kesalahan identitas

i. Kesalahan interpretasi tanda dan gejala

L. Kesimpulan

Penerapan konsep manajemen menuntut para pelaku yang terlibat dalam manajemen keperawatan untuk selalu melaksanakan fungsi-fungsi manajemen berdasarkan filosofi, misi, tujuan, dan sesuai dengan kondisi pelayanan kesehatan yang ada, sehingga bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan akan sejajar dengan tingkat kemajuan pelayanan kesehatan yang terjadi.

Dalam rangka mengantisipasi manajemen keperawatan dimasa mendatang, kemampuan para manajer keperawatan perlu ditingkatkan terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen yang seyogianya dilakukan melalui penatalaksanaan secara partisipatif.

Berkaitan dengan itu pula lingkup manajemen keperawatan yang terdiri dari manajemen operasional dan

asuhan keperawatan perlu dilaksanakan berdasarkan kepada standar keperawatan. Upaya-upaya fasilitas, koordinasi, integrasi, dan penunjang perlu ditingkatkan melalui peningkatan komunikasi dan pembinaan hubungan sehingga tujuan institusi yang telah ditetapkan dapat dicapai melalui strategi manajemen keperawatan yang dapat mengantisipasi perkembangan pelayanan keperawatan dimasa mendatang.

VII. MANAJEMEN KONFLIK

TIU :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan konsep manajemen konflik dalam bidang keperawatan di tempat pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan secara benar dan tepat

TIK :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian manajemen konflik dalam bidang keperawatan dengan benar dan tepat
2. Menjelaskan sejarah manajemen konflik dalam keperawatan dengan benar dan tepat
3. Menjelaskan penyebab konflik dalam pelayanan keperawatan dengan benar dan tepat

4. Menjelaskan kategori konflik dalam pelayanan keperawatan dengan benar dan tepat
5. Menjelaskan kategori konflik dalam manajemen keperawatan dengan benar dan tepat
6. Menjelaskan proses konflik dengan benar dan tepat
7. Menjelaskan penyelesaian konflik dalam manajemen keperawatan dengan benar dan tepat

A. PENDAHULUAN

Menurut PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) di Makassar, fenomena yang terjadi saat ini menyangkut perawat yaitu seringkali terjadi ketidakseimbangan insentif atau reward antara kelompok dokter, perawat dan yang setara dengan perawat, tenaga administrasi serta tingkatan manajer rumah sakit sehingga menyebabkan terjadinya konflik. Konflik yang berkepanjangan menyebabkan menurunnya komitmen karyawan terhadap organisasi, khususnya perawat. Dengan menurunnya komitmen tersebut, maka kinerja perawat pun menjadi menurun atau kurang. Perawat dalam menjalankan profesinya sangat rawan terhadap stres, kondisi ini dipicu karena adanya tuntutan dari pihak organisasi dan interaksinya dengan pekerjaan yang sering mendatangkan konflik atas apa yang dilakukan.

Beban kerja yang sering dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2014) adalah bersifat fisik seperti mengangkat pasien, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart dan yang bersifat mental yaitu kompleksitas pekerjaan misalnya keterampilan, tanggung jawab terhadap kesembuhan, mengurus keluarga serta harus menjalinkomunikasi dengan pasien. Menurut Marquis dan Houston (2011), dalam Nursalam, 2014, konflik sebagai masalah internal dan eksternal yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan pendapat, nilai-nilai, atau keyakinan dari dua orang atau lebih. Konflik sering terjadi pada setiap tatanan keperawatan.

Konflik terjadi dalam setiap hubungan, termasuk perawat di tempat kerja. Prevalensi konflik di tempat kerja secara statistik menunjukkan bahwa 24-60% waktu dari manajemen dihabiskan terkait dengan konflik. Peran kepemimpinan dalam

konflik merupakan elemen penting. Kemampuan mereka akan mempengaruhi strategi mereka dalam konflik dan meningkatkan staf untuk bekerja sama secara efektif sehingga dapat terwujud pelayanan keperawatan yang bermutu.

Setiap organisasi dimana di dalamnya terjadi interaksi antara satu dengan lainnya, memiliki kecenderungan timbulnya konflik. Dalam institusi layanan kesehatan terjadi kelompok interaksi, baik antara kelompok staf dengan staf, staf dengan pasien, staf dengan keluarga dan pengunjung, staf dengan dokter, maupun dengan lainnya yang mana situasi tersebut seringkali dapat memicu terjadinya konflik. Konflik sangat erat kaitannya dengan perasaan manusia, termasuk perasaan diabaikan, disepelekan, tidak dihargai, ditinggalkan, dan juga perasaan jengkel karena kelebihan beban kerja. Perasaan-perasaan tersebut sewaktu-waktu dapat memicu timbulnya kemarahan. Keadaan tersebut akan mempengaruhi seseorang

dalam melaksanakan kegiatannya secara langsung, dan dapat menurunkan produktivitas kerja komunitas secara tidak langsung dengan melakukan banyak kesalahan yang disengaja maupun tidak disengaja. Dalam suatu komunitas, kecenderungan terjadinya konflik, dapat disebabkan oleh suatu perubahan secara tiba-tiba, antara lain: kemajuan teknologi baru, persaingan ketat, perbedaan kebudayaan dan sistem nilai, serta berbagai macam kepribadian individu (Swanburg, 2011).

Sebagai manajer keperawatan, konflik sering terjadi pada setiap tatanan nyata asuhan keperawatan. Oleh karena itu, manajer harus mempunyai dua asumsi dasar tentang konflik. Asumsi dasar yang pertama adalah konflik adalah hal yang tidak dapat dihindari dalam suatu organisasi. Asumsi yang kedua adalah jika konflik dapat dikelola dengan baik, maka dapat menghasilkan suatu penyelesaian yang kreatif dan berkualitas,

sehingga berdampak terhadap peningkatan dan pengembangan produksi. Disini peran manajer sangat penting dalam mengelola konflik. Manajer berusaha menggunakan konflik yang konstruktif dalam menciptakan lingkungan yang produktif. Jika konflik mengarah ke suatu yang menghambat, maka manajer harus mengidentifikasi sejak awal dan secara aktif melakukan intervensi supaya tidak berefek pada produktifitas dan motivasi kerja (Nursalam, 2014).

B. PENGERTIAN KONFLIK

1. Menurut Marquis dan Hutson (2011) mendefenisikan konflik sebagai masalah internal dan eksternal yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan pendapat, nilai-nilai atau keyakinan dari dua orang atau lebih (Nursalam, 2014).
2. Menurut Littlefield (1995) mengatakan bahwa konflik dapat dikategorikan sebagai suatu kejadian atau proses.

Sebagai suatu kejadian, konflik terjadi akibat ketidaksetujuan antara dua orang atau organisasi yang merasa kepentingannya terancam. Sebagai proses, konflik dimanifestasikan sebagai suatu rangkaian tindakan yang dilakukan dua orang atau kelompok, dimana setiap orang atau kelompok berusaha menghalangi atau mencegah kepuasan dari pihak lawan. Sumber konflik dalam sebuah organisasi dapat ditemukan pada kekuasaan, komunikasi, tujuan seseorang dan organisasi, ketersediaan sarana, perilaku kompetisi dan kepribadian, serta peran yang membingungkan (Nursalam, 2014).

C. SEJARAH TERJADINYA MANAJEMEN KONFLIK

Sejarah terjadinya suatu konflik pada suatu organisasi dimulai seratus tahun yang lalu, dimana konflik adalah suatu kejadian yang alamiah dan peristiwa yang

terjadi di organisasi. Pada awal abad ke 20, konflik diindikasikan sebagai suatu kelemahan manajemen pada suatu organisasi yang harus dihindari (Nursalam, 2011).

Pada awal abad ke 19, ketika ketidakpuasan staf dan umpan balik dari atasan tidak ada, maka konflik diterima secara pasif sebagai suatu kejadian yang normal dalam organisasi. Oleh karena itu seorang manajer harus belajar bagaimana menyelesaikan konflik tersebut daripada berusaha menghindarinya. Meskipun konflik dalam sebuah organisasi merupakan suatu unsur penghambat staf dalam melaksanakan tugasnya, tetapi diakui bahwa konflik dan kerjasama dapat terjadi secara bersamaan (Nursalam, 2014).

Teori interaksi pada tahun 1970 mengemukakan bahwa konflik merupakan suatu hal yang penting dan secara aktif mengajak organisasi untuk menjadikan konflik

sebagai salah satu pertumbuhan produksi. Teori ini menekankan bahwa konflik dapat mengakibatkan pertumbuhan produksi sekaligus kehancuran organisasi, keduanya tergantung bagaimana manajer mengelolanya (Nursalam, 2011).

Menurut Erwin (1992), konflik dapat berupa sesuatu yang kualitatif atau kuantitatif. Meskipun konflik berakibat pada stress, tetapi dapat juga meningkatkan produksi dan kreativitas. Manajemen konflik yang konstruktif akan menghasilkan lingkungan yang kondusif untuk didiskusikan sebagai suatu fenomena utama, komunikasi yang terbuka melalui pengutaraan perasaan, dan tukar pikiran serta tanggung jawab yang menguntungkan dalam menyelesaikan suatu perbedaan (Nursalam, 2011).

D. PENYEBAB KONFLIK

Konflik dapat berkembang karena berbagai sebab sebagai berikut:

a. Batasan pekerjaan yang tidak jelas

Pendeskripsian batasan pekerjaan yang tidak jelas dapat memicu munculnya konflik dikarenakan adanya orang/individu yang tidak tahu pekerjaannya dan dapat mengganggu tugas dan wewenang dari orang lain.

b. Hambatan komunikasi

Konflik juga dapat terjadi jika komunikasi dalam suatu komunitas tidak berjalan lancar, kondisi yang seperti ini akan menimbulkan misunderstanding/kesalahpahaman.

c. Tekanan waktu

Tekanan waktu juga dapat memicu adanya konflik, jika dalam suatu komunitas tidak dapat memanage waktu

dengan baik dan menggunakannya secara efektif dalam mencapai target yang ditentukan.

d. Standar, peraturan dan kebijakan yang tidak masuk akal

Standar, peraturan dan kebijakan yang tidak masuk akal, juga dapat memicu konflik dikarenakan adanya standar, peraturan dan kebijakan yang tidak dapat diwujudkan.

e. Pertikaian antar pribadi

Pertikaian antar pribadi juga dapat memicu adanya konflik karena akan muncul tidak adanya sinergi/kerjasama antara pribadi yang bertikai dan mencari pembenaran pribadi masing-masing.

f. Perbedaan status

Perbedaan status juga termasuk pemicu munculnya konflik, karena adanya yang merasa superioritas/diatas daripada yang lain.

g. Harapan yang tidak terwujud

Harapan yang tidak terwujud akan memicu konflik karena akan menjadi halangan tersendiri bagi komunitas atau individu ketika adanya harapan yang tidak terwujud dapat menurunkan self confidence/kepercayaan dirinya menurun sehingga terjadi kesusahan dalam mempercayai diri maupun orang lain

h. Perilaku menentang

Perilaku menentang dapat menimbulkan konflik yang menghasilkan perasaan bersalah pada seseorang dimana perilaku itu ditunjukkan.

E. KATEGORI KONFLIK

Menurut Marquis dan Huston (1998), konflik dipandang secara vertikal dan horisontal. Konflik vertikal terjadi antara atasan dan bawahan sedangkan konflik

horizontal terjadi antara staf dengan posisi dan kedudukan yang sama. Konflik dapat dibedakan menjadi tiga yakni:

1. *Konflik Intrapersonal*

Konflik interpersonal adalah konflik yang terjadi pada individu itu sendiri. Keadaan ini merupakan masalah internal untuk mengklarifikasi masalah nilai dan keinginan dari konflik yang terjadi. Hal ini sering dimanifestasikan sebagai akibat dari manifestasi peran.

2. *Konflik Interpersonal*

Konflik interpersonal terjadi antara dua orang atau lebih dimana nilai, tujuan dan keyakinan berbeda. Konflik ini sering terjadi karena seseorang dengan konstan berinteraksi dengan orang lain sehingga ditemukan perbedaan-perbedaan.

3. *Konflik Antarkelompok (Intergroup)*

Konflik yang terjadi antara dua atau lebih kelompok, departemen atau organisasi. Sumber konflik ini adalah hambatan dalam mencapai kegunaan dan otoritas (kualitas layanan), serta keterbatasan prasarana (Nursalam, 2011).

F. PROSES KONFLIK

Proses konflik dibagi menjadi beberapa tahapan, yakni :

a. *Konflik Laten*

Tahapan konflik yang terjadi terus-menerus (Laten) dalam suatu organisasi. Misalnya, kondisi tentang keterbatasan staf dan perubahan yang cepat. Kondisi tersebut memicu terhadap ketidakstabilan organisasi dan kualitas produksi, meskipun konflik yang ada terkadang tidak nampak secara nyata atau tidak pernah terjadi.

b. Konflik yang Dirasakan (Felt Conflict)

Konflik yang terjadi karena adanya sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman, ketakutan, tidak percaya dan marah. Konflik ini disebut juga sebagai konflik affectiveness. Hal ini penting bagi seseorang untuk menerima konflik dan tidak merasakan konflik tersebut sebagai suatu masalah/ancaman terhadap keberadaannya.

c. Konflik yang Tampak/Sengaja Dimunculkan

Konflik yang sengaja dimunculkan untuk dicari solusinya. Tindakan yang dilakukan mungkin menghindar, kompetisi, debat, atau mencari penyelesaian konflik. Setiap orang secara tidak sadar belajar menggunakan kompetisi, kekuatan, dan agresivitas dalam menyelesaikan konflik. Sementara itu, penyelesaian konflik dalam suatu organisasi

memerlukan upaya dan strategi sehingga dapat mencapai tujuan organisasi.

d. Resolusi Konflik

Resolusi konflik adalah suatu penyelesaian masalah dengan cara memuaskan semua orang terlibat didalamnya dengan prinsip win-win solution.

e. Konflik aftermath

Konflik aftermath merupakan konflik yang terjadi akibat dari tidak terselesaikannya konflik yang pertama. Konflik ini akan menjadi masalah besar dan bisa menjadi penyebab dari konflik yang utama bila tidak segera diatasi atau dikurangi (Nursalam, 2011).

D. PENYELESAIAN KONFLIK

1. Langkah-Langkah Penyelesaian Konflik

Menurut Vestal (1994) menjabarkan langkah-langkah menyelesaikan suatu konflik meliputi pengkajian, identifikasi, dan intervensi.

a. Pengkajian.

Analisis situasi

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

Analisis dan memetakan isu yang berkembang

Jelaskan masalah dan prioritaskan fenomena yang terjadi. Tentukan masalah utama yang

memerlukan suatu penyelesaian yang dimulai dari masalah tersebut. Hindari penyelesaian masalah dalam satu waktu.

Menyusun tujuan

Jelaskan tujuan spesifik yang akan dicapai (Nursalam, 2011).

- b. Identifikasi.

Mengelola perasaan

Hindari respons emosional: marah, sebab setiap orang mempunyai respon yang berbeda terhadap kata-kata, ekspresi, dan tindakan (Nursalam, 2011).

- c. Intervensi

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

Menyeleksi metode dalam menyelesaikan konflik

Penyelesaian konflik memerlukan strategi yang berbeda-beda. Seleksi metode yang paling sesuai untuk menyelesaikan konflik yang terjadi (Nursalam, 2011).

2. Strategi Penyelesaian Konflik

Strategi penyelesaian konflik dapat dibedakan menjadi enam macam, yakni :

Kompromi atau negosiasi

Suatu strategi penyelesaian konflik dimana semua pihak yang terlibat saling menyadari dan sepakat pada keinginan bersama. Strategi ini biasa disebut dengan lose-lose situation. Kedua belah pihak yang terlibat saling menyerah dan menyetujui hal yang telah dibuat. Didalam manajemen keperawatan, strategi ini biasa digunakan oleh middle dan top manajer keperawatan.

Kompetisi

Strategi ini dapat diartikan sebagai win-lose situation. Penyelesaian ini menekankan hanya ada satu orang atau kelompok yang menang tanpa mempertimbangkan kalah. Akibat negatif dari strategi ini adalah kemarahan, putus asa, dan keinginan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Akomodasi

Istilah lain yang sering digunakan adalah cooperative situation. Konflik ini berlawanan dengan kompetisi. Pada strategi ini seseorang berusaha mengakomodasi permasalahan, dan memberi kesempatan pada orang lain untuk menang. Pada strategi ini, masalah utama yang terjadi sebenarnya tidak terselesaikan. Strategi ini biasanya digunakan dalam dunia politik untuk merebut kekuasaan dengan berbagai konsekuensinya.

Smoothing

Teknik ini merupakan penyelesaian konflik dengan cara mengurangi komponen emosional dalam konflik. Pada strategi ini, individu yang terlibat dalam konflik berupaya mencapai kebersamaan daripada perbedaan dengan penuh kesadaran dan introspeksi diri. Strategi ini bisa diterapkan pada konflik yang ringan tetapi tidak dapat dipergunakan pada konflik yang besar, misalnya persaingan pelayanan/hasil produksi.

Menghindar

Semua yang terlibat dalam konflik, pada strategi ini menyadari tentang masalah yang dihadapi tetapi memilih untuk menghindar atau tidak menyelesaikan masalah. Strategi ini biasanya dipilih bila ketidaksepakatan membahayakan kedua pihak, biaya penyelesaian lebih besar daripada menghindar, atau perlu orang ketiga dalam menyelesaikannya, atau jika masalah dapat terselesaikan dengan sendirinya.

Kolaborasi

Menurut Bowditch dan Buono (1994) strategi ini merupakan strategi win-win solution. Dalam kolaborasi, kedua belah pihak yang terlibat menentukan tujuan bersama dan bekerja sama dalam mencapai suatu tujuan. Karena keduanya yakin akan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Strategi kolaborasi tidak akan berjalan jika kompetisi insentif sebagai bagian dari situasi tersebut, kelompok yang terlibat tidak mempunyai kemampuan dalam menyelesaikan masalah, dan tidak adanya kepercayaan dari kedua kelompok/seseorang (Nursalam, 2011).

VIII. MOTIVASI DALAM KEPERAWATAN

TIU :

Setelah mengikuti pembelajaran ini mahasiswa diharapkan mampu menerapkan motivasi keperawatan dengan baik dan benar.

TIK :

Setelah selesai mengikuti proses pembelajaran, Mahasiswa diharapkan mampu :

1. Menjelaskan pengertian motivasi

Memahami teori motivasi menurut :

- a. Mc Clelland
- b. Mc Abraham maslow
- c. Fredrik Herzberg
- d. David Gregor dalam Robbins

2. Membedakan perangsang positif dan perangsang negative dari motivasi
3. Menjelaskan faktor-faktor yng mempengaruhi motivasi kerja
4. Mengaplikasikan 10 prinsip hubungan teman kerja

.

A. PENDAHULUAN

Pencapaian penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dibutuhkan motivasi kerja tenaga kesehatan yang tinggi untuk menghasilkan sebuah hasil kerja yang bermutu dan dapat menghasilkan kepuasan kepada pasien yang datang berkunjung ke tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan sebuah manajemen khususnya pelayanan kesehatan, seorang manajer atau pemimpin harus memotivasi orang-orang yang bekerja padanya agar dapat mencapai produktivitas kerja yang setinggi-tingginya.

Pusat Kesehatan Informasi (PIK 2001), melakukan penelitian kepada tenaga kesehatan, dan informasi diperoleh bahwa rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan disebabkan karena kurangnya motivasi kerja tenaga kesehatan

karena merasa tingkat kebutuhan hidup secara individual dan secara kelompok kurang mendapat perhatian dari pemerintah.

B. TINJAUAN UMUM TENTANG MOTIVASI

1. Pengertian

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut berbuat atau bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (Azrul Azwar, 1996).

Motivasi manusia didasarkan atas kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan secara sadar dan tidak sadar, kebutuhan yang dirasakan seseorang pada suatu waktu tertentu. Batasan lain dari motivasi adalah diidentifikasi sebagai kebutuhan yang mendorong perbuatan ke arah suatu tujuan. Sedangkan Indrawijaya

memberikan pengertian motivasi adalah proses psikologis artinya terjadinya interaksi sikap, kebutuhan, persepsi dan proses belajar serta pemecahan persiapan dan proses pemberian motif (penggerak) bekerja kepada bawahan sedemikian rupa sehingga mau bekerja dengan ikhlas guna tercapainya tujuan organisasi secara efisien (Martoyo Susilo, 1998).

Motivasi terhadap diri sendiri seseorang akan diaplikasikan dalam organisasi sikap dan tingkah laku manusia dalam organisasi sangat dipengaruhi oleh kebutuhan hidupnya, baik yang diinginkan maupun sampai beberapa jauh keinginan tersebut dapat dipengaruhi.

Diantara beberapa teori tersebut ada yang membagi teori motivasi ke dalam dua macam aliran yaitu: teori kepuasan (content theory), teori berdasarkan proses (process theory). Disamping kedua teori tersebut ada juga

yang membedakan teori ke dalam dua teori motivasi yang lain yaitu:

- a. Teori instrumental, yang meliputi teori tukar menukar (exchange theory) dan teori harapan (expectancy theory).
- b. Teori kebutuhan. Teori kebutuhan ini merupakan salah satu teori yang dianggap paling cukup untuk diuraikan, karena teori ini beranggapan bahwa tindakan manusia pada hakekatnya adalah untuk memenuhi kebutuhannya. Oleh sebab itu apabila pimpinan ingin memotivasi bawahannya harus mengetahui apa kebutuhan-kebutuhan bawahannya. Orang-orang yang berjasa besar dalam merumuskan kebutuhan manusia antara lain; Abraham Maslow, Frederick Herzberg, David Mc. Clelland dan Mc. Gregor dalam Robbins.

2. Hirarki kebutuhan menurut Abraham Maslow

Hirarki kebutuhan menurut Abraham Maslow masalah kebutuhan manusia tersusun dalam suatu hirarki kebutuhan, kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan akan makan minum tempat tinggal dan bebas dari rasa sakit. Suatu kebutuhan mutlak bagi manusia untuk dapat mempertahankan hidup

b. Kebutuhan akan Keamanan

Kebutuhan akan kebebasan dari rasa ancaman yaitu aman dari ancaman kejadian akan lingkungan. Jadi kebutuhan akan keamanan bagi keselamatan jiwa, keluarga dan harta benda.

c. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan akan teman, interaksi dan cinta serta perasaan bagian dan kelompok sosial.

d. Kebutuhan akan Penghargaan

Kebutuhan akan harga diri mencakup akan kepercayaan diri sendiri, prestasi, pengetahuan dan kebebasan.

Kebutuhan akan reputasi mencakup status, pengakuan, dihormati, dihargai, dan dipandang dalam kehidupan kelompoknya, dimana orang yang bersangkutan berada.

e. Kebutuhan akan aktualisasi diri

Kebutuhan untuk membuktikan dirinya sebagai seorang yang mampu mengembangkan bakatnya, keahliannya sehingga prestasi yang dapat dibanggakan (Martoyo, 1998).

3. Motivasi Sosial Model Mc. Clelland

Menurut Mc. Clelland dalam Moekijat (2002) timbulnya tingkah laku dipengaruhi oleh kebutuhan-kebutuhan yang ada dalam diri manusia. Dimana ada tiga kebutuhan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

4. Need for achievement

Merupakan kebutuhan untuk mencapai sukses, yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang. Tingkah laku individu yang didorong oleh kebutuhan berprestasi yang tinggi akan nampak sebagai berikut:

- a. Berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara yang baru dan kreatif
- b. Mencari feed back (umpan balik) tentang perbuatannya.
- c. Memilih resiko yang sedang berarti masih ada peluang untuk berprestasi yang lebih tinggi.
- d. Mengambil tanggung jawab pribadi atas perbuatan-perbuatannya.

5. Need for affiliation

Merupakan kebutuhan akan resiko akan kehangatan dan sokongan dalam hubungannya dengan orang lain. Kebutuhan ini mengarahkan tingkah laku untuk mengadakan hubungan secara akrab dengan orang lain. Tingkah laku individu yang didorong oleh kebutuhan untuk bersahabat yang tinggi nampak sebagai berikut:

- a. Lebih memperhatikan segi hubungan pribadi yang ada dalam pekerjaannya, daripada segi tugas-tugas yang ada pada pekerjaan itu.
- b. Melakukan pekerjaannya lebih efektif apabila bekerja sama dengan orang lain secara kooperatif, misalnya dengan rekan kerja dan atasan.
- c. Mencari persetujuan atau kesepakatan dengan orang lain.

d. Lebih suka dengan orang lain daripada bekerja sendirian.

6. Need of power

Merupakan kebutuhan untuk menguasai dan mempengaruhi terhadap orang lain. Kebutuhan ini, menyebabkan orang yang bersangkutan tidak atau kurang memperhatikan kebutuhan orang lain. Tingkah laku individu yang didorong oleh kebutuhan untuk berkuasa yang tinggi akan nampak sebagai berikut:

- a. Berusaha menolong orang lain.
- b. Sangat aktif dalam menentukan arah kegiatan dari organisasi dimana ia berada.
- c. Mengumpulkan barang-barang atau menjadi anggota suatu perkumpulan yang dapat mencerminkan prestise.

- d. Sangat peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi dari kelompok atau organisasi.

7. Motivasi Dua Faktor dari Frederick Herzberg

Menurut hasil penelitian Herzberg ada tiga hal yang cukup yang harus diperhatikan dalam memotivasi bawahan yaitu:

- a. Hal- hal yang mendorong karyawan adalah pekerjaan yang menantang yang mencakup perasaan berprestasi, bertanggung jawab, kemajuan, dan dapat menikmati pekerjaan itu sendiri.
- b. Hal-hal yang mengecewakan karyawan adalah terutama faktor yang bersifat embel-embel saja pada pekerjaan, peraturan pekerjaan, penerangan, istirahat, sebutan jabatan, hak, gaji, dan tunjangan.
- c. Karyawan kecewa bila peluang untuk berprestasi terbatas.

Herzberg beranggapan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik atau motivator dan faktor ekstrinsik atau hygiene.

Faktor intrinsik atau motivator terbagi atas:

- a. Achievement atau prestasi/penghargaan
- b. Recognition atau pengakuan
- c. The work it self atau pekerjaan itu sendiri
- d. Responsibility atau tanggung jawab yang dipercayakan
- e. Advancement atau pengembangan potensi individu

Sedangkan faktor ekstrinsik atau hygiene terdiri atas:

- a. Company policy and administration atau kebijaksanaan dan administrasi perusahaan.
- b. Quality supervisor atau supervise.
- c. Interpersonal relation atau hubungan antar pribadi
- d. Working condition atau kondisi kerja
- e. Wages atau gaji.

- f. Hubungan dengan teman sebaya
- g. Hubungan dengan kehidupan pribadi
- h. Hubungan dengan bawahan,
- i. Status dan keamanan

Teori kebersihan motivasi dari Herzberg yang dapat diterapkan oleh pemimpin kepada bawahan dengan mengetahui berapa seringnya faktor-faktor hygiene menyebabkan ketidakpuasan dan berapa seringnya faktor-faktor motivator menimbulkan kepuasan terhadap bawahan.

C. Penerapan Teori Motivasi Menurut Herzberg

Pemimpin

1. Mengkaji (mendiagnosa) kebutuhan internal bawahan
2. Menunjukkan jalan atau strategi terhadap pencapaian tujuan organisasi

Bawahan

1. Bersikap atau bertindak dengan mengikuti jalan yang memuaskan kebutuhannya.
2. Mencapai tujuan organisasi dan menerima imbalan dari faktor-faktor intrinsik/ekstrinsik yang memuaskan kebutuhan-kebutuhannya.
3. Pemimpin berhasil dalam mencapai tujuan organisasi

Motivasi menurut Mc.Gregor dalam Robbins (1998)

Motivasi menurut Mc. Gregor dalam Robbins (1998), mengemukakan teori X dan Y bahwa atasan dan bawahan dan pengendalian kerja eksternal pada hakekatnya berdasarkan atas asumsi-asumsi mengenai sifat manusia dan motivasinya.

D. PERANGSANG PADA MOTIVASI

Agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadang kala perlu perangsang (Azrul Azwar, 1996):

1. Perangsangan positif

Yang dimaksud dengan perangsangan positif (positif incentive) ialah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. Rangsangan positif ini banyak macamnya, antara lain hadiah, pengakuan, promosi, dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai tinggi yang tinggi.

2. Perangsangan negatif

Yang dimaksud dengan perangsangan negatif adalah imbalan yang tidak menyenangkan berupa bagi karyawan yang tidak berprestasi yang berbuat tidak seperti yang diharapkan. Macam perangsang yang negatif ini banyak pula jenisnya antara lain denda, teguran, pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

Tentunya agar pekerjaan administrasi dapat berjalan lancar, pemberian perangsang ini harus disesuaikan

dengan kemampuan serta situasi dan kondisi yang dihadapi. Sesuatu yang bersifat terpaksa atau dilakukan secara berlebihan tidak akan mendatangkan hasil sebagaimana yang diharapkan.

E. HASIL DARI MOTIVASI

Pekerjaan motivasi pada dasarnya adalah penyesuaian kebutuhan organisasi dan kebutuhan karyawan serta penyesuaian tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan karyawan. Jika upaya pemenuhan karyawan pada dasarnya adalah identik dengan meredakan ketegangan, maka haruslah diupayakan kegiatan yang diharapkan untuk dilakukan oleh karyawan adalah kegiatan yang tidak menimbulkan tantangan. Jika ketegangan tersebut tidak berhasil dikurangi, dalam diri karyawan akan timbul dua keadaan yang tidak menguntungkan yakni:

- a. Frustrasi yang ada pada gilirannya akan menghambat tercapainya tujuan.
- b. Pertentangan yang dapat menimbulkan keadaan yang lebih parah yakni gagalnya segala upaya yang diupayakan.

F. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MOTIVASI KERJA

a. Hubungan dengan Rekan Kerja

Dalam menjalankan tugas, petugas diharapkan mempunyai teman dalam ruang kerja. Hal tersebut menjadikan petugas mendapatkan suasana yang baik dalam menjalankan tugas-tugasnya. Hubungan teman sekerja merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam realita pekerjaan.

Sondang (1999) menyatakan bahwa hubungan teman kerja merupakan hal paling pertama dialami oleh petugas dikarenakan apabila hubungan teman sekerja

tidak tercipta sehingga tugas tidak dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Perlunya hubungan teman sekerja adalah bagian yang selama ini dipertahankan oleh setiap instansi yang menerima tenaga kerja atau petugas.

Azrul Azwar (1996) menyatakan dalam melaksanakan tugas dengan baik perlu dilakukan hubungan teman kerja, baik itu sesama teman dalam satu kantor maupun atasan dan bawahan. Tanpa adanya hubungan itu akan menjadikan pemicu yang dahsyat penurunan kinerja yang dapat dijadikan sebagai alasan yang sangat tepat dan akurat untuk meningkatkan kinerja atau produktivitas kinerja petugas. Begitupun sebaiknya apabila tidak adanya hubungan teman sekerja yang baik akan menimbulkan

berbagai permasalahan lain, selain permasalahan penurunan kinerja petugas.

Hubungan teman kerja adalah keseluruhan akan proses interaksi antar manusia pada seseorang, baik yang terjadi secara formal maupun non formal (AA. Mangunwijaya, 1995).

Elton Mayo (t. Hani Handoko, 1995) bahwa hubungan teman sekerja sering digunakan sebagai istilah umum untuk menggambarkan cara kerja manajer berinteraksi dengan bawahannya bilamana manajer personalia mendorong lebih banyak dan lebih dalam hubungan manusiawi dalam organisasi adalah baik tapi modal dan efisiensi memburuk maka hubungan manusia dalam organisasi adalah buruk pula.

Untuk menciptakan hubungan yang baik manajer harus mengerti yang mereka lakukan dan faktor-faktor

sosial dan psikologi yang mereka inginkan. Untuk menerangkan hubungan dengan orang lain diperlukan dasar tentang hubungan yang dapat membantu individu atau kelompok mengurangi hambatan dalam proses penyesuaian diri terhadap lingkungannya adapun sepuluh prinsip hubungan teman kerja "The ten principle of human relation" adalah:

- a. Harus adanya sinkronisasi antara tujuan bersama dengan masing-masing individu.
- b. Suasana pergaulan yang menyenangkan
- c. Berkembangnya hubungan antara individu yang wajar
- d. Sadar akan hakikat individu yang lain
- e. Memberikan suatu dorongan
- f. Harus dapat menciptakan suasana yang menarik dalam suatu jenis kegiatan

- g. Saling menghargai
- h. Harus saling melengkapi kebutuhan untuk berkembang proses interaksi antara yang satu dengan yang lain
- i. Saling menghormati proses yang dimiliki
- j. Berikan dukungan atau penghargaan, wajar terhadap kegiatan yang dilakukannya.

b. **Insentif**

Insentif adalah kenyataan yang tidak dapat dipungkiri bahwa motivasi dasar bagi organisasi tertentu adalah mencari nafkah, dengan kata lain sebagian waktunya untuk berkarya pada suatu organisasi, di pihak lain ia mengharapkan imbalan tertentu. Jika para anggota organisasi diliputi oleh rasa tidak puas oleh kompensasi yang diterimanya, maka dampaknya bagi organisasi akan sangat bersifat

negatif. Ada beberapa instrumen yang ampuh di berbagai kecukupan yaitu:

- a. Sistem imbalan harus mempunyai daya tarik bagi tenaga kerja yang berkualitas tinggi untuk bergabung dengan organisasi.
- b. Sistem imbalan harus merupakan daya tarik kuat untuk mempertahankan tenaga kerja yang sudah berkarya dalam organisasi.
- c. Sistem imbalan yang mengandung prinsip keadilan.

Lain halnya dengan pernyataan Sondang F. Siagian (1999) yang menyatakan insentif merupakan bagian yang sangat didambakan oleh setiap tenaga kerja baik itu di lingkup perusahaan maupun di lingkup kesehatan, insentif merupakan cara efektif dalam meningkatkan produktivitas kinerja petugas untuk lebih tinggi.

Sistem insentif ini digolongkan pada dua kelompok utama, yaitu sistem insentif individual ialah bonus lembur, bonus produksi, komisi, kurva kematangan dan insentif para eksekutif, sedangkan pada tingkat kelompok mencakup insentif produksi bagi keuntungan dan pengurangan biaya.

Andre E. Sikula (1981) mengemukakan bahwa proses administrasi upah/gaji melibatkan perkembangan atau kesinambungan perhitungan berkompensasi yang merupakan suatu yang dipertimbangkan dalam kepegawaian, hadiah yang bersifat uang merupakan kompensasi yang diberikan kepada pegawai sebagai penghargaan dari pelayanan mereka.

Pemberian upah merupakan upaya imbalan pembayaran untuk pelayanan yang telah diberikan untuk pegawai banyak, bentuk-bentuk pembayaran upah baik yang berupa uang maupun bukan uang (non finansial).

Untuk imbalan sangat cukup bagi karyawan sebagai individu dan karena merupakan suatu ukuran nilai diantaranya para karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat. Kopelman (Yaslis, 2000) menunjukkan bahwa insentif atau imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan produktivitas kerjanya.

c. Promosi Kerja

Promosi adalah perpindahan yang memperbesar authority dan responsibility karyawan ke jabatan yang lebih tinggi di dalam suatu organisasi sehingga kewajiban, hak, status dan penghasilannya semakin besar (Hasibuan, 2000).

Promosi adalah kesempatan untuk memanfaatkan kemampuan dan pengalaman yang selama ini tidak atau belum digunakan secara optimal (Aditama, 2000).

Promosi (promotion) memberikan peran cukup bagi karyawan bahkan menjadi idaman yang selalu dinanti-nantikan. Dengan promosi, berarti ada kepercayaan dan pengakuan mengenai kemampuan serta kecakapan karyawan bersangkutan untuk menduduki suatu jabatan yang tinggi. Dengan demikian, promosi akan memberikan status sosial, wewenang (authority), tanggung jawab (responsibility) serta penghasilan (outcomes) yang semakin besar bagi karyawan (Sondang, 1992).

Adanya kesempatan untuk dipromosikan juga akan mendorong pemikiran pelamar semakin banyak memasukkan lamarannya sehingga pengadaan (procurement) karyawan yang baik bagi perusahaan akan lebih mudah, sebaliknya jika kesempatan untuk dipromosikan relatif kecil/tidak ada gairah kerja, semangat kerja, disiplin kerja dan pengadaan kerja karyawan akan menurun sehingga penarikan dan pengadaan

karyawan akan semakin sulit bagi perusahaan yang bersangkutan (Sondang, 1992).

Azas promosi harus dituangkan dalam program secara jelas sehingga karyawan mengetahui dan perusahaan mempunyai pegangan untuk mempromosikan karyawan. Azas-azas promosi tersebut (Sondang, 1992) adalah:

- a. Kepercayaan
- b. Keadilan
- c. Formasi

Pedoman yang dijadikan dasar untuk mempromosikan karyawan (Sondang, 1992) adalah:

- a. Pengalaman (senioritas)
- b. Kecakapan (ability)
- c. Kombinasi pengalaman dan kecakapan

Syarat-syarat promosi harus diinformasikan kepada karyawan, agar mereka mengetahuinya secara jelas. Hal ini

cukup untuk motivasi karyawan berusaha mencapai syarat-syarat promosi tersebut. Syarat-syarat promosi pada umumnya meliputi hal-hal berikut: kejujuran, disiplin, prestasi kerja, kerjasama, kecakapan, loyalitas, kepemimpinan, komunikatif, pendidikan (Sondang, 1992). Jenis promosi menurut Hasibuan terdiri atas:

- a. Promosi sementara (temporary promotion)
- b. Promosi tetap (permanen promotion)
- c. Promosi kecil (small scale promotion)
- d. Promosi kering (dry promotion)

G. KESIMPULAN

Motivasi merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kinerja karyawan dan kualitas pencapaian tujuan organisasi, olehnya itu kurangnya motivasi kerja dapat mempengaruhi kualitas seseorang dan bilamana kualitas kerja berkurang maka kepuasan orang yang menerima jasa

berkurang. Untuk meningkatkan kualitas dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan, sebaiknya pemberian motivasi kerja diperhatikan oleh seorang manager/pimpinan antara lain : kebijakan pimpinan, izin melanjutkan pendidikan, kondisi kerja, hubungan dengan rekan kerja, pemberian insentif dan promosi kerja.

IX. SUPERVISI DALAM KEPERAWATAN

TIU :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan konsep supervisi keperawatan secara benar dan tepat

TIK :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian supervisi keperawatan dengan benar dan tepat
2. Menjelaskan tujuan supervisi keperawatan dengan benar dan tepat
3. Menjelaskan unsur pokok supervisi dengan benar dan tepat
4. Menjelaskan tentang penyelia keperawatan dengan benar dan tepat

5. Menjelaskan kompetensi seorang supervisor keperawatan dengan benar dan tepat
6. Menjelaskan teknik supervisi dengan benar dan tepat
7. Menjelaskan frekuensi kegiatan supervise kepala ruangan keperawatan dengan benar dan tepat
8. Menjelaskan peran supervise kepala ruangan keperawatan dengan benar dan tepat

A. PENGERTIAN SUPERVISI

Supervisi adalah mengawasi, memeriksa, meneliti yang dipandang sebagai proses yang dinamis dengan memberikan partisipasi dalam pengembangan dari perawat pelaksana (Yura, 1981). Sedangkan Kron (1987) mengatakan bahwa. supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar rnengobservasi, mendorong memperbaiki, memerintah, mengevaluasi secara teras menerus *padi*. setiap tenaga keperawatan dengan sabar, adil, bijaksana sehingga setiap tenaga keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, terampil, aman, tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan tugas mereka. Pendapat lain mengatakan bahwa, supervisi adalah proses kemudahan menggunakan sumber-sumber yang diperlukan staf keperawatan untuk menyelesaikan

tugas-tugasnya (Swansburg, 1999), Sedangkan Gillies (1994), mengatakan bahwa, supervisi adalah termasuk kegiatan inspeksi terhadap hasil kerja, yaitu menilai kemampuan kerja, dan memperbaiki penampilan kerja.

Dari keempat pakar yang menjelaskan pengertian supervisi maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa ada kesamaan pengertian supervisi dan masing-masing pakar tersebut, yaitu bahwa supervisi merupakan proses berkesinambungan untuk meningkatkan kemampuan dan memperbaiki penampilan kerja tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber yang diperlukan. Supervisi juga perlu direncanakan, memberi arahan melatih, mengamati, dan nilai hasil.

B. TUJUAN SUPERVISI

Beberapa Pakar mengemukakan tentang tujuan supervisi, sebagai berikut:

1. Supervisi adalah untuk inspeksi , mengevaluasi, dan meningkatkan hasil kerja/prestasi kerja (Gillies, 1994)
2. Supervisi adalah untuk membimbing/membina tenaga perawat secara individual agar keterampilannya optimal dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterbatasan tugas tenaga keperawatan tersebut (Kron, 1987).
3. Supervise adalah untuk memfasilitasi penggunaan sumber-sumber untuk penyelesaian tugas staf keperawatan (Swansburg, 1999).
4. Supervisi adalah untuk melatih tenaga kerja yang kurang disiplin dalam pelaksanaan tugas-tugasnya (Murray, 1997).

5. Supervisi adalah untuk memberikan bantuan kepada "bawahan" secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut "bawahan" memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik (Azwar, 1996).

Dari pendapat para pakar yang menjelaskan tujuan supervisi dapat disimpulkan bahwa, tujuan supervisi adalah merencanakan bimbingan dan melaksanakannya pada individu perawat pelaksana agar keterampilannya optimal dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangannya, memfasilitasi penggunaan sumber-sumber untuk pemberian asuhan keperawatan , mendisiplinkan pelaksanaan tugas, memeriksa dan mengevaluasi peningkatan hasil kerja.

C. UNSUR POKOK SUPERVISI

Azwar (1996) berpendapat bahwa, yang termasuk untuk pokok dalam supervisi adalah pelaksana, sasaran, frekuensi, tujuan dan teknik. Adapun uraian tentang unsur pokok supervisi tersebut sebagai berikut:

1. Pelaksana

Pelaksana atau yang bertanggung jawab melakukan supervisi adalah atasan yakni mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi. Kelebihan disini diutamakan dalam pengetahuan dan atau keterampilan.

2. Sasaran

Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan (sasaran langsung) serta bawahan yang melakukan pekerjaan (sasaran tidak langsung). Dengan adanya perbedaan ini

menjadi jelas, jika bawahan yang melaksanakan pekerjaan yang akan di supervisi, tujuan utamanya tetap dalam rangka meningkatkan penampilan pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan.

3. Frekuensi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berkala. Supervisi yang lainnya dilakukan sekali, bukan supervisi yang baik. Organisasi dan juga lingkungan selalu berkembang. Agar selalu dapat tampil prima, perlu dilakukan berbagai penyesuaian. Supervisi dapat membantu penyesuaian tersebut, yakni melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan bawahan.

Tidak ada pedoman yang pasti tentang berapa kali pelaksanaan supervisi dilakukan oleh seorang manajer. Pegangan umum yang digunakan tergantung

dari derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan. Jika derajat kesulitan tersebut adalah tinggi serta si far penyesuaian adalah mendasar, maka supervisi harus lebih sering dilakukan.

4. Tujuan

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada "bawahan" secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut "bawahan" memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Tujuan supervisi bukan semata-mata untuk mencapai hasil yang baik, karena itu sampai mengambil alih tugas "bawahan". Melainkan memberi 'bekal" kepada "bawahan", sehingga dengan "bekal" tersebut, "bawahan" untuk

seterusnya dapat melaksanakan tugas dan pekerjaannya dengan baik.

5. Teknik

Kegiatan pokok supervisi pada dasarnya mencakup empat hal pokok, yakni (1) menetapkan masalah dan prioritasnya, (b) menetapkan penyebab masalah, prioritas dan jalan keluarnya, (c) melaksanakan jalan keluar serta (d) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut. Jelaslah bahwa teknik pokok supervisi pada dasarnya adalah identik dengan teknik penyelesaian masalah (Problem solving).

D. PENYELIA KEPERAWATAN

Yang termasuk dalam kategori penyelia keperawatan yang juga disebut dengan supervisor pelayanan keperawatan adalah :

1. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan di unit kerjanya. Kepala ruangan merupakan ujung tombak penentu tercapai tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan kepala ruangan mengawasi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendokumentasian di unit kerjanya.

2. Pengawas keperawatan

Beberapa unit atau ruangan berada dibawah satu instalasi, pengawas perawatan bertanggung jawab dalam melakukan supervisi pada areanya yaitu beberapa kepala ruangan yang berada dalam satu instalasi tertentu.

3. Kepala seksi bidang perawatan

Beberapa instalasi digabung dibawah pengawasan kepala seksi kepala seksi . mengawasi

pengawasan keperawatan dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

4. Kepala bidang keperawatan

Kepala bidang keperawatan bertanggung jawab mengawasi kepala seksi secara langsung dan semua perawat secara tidak langsung. Dengan demikian supervisi berkaitan dengan struktur organisasi yang menggambarkan garis tanggung jawab, siapa yang menjadi supervisor dan siapa yang diawasi.

E. KOMPETENS1 SEORANG SUPERVISOR

Bittel (1987), berpendapat bahwa seorang supervisor harus memiliki kemampuan dalam hal:

1. Memberikan pengarahan dan petunjuk yang jelas, sehingga dapat dimengerti oleh staf/pelaksana keperawatan
2. Memberikan saran, nasihat dan bantuan kepada staf/pelaksana keperawatan
3. Memberikan motivasi untuk meningkatkan semangat kerja staf/pelaksana keperawatan
4. Proses dinamika kelompok
5. Memberikan latihan dan bimbingan yang diperlukan oleh staf/pelaksana keperawatan
6. Memberikan penilaian terhadap hasil kerja perawat.
7. Mengadakan pengawasan agar asuhan keperawatan dan pendokumentasian lebih baik

F. TEKNIK/CARA SUPERVISI

Bittet (1987) mengatakan bahwa, dalam melakukan supervisi, seorang *supervisor* dapat menggunakan berbagai cara antara lain:

1. Langsung

Supervisi dilakukan saat kegiatan sedang berlangsung, diharapkan *supervisor* terlibat dalam kegiatan agar pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai perintah. Umpan balik dan perbaikan dapat dilakukan langsung pada saat supervisi. Hasil penelitian Muhasidah (2002), menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan kepala ruangan secara langsung sangat mempengaruhi pelaksanaan caring (kepedulian, perhatian yang tinggi terhadap pasien) yang baik (76 %) dalam pemberian asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana, diruang rawat inap rumah sakit, dibandingkan

dengan supervisi secara tidak langsung dan secara kolaboratif.

Proses teknik secara langsung adalah sebagai berikut:

- a. Perawat pelaksana melakukan secara mandiri suatu tindakan asuhan keperawatan atau pendokumentasian yang didampingi oleh *supervisor*
- b. Selama proses berlangsung, *supervisor* memberi dukungan, *reinforcement* dan petunjuk.
- c. Setelah selesai kegiatan, *supervisor* dan perawat pelaksana melakukan diskusi yang bertujuan untuk memberi penguatan kepada yang telah selesai dan memperbaiki yang masih belum sesuai. Pemberian *reinforcement* pada aspek positif sangat penting dilakukan oleh *supervisor*.

2. Tidak Langsung

Supervisi dilakukan melalui tertulis maupun lisan.

Supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan, sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta dan umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

3. Kolaboratif

a. Supervisi dilakukan dengan memadukan supervisi langsung dengan tidak langsung, dimana supervisor dan yang di supervisi secara bersama-sama untuk menetapkan struktur, proses, dan kriteria dalam memecahkan masalah yang dihadapi oleh staf/perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

b. Cara ini didasarkan pada psikologis kognitif dimana belajar adalah hasil paduan antara kegiatan individu dengan lingkungan yang akan berpengaruh terhadap

sikap, perilaku, keterampilan dan pengetahuan staf/pelaksana keperawatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan hasil kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

G. FREKUENSI KEGIATAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN

Bittel (1987) mengatakan bahwa, tugas rutin yang harus dilakukan oleh supervisor setiap harinya adalah :

1. Sebelum pertukaran shift (15 - 30 menit)

- a. Mengecek kecukupan fasilitas/ peralatan/sarana keperawatan untuk hari itu
- b. Mengecek jadwal kerja

2. Pada waktu mulai shift (15-30 menit)

- a. Mengecek personil yang ada
- b. Menganalisa keseimbangan personil dan
- c. Mengatur pekerjaan
- d. Mengidentifikasi kendala yang muncul

- e. Mencari jalan supaya pekerjaan dapat diselesaikan

3. Sepanjang hari dinas (6-7 jam)

- a. Mengecek pekerjaan personil, dapat mengarahkan, instruksi, mengoreksi atau memberikan latihan sesuai kebutuhannya
- b. Mengecek kemajuan dari personil sehingga dapat segera membantu bila diperlukan
- c. Mengecek pekerjaan rumah tangga
- d. Mengecek kembali personil dengan kenyamanan kerja, terutama untuk personil baru
- e. Berjaga-jaga ditempat apabila ada pertanyaan, permintaan, bantuan atau hal-hal lain yang terkait
- f. Mengatur jam istirahat personil
- g. Mendeteksi dan mencatat problem yang muncul pada saat itu dan mencari cara memecahkannya

- h. Mengecek kembali kecukupan alat/fasilitas/sarana sesuai kondisi operasional
- i. Mencatat fasilitas/sarana yang rusak, kemudian melaporkannya
- j. Mengecek kejadian kecelakaan kerja
- k. Menyiapkan dan melaporkan secara rutin pekerjaan dengan tertulis

4. Sekali dalam sehari (15 - 30 menit)

Mengobservasi satu personil atau area kerja secara kontinu untuk waktu 15 menit. Melihat dengan seksama hal-hal yang mungkin terjadi seperti keterlambatan pekerjaan, lamanya mengambil barang, kesulitan pekerjaan dan sebagainya.

5. Sebelum pulang kerumah (15 menit)

- a. Membuat daftar masalah yang belum terpecahkan dan berusaha untuk memecahkan masalah tersebut esok harinya
- b. Pikirkan pekerjaan yang telah dilakukan sepanjang hari dengan mengecek hasilnya, kecukupan material dan peralatannya
- c. Lengkapi laporan harian sebelum pulang
- d. Membuat daftar pekerjaan untuk esok harinya.

H. PERAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN

Yang dimaksud peran supervisi kepala ruangan adalah tingkah laku kepala ruangan yang diharapkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan supervisi. Dari pengertian supervisi yang disajikan oleh beberapa pakar, ternyata Kron (1987) yang menyajikan terlengkap dan ini sangat sesuai dengan keadaan pelayanan keperawatan :

Indonesia yang masih memerlukan penataan. Peran supervisi kepala ruangan menurut Kron (1987) antara lain peran supervisi sebagai perencana, pengarah, pengamat, pelatih dan penilai.

1. Peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana

Sebagai kepala ruangan dalam melaksanakan supervisi dituntut untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Menurut Kron (1987) dalam supervisi bimbingan dilakukan secara individual, untuk dapat terlaksana dengan baik maka harus dibuat perencanaan yang sifatnya individual.

Dalam perencanaan kepala ruangan banyak membuat keputusan mendahului pembuatan tugas dan pemberian arahan, hal ini untuk menjelaskan apa tugas itu, untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, kenapa sering, banyak membuat penugasan dan

termasuk memberikan instruksi, Pakar yang menyampaikan bahwa perencanaan kinerja terintegrasi dalam proses kerja (Seeker, 2000), sedangkan penerapan caring adalah unsur fundamental dan unsur utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana dan caring adalah inti dari pelayanan keperawatan (Roack, 1997).

Perencanaan supervisi termasuk perencanaan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, menurut Azwar (199*5) dalam perencanaan yang terpenting adalah proses perencanaannya. Dengan demikian peran supervisi kepala ruangan sebagai perencana perlu mendapatkan input yang lengkap terhadap hal-hal yang akan di supervisi. Agar dapat memproses pelaksanaan supervisi maka cakupan supervisi meliputi siapa yang di supervisi,

apa tugasnya, kapan waktu supervisi, kenapa, bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

2. Peran supervisi kepala ruangan sebagai pengarah

Kemampuan kepala ruangan dalam memberikan arahan yang baik sangat diperlukan saat melakukan supervisi. Menurut Kron (1987), semua pengarah harus konsisten dengan bagiannya (departemennya) dan dengan kebijaksanaan mutunya dan untuk membantu perawat pelaksana dalam menampilkan tugas dengan aman dan efisien meliputi:

- a. Pengarahan harus lengkap termasuk kebutuhan informasi. Saat memberikan arahan tidak hanya mengetahui tentang pekerjaan dan apa serta kapan mereka bekerja akan tetapi mereka juga mengetahui bagaimana harus bekerja.

- b. Pengarahan harus dapat dimengerti
- c. Perkataan pada pengarahan menunjukkan indikasi yang penting
- d. Bicara yang jelas dan pelan
- e. Berikan pengarahan dengan pesan yang masuk akal
- f. Hindari pemberian beberapa pengarahan dalam satu waktu
- g. Membuat kepastian bahwa pengarahan yang diberikan dimengerti
- h. Membuat kepastian bahwa pengarahannya dipahami dan akan ditindak lanjuti.

Menurut Gillies (1994), pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan pasien berkualitas tinggi, untuk mencapai hal tersebut maka kepala ruangan harus mengarahkan stafnya untuk melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sesuai

dengan standar asuhan dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.

Menurut Azrul (1996), pengarahannya bertujuan untuk mencegah jangan sampai karyawan melakukan penyimpangan-penyimpangan yang tidak sesuai dengan perencanaan. Dengan demikian kepala ruangan saat melakukan supervisi dan memberikan arahan kepada perawat pelaksana bertujuan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan serta kebijakan rumah sakit. Isi pesan yang perlu dalam pengarahannya ditujukan untuk tidak menyimpang dari perencanaan asuhan yang telah dibuat.

3. Peran supervisi kepala ruangan sebagai pelatih

Kepala ruangan saat melakukan supervisi harus dapat berperan sebagai pelatih dalam pemberian asuhan keperawatan pasien. Menurut Kron (1937), pengertian

supervisi sendiri bukan pengajaran, tetapi banyak menggunakan keterampilan pengajaran atau pelatihan yang berarti membantu pelaksana menerima informasi. Hal ini mudah dikerjakan dan efektif saat perawat pelaksana sedang bekerja dengan staf.

Prinsip dari pengajaran atau pelatihan harus menghasilkan suatu perubahan perilaku, perubahan itu termasuk perubahan mental, emosional, aktifitas fisik, Dengan kata lain melalui proses belajar kemungkinan akan mengubah pemikiran, gagasan, sikap, dan cara mengerjakan sesuatu.

Manifestasi perubahan akan sangat sesuai dengan kapasitas individu atau peluang untuk mengekspresikan diri.

Menurut Murray (1997), karena pelayanan kesehatan dan teknologi kesehatan berkembang cepat

maka kebutuhan untuk penyesuaian pelayanan keperawatan sangat diperlukan, untuk itu pelaksana supervisi! harus terampil dalam mentransformasikan temuan atau tindakan pelayanan keperawatan yang baru sehingga dapat memberikan keterampilan pada perawat pelaksana yang memerlukan.

4. Peran supervisi kepala ruangan sebagai pengamat

Kepala ruangan sebagai pelaksana supervisi, harus dapat melaksanakan pengamatan dengan baik. Menurut Kron (1987), observasi atau pengamatan penting dalam supervisi. Dengan supervisi dapat memfasilitasi informasi tentang pasien, lingkungan pasien, perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan untuk pasien. Observasi (pengamatan) aplikasinya untuk memperoleh intonasi dengan menggunakan seluruh indra termasuk inslusi atau sering disebut sebagai indra keenam, pengamatan

digunakan secara terus menerus saat seseorang melihat, bekerja, bicara, menulis dan membaca.

Menurut Gillies (1994), pengamatan merupakan salah satu perilaku pemimpin meliputi memeriksa pekerjaan staf, memperbaiki, menyetujui pelaksanaan pekerjaan (dalam hal pemberian asuhan keperawatan). Menurut As Liddle (1988) dalam Edward (2001), menyatakan bahwa pengamatan dalam supervisi bukan pengamat yang pasif tetapi dapat mempengaruhi, mengidentifikasi kesalahan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dengan membuat urutan kesalahan yang dilakukan perawat pelaksana tersebut dan bersamasama memperbaikinya.

5. Peran supervisi kepala ruangan sebagai penilai

Kepala ruangan dalam melakukan supervisi diharapkan dapat memberikan penilaian yang baik.

Menurut Kron (1987), penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standar penampilan kerja dan observasinya akurat.

Dalam melaksanakan supervisi, kepala ruangan sering melaksanakan penilaian terhadap hasil kerja perawat pelaksana saat melaksanakan asuhan ke perawat an selama periode tertentu seperti selama masa pengkajian. Hal ini dilaksanakan secara terus -menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat khusus.

Menurut Gillies (1994), tempat evaluasi saat melaksanakan supervisi berada dilingkungan perawatan pasien dan pelaksana supervisi harus menguasai struktur organisasi, uraian tugas standar hasil kerja, metode penugasan dan dapat mengobservasi staf yang sedang

bekerja. Menurut Ricken yang dikutip oleh Azwar (1996), menyatakan penilaian merupakan pengukuran terhadap akibat yang timbul dari dilaksanakannya suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan demikian penilaian dapat dilaksanakan secara efektif jika tujuannya spesifik terdapat standar penampilan kerja dan observasinya akurat.

I. SUPERVISI KEPERAWATAN

1. PENGERTIAN

Supervisi adalah mengawasi , meneliti dan memeriksa yg dipandang sebagai proses dinamis dgn memberikan dorongan dan berpartisipasi dala pengembangan diri staf (Yura, Helen, 1989).

Supervisi adalah suatu proses kemudahan sumber sumber yg diperlukan staf untuk menyelesaikan tugas tugasnya (Swansburg dan Russel, 1990).

Supervisi adalah merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus menerus pd setiap perawat dgn sabar, adil serta bijaksana sehingga setiap perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dgn baik, terampil, aman, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan dari perawat (Thora Kron,1987).

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Huber, 2000).

Supervisi keperawatana adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan,

masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat.

2. TUJUAN SUPERVISI

- a) Mengorientasikan staf pelaksana perawatan
- b) Melatih staf dan pelaksana keperawatan
- c) Memberikan arahan dlm pelaksanaan tugasnya
- d) Memberikan layanan dan bantuan kepada staf dan pelaksana asuhan keperawatan dan mengarahkan keterampilan
- e) Mengembangkan kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dlm memberi askep

3. MANFAAT SUPERVISI

Manfaat yang dimaksud apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam.

- a) Meningkatkan efektivitas kerja

- 1) Peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan makin
 - 2) meningkatnya pengetahuan dan keterampilan "bawahan", serta makin
 - 3) terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antara
 - 4) "atasan" dengan "bawahan".
- b) Meningkatkan efisiensi kerja
- 1) Peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh "bawahan", sehingga pemakaian sumberdaya (tenaga, dana, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.
 - 2) Kegunaan supervisi.
 - a) Supervisi berguna untuk meningkatkan kemampuan supervisor dalam memberikan

layanan kepada para pelaksana kegiatan (perawat). Kemantapan kemampuan akan dialami apabila supervisor sering melakukan supervisi.

- b) Supervisi berguna untuk meningkatkan kemampuan para pelaksana kegiatan
- c) Hasil supervisi berguna untuk menyusun pedoman atau petunjuk pelaksanaan layanan profesional kepada pelaksana kegiatan. Proses memberikan layanan, format-format yang digunakan, catatan dan laporan supervisi, serta interaksi melalui hubungan manusia antara supervisor dan yang disupervisi merupakan informasi yang bermanfaat untuk menyusun patokan-patokan supervise berdasarkan pengalaman

lapangan. Dengan demikian, supervise berguna untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap para pelaksana kegiatan' agar program itu dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan yang telah direncanakan.

Supervisi akan mencapai tingkat kegunaan yang tinggi apabila kegiatannya dilakukan melalui tiga prinsip hubungan kemanusiaan, yaitu pengakuan dan penghargaan, objektivitas, serta kesejawatan. Hubungan kemanusiaan mengisyaratkan bahwa supervise dilakukan secara wajar, terbuka, dan partisipatif. Pengakuan dan penghargaan berkaitan dengan sikap supervisor untuk mengakui potensi dan penampilan pihak yang disupervisi dan menghargai bahwa pihak yang disupervisi dapat dan harus mengembang diri. Objektivitas berkaitan dengan informasi dan permasalahan yang telah ditemukan

yang diperlakukan oleh supervisor sebagaimana adanya, sedangkan upaya pemecahan permasalahan dilakukan secara rasional. Kesejawatan member corak bahwa kegiatan pelayanan dilaksanakan dalam suasana akrab dan kekerabatan. Hubungan kemanusiaan mendasari pelayanan profesional. Titik berat hubungan kemanusiaan ialah sikap dan ekspresi yang menunjukkan pengakuan, pujian, dan penghargaan, bukan sebaliknya yaitu mencerminkan pengabaian, penentangan, dan makin terhadap aktivitas yang dilakukan oleh pihak yang disupervisi.

4. FUNGSI SUPERVISI

- a. Mengatur dan mengorganisir proses pemberian pelayanan keperawatan menyangkut pelaksanaan kebijakan pelayanan keperawatan tentang standar asuhan yang telah disepakati

- b. Fungsi utama supervisi modern adalah menilai dan memperbaiki faktor faktor yg mempengaruhi proses pemberian pelayanan keperawatan
- c. Mengkoordinasikan, menstimuli dan mendorong ke arah peningkatan kualitas askep
- d. Membantu (assisting), memberi (Supporting) dan mengajak untuk diikutsertakan (saring)

5. SASARAN SUPERVISI

Sasaran yang harus dicapai dalam supervise adalah sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan tugas sesuai dengan pola
- b. Struktur dan hirarki sesuai dengan rencana
- c. Staf yang berkualitas dapat dikembangkan secara kontinue/sistematis
- d. Penggunaan alat yang efektif dan ekonomis.
- e. Sistem dan prosedur yang tidak menyimpang

- f. Pembagian tugas, wewenang ada pertimbangan objek/rational
- g. Tidak terjadi penyimpangan /penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan.

6. PRINSIP SUPERVISI

- a. Didasarkan atas hub profesional dan bukan pribadi
- b. Kegiatan direncanakan secara matang
- c. Bersifat edukatif, supportif dan informal
- d. Memberikan perasaan aman pada staf dan pelaksana perawatan
- e. Membtk kerjasama yg demokratis antara supervisor dan staf
- f. Harus objektif dan sanggup mengadakan “ self evaluation “
- g. Harus progresif, inovatif, fleksibel Dan dapat mengembangkan kelebihan masing masing

- h. Konstruktif dan kreatif dalam mengembangkan diri sesuai dgn kebutuhan
- i. Dapat meningkatkan kinerja bawahan dlm upaya meningkatkan kualitas askep

7. KARAKTERISTIK SUPERVISI

- a. Mencerminkan kegiatan asuhan keperawatan yang sesungguhnya
- b. Mencerminkan pola organisasi/struktur organisasi keperawatan yang ada
- c. Dilaksanakan oleh atasan langsung (Ka Unit, Ka Ru atau penanggung jawab yang ditunjuk)
- d. Merujuk pada kegiatan perbaikan dan kualitas asuhan keperawatan

8. UNSUR UNSUR SUPERVISI

1. Pelaksana

Syarat

Untuk dapat melaksanakan supervisi dengan baik diperlukan beberapa syarat atau karakteristik yang harus dimiliki oleh pelaksana supervisi atau supervisor (Azwar, 1996) adalah sebagai berikut.

- a. Sebaiknya pelaksana supervise adalah atasan langsung dari yang disupervisi, atau apabila tidak mungkin, dapat ditunjuk staf khusus dengan batas-batas wewenang dan tanggung jawab yang jelas.
- b. Pelaksana supervisi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk jenis pekerjaan yang disupervisi.

- c. Pelaksana supervisi harus memiliki keterampilan melakukan supervisi, artinya memahami prinsip-prinsip pokok serta teknik supervisi.
- d. Pelaksana supervise harus mempunyai isi edukatif, suportif, dan bukan otoriter.
- e. Pelaksana harus mempunyai waktu yang cukup, tidak tergesa-gesa, dan secara sabar berupaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap bawahan yang disupervisi

Dalam pelaksanaan supervisi akan terdapat dua pihak yang melakukan hubungan kegiatannya itu pihak supervisor dan pihak yang disupervisi. Supervisor melakukan kegiatan pelayanan profesional untuk membantu atau membimbing pihak yang dilayani. Pihak yang disupervisi inilah yang menerima layanan profesional berupa bantuan dan bimbingan agar

merekadapat meningkatkan kemampuan dalam melaksanakan kegiatan secara fisien dan efektif (Sudjana, 2004).

Menurut WHO (1999) dalam buku Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer, proses pengawasan Pegawai yang baik harus meliputi hal berikut.

- a. Tepat waktu, artinya untuk mempertahankan standar kerja, tindakan pengawasan harus dilakukan pada saat yang tepat.
- b. Sederhana, artinya tindakan pengawasan harus sederhana, bila tidak akan memerlukan waktu lama untuk menerapkan dan menghasilkan efek yang diinginkan..
- c. Minimal, artinya pengawasan harus disediakan sedikit mungkin, yakni sedikit yang diperlukan untuk menjamin pekerjaan akan diselesaikan dan standar dipertahankan.

d. Luwes, artinya pengawasan yang selalu kaku dapat menjadi seperti senjata makan tuan, para pekerja akan mencoba menghindarinya.

2. Sasaran

Sasaran atau objek dari supervisi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan yang melakukan pekerjaan. Sasaran yang dilakukan oleh bawahan disebut sebagai sasaran langsung.

3. Frekuensi

Supervisi harus dilakukan dengan frekuensi yang berbeda. Supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukan supervisi yang baik. Tidak ada pedoman yang pasti seberapa sering supervisi dilakukan. Pegangan umum yang digunakan bergantung pada derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan serta sifat penyesuaian yang akan dilakukan.

Menurut Nursalam (2002), melakukan supervisi yang tepat harus bisa menentukan kapan dan apa yang perlu dilakukan supervisi dan bantuan. Sepanjang kontrol/supervisi penting bergantung bagaimana staf melihatnya.

- a. *Overcontrol*. Kontrol yang terlalu berlebihan akan merusak delegasi yang diberikan. Staf tidak akan dapat memikul tanggung jawabnya.
- b. *Undercontrol*. Kontrol yang kurang juga akan berdampak buruk terhadap delegasi, di mana staf akan tidak produktif melaksanakan tugas limpah dan berdampak secara signifikan terhadap hasil diharapkan.

Hal ini akan berdampak terhadap pemborosan waktu dan anggaran yang sebenarnya dapat dihindarkan. Berikan kesempatan waktu yang cukup kepada staf untuk berpikir dan melaksanakan tugas tersebut.

1. Tujuan

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung, sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Tujuan dari pengawasan adalah sebagai berikut.

- a. Menjamin bahwa pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam tempo yang diberikan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.
- b. Memungkinkan pengawas menyadari kekurangan-kekurangan para petugas kesehatan dalam hal kemampuan, pengetahuan, dan pemahaman, serta mengatur pelatihan yang sesuai.
- c. Memungkinkan para pengawas mengenali dan memberi penghargaan atas pekerjaan yang baik dan

mengenali staf yang layak diberikan kenaikan jabatan dan pelatihan lebih lanjut.

- d. Memungkinkan manajemen bahwa sumber yang disediakan bagi petugas telah cukup dan dipergunakan dengan baik.
- e. Memungkinkan manajemen menentukan penyebab kekurangan pada kinerja tersebut

2. Teknik

Kegiatan pokok pada supervisi pada dasarnya mencakup empat hal yang bersifat pokok, yaitu (1) menetapkan masalah dan prioritas; (2) menetapkan penyebab masalah, prioritas, dan jalan keluarnya; (3) melaksanakan jalan keluar; dan (4) menilai hasil yang dicapai untuk tindak lanjut berikutnya.

Untuk dapat melaksanakan supervisi yang baik ada dua teknik.

1. Pengamatan langsung

Pengamatan yang langsung dilaksanakan supervisi dan harus memperhatikan hal berikut.

Sasaran pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak jelas sarasannya dapat menimbulkan kebingungan. Untuk mencegah keadaan ini, maka pengamatan langsung ditujukan pada sesuatu yang bersifat pokok dan strategis saja.

- a. Objektivitas pengamatan

Pengamatan langsung yang tidak terstandarisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan seperti ini, maka diperlukan suatu daftar isian atau *check list* yang telah dipersiapkan.

b. Pendekatan pengamatan

Pengamatan langsung sering menimbulkan berbagai dampak dan kesan negatif, misal, rasa takut, tidaksenang, atau kesan mengganggu pekerjaan. Dianjurkan pendekatan pengamatan dilakukan secara edukatif dan suportif, bukan kekuasaan atau otoriter.

2. Kerja Sama

Keberhasilan pemberian bantuan dalam upaya meningkatkan penampilan bawahan di dalam supervise perlu terjalin kerjasama antara supervisor dengan yang disupervisi. Kerja sama tersebut akan terwujud bila ada komunikasi yang baik, sehingga mereka yang disupervisi merasakan masalah yang dihadapi adalah juga masalah mereka sendiri (Azwar, 1996).

9. LANGKAH LANGKAH SUPERVISI

Langkah I: Mengadakan Persiapan Pengawasan

1. Menentukan tujuan.
2. Menentukan metode pengawasan yang tepat.
3. Menentukan standar/kriteria pengukuran.

Langkah II: Menjalankan Pengawasan

Terdiri atas tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

1. Membuat dan menentukan rencana pengawasan, di mana rencana pengawasan harus memuat sistem pengawasan, standar yang dipakai, dan cara pelaksanaan.
2. Pelaksanaan pengawasan dapat dilakukan dengan berbagai sistem, yaitu :
 - a. Sistem preventif, yang dilaksanakan sebelum suatu usaha dilakukan;

- b. Sistem represif, yang dilaksanakan setelah suatu usaha dilakukan, misalnya memberikan laporan-laporan kegiatan;
- 3. System verifikatif, yaitu pemeriksaan secara terperinci dengan memberikan laporan-laporan perincian dan analisis dari segala hal yang terjadi dalam pelaksanaan rencana;
- 4. System inspektif, yaitu suatu system pengawasan dengan mengadakan pemeriksaan setempat secaralangsung dengan tujuan mengetahui sendiri keadaan yang sebenarnya;
- 5. System investigative yaitu suatu pengawasan dengan jalan mengadakan penelitian, penyelidikan untuk mengetahui kesalahan dan membongkar adanya

penyelewengan. Sistem ini terdiri atas inspektif dan verifikatif;

6. Kombinasi sistem preventif dan represif yaitu suatu sistem pengawasan dari suatu usaha yang dilakukan baik sebelum maupun sesudah usaha tersebut berjalan.

7. Penilaian dari pelaksanaan pengawasan.

Penilaian adalah proses penetapan secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektivitas, atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian sebagai kegiatan sistematis untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis, mendeskripsikan, dan menyajikan data atau informasi yang diperlukan sebagai masukan untuk pengambilan keputusan (Huber, 2000). Menurut Huber (2000), evaluasi

dilakukan sejak perencanaan program berkaitan dengan dimensi kualitatif tentang efektivitas program, mengarah pada upaya menyiapkan bahan masukan untuk pengambilan keputusan tentang ketepatan, perbaikan perluasan, atau pengembangan program terkait dengan pengambilan keputusan tentang penyusunan rancangan dan isi program.

Langkah III : Memperbaiki Penyimpangan

Tujuan dari hal ini adalah mengadakan perbaikan dari hasil kerja yang kurang atau salah untuk memperoleh hasil yang lebih besar dan lebih efisien. Setelah data melalui pengawas diperoleh, maka dianalisis dan masalah yang timbul dicarikan pemecahannya serta mencegah membuat masalah pada waktu mendatang. Pembinaan yang efektif

dapat digambarkan melalui lima langkah pokok yang berurutan. Kelima langkah itu adalah sebagai berikut.

a. Mengumpulkan informasi

Informasi yang dihimpun meliputi kenyataan atau peristiwa yang benar-benar terjadi dalam kegiatan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Pengumpulan informasi yang dianggap efektif adalah yang dilakukan secara berkala dan berkelanjutan dengan menggunakan pemantauan dan penelaahan laporan kegiatan.

b. Mengidentifikasi masalah

Masalah ini diangkat dari informasi yang telah dikumpulkan dalam langkah pertama. Masalah akan muncul apabila terjadi ketidaksesuaian dengan atau penyimpangan dari kegiatan yang telah direncanakan. Ketidaksesuaian atau penyimpangan menyebabkan

adanya jarak (perbedaan) antara kegiatan yang seharusnya terlaksana dengan kegiatan yang benar-benar terjadi. Jarak atau perbedaan antara kegiatan inilah yang disebut masalah.

c. Menganalisis masalah

Kegiatan analisis adalah untuk mengetahui beberapa jenis masalah dan faktor-faktor penyebab timbulnya masalah tersebut. Faktor-faktor itu mungkin datang dari para pelaksana kegiatan, sasaran kegiatan, fasilitas, biaya, proses, waktu, dan kondisi lingkungan. Di samping faktor penyebab, diidentifikasi pula sumber-sumber dan potensi yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang timbul. Hasil analisis ini penting untuk diperhatikan dalam upaya pemecahan masalah.

d. Mencari dan menetapkan alternatif pemecahan masalah

Kegiatan pertama yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi alternatif upaya yang dapat dipertimbangkan untuk memecahkan masalah. Alternatif ini disusun setelah memperhatikan sumber-sumber pendukung dan kemungkinan hambatan yang akan ditemui dalam upaya pemecahan masalah. Kegiatan selanjutnya adalah menetapkan prioritas upaya pemecahan masalah yang dipilih dari alternatif yang tersedia.

e. Melaksanakan upaya pemecahan masalah

Pelaksanaan upaya ini dapat dilakukan pembina baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pembinaan secara langsung dapat dibagi dua macam, yaitu pertama, pembinaan individual (perorangan), yaitu pembinaan yang dilakukan terhadap seseorang pelaksana kegiatan. Pihak pembina

memberikan dorongan, bantuan, dan bimbingan langsung pada pelaksana kegiatan. Cara ini tepat dilakukan apabila pihak yang dibina mempunyai kegiatan beraneka ragam atau memerlukan pembinaan bervariasi. Teknik-teknik yang dapat digunakan antara lain adalah dialog, diskusi, bimbingan individual, dan peragaan. Kedua, pembinaan kelompok. Pihak supervisor melayani para pelaksana kegiatan secara kelompok. Pembinaan ini dapat digunakan apabila para pelaksana kegiatan atau pihak yang dibina memiliki kesamaan kegiatan atau kesamaan permasalahan yang dihadapi. Pembinaan kelompok dapat menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Teknik-teknik yang dapat digunakan dalam pembinaan kelompok antara lain diskusi, penataran, rapat kerja, demonstrasi, dan lokakarya. Secara tidak langsung upaya pemecahan masalah yang

diputuskan oleh pihak pembina itu dilakukan melalui pihak lain, seperti melalui orang lain atau media tertulis. Melalui orang lain adalah pembinaan yang dilakukan oleh pejabat dari organisasi yang lebih tinggi atau melalui tenaga khusus yang diberi tugas pembinaan. Sementara itu, yang melalui media tertulis antara lain ialah pembinaan yang dilakukan dalam bentuk pedoman, petunjuk pelaksanaan, dan korespondensi. Teknik-teknik pembinaan tidak langsung mencakup kegiatan memberikan petunjuk, pedoman, dan informasi kepada pihak yang dibina tentang kegiatan yang harus dikerjakan. Mat atau media yang digunakan mencakup media tertulis, seperti surat-menyerat atau media cetak (lembaran pedoman, brosur, dan buletin

10. PELAKSANA SUPERVISI

a. Kepala Ruang:

- 1) Bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan pada klien di ruang perawatan;
- 2) Merupakan ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumahsakit;
- 3) Mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan di ruang perawatan sesuai dengan yang didelegasikan.

b. Pengawas keperawatan, bertanggung jawab dalam supervise pelayanan kepada kepala ruangan yang ada di instalasinya.

c. Kepala seksi keperawatan, mengawasi instalasi dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawatan secara tidak langsung.

11. PERAN SUPERVISOR KEPERAWATAN

Peran dan fungsi supervisor dalam supervisi adalah mempertahankan keseimbangan pelayanan keperawatan dan manajemen sumber daya yang tersedia.

a. Manajemen pelayanan keperawatan.

Tanggung jawab supervisor adalah sebagai berikut.

- 1) Menetapkan dan mempertahankan standar praktik keperawatan.
- 2) Menilai kualitas asuhan keperawatan dan pelayanan yang diberikan.
- 3) Mengembangkan peraturan dan prosedur yang mengatur pelayanan keperawatan, kerja sama dengan tenaga kesehatan lain yang terkait.

b. Manajemen anggaran.

Manajemen keperawatan berperan aktif dalam membantu perencanaan dan pengembangan.

Supervisor berperan dalam hal berikut.

- a. Membantu menilai rencana keseluruhan dikaitkan dengan dana tahunan yang tersedia dan mengembangkan tujuan unit yang dapat dicapai sesuai tujuan RS.
- b. Membantu mendapatkan informasi statistik untuk merencanakan anggaran keperawatan.
- c. Memberi justifikasi proyeksi anggaran unit yang dikelola.

Supervisi yang berhasil guna dan berdaya guna tidak dapat terjadi begitu saja, tetapi memerlukan praktik dan evaluasi penampilan agar dapat dijalankan dengan tepat. Kegagalan supervisi dapat menimbulkan kesenjangan dalam pelayanan keperawatan.

12. TEKNIK SUPERVISI

a. Proses supervisi keperawatan terdiri atas tiga elemen kelompok, yaitu:

- 1) Mengacu pada standar asuhan keperawatan;
- 2) Fakta pelaksanaan praktik keperawatan sebagai pembanding untuk menetapkan pencapaian
- 3) Tindak lanjut dalam upaya memperbaiki dan mempertahankan kualitas asuhan.

b. Area supervisi.

- 1) Pengetahuan dan pengertian tentang asuhan keperawatan kepada klien.
- 2) Keterampilan yang dilakukan disesuaikan dengan standar.
- 3) Sikap penghargaan terhadap pekerjaan misal nyakejujur dan empati.

Area supervisi keperawatan mencakup aspek kognitif, sikap dan perilaku, yang meliputi:

- 1) Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien;
- 2) Pendokumentasian asuhan keperawatan;
- 3) Penerimaan pasien baru;
- 4) Pendidikan kesehatan melalui perencanaan pulang;
- 5) Pengelolaan logistik dan obat;
- 6) Penerapan metode ronde keperawatan dalam menyelesaikan masalah keperawatan klien;
- 7) Pelaksanaan timbang terima.

c. Cara supervise

Supervisi dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu sebagai berikut.

a. Langsung

Supervisi dilakukan secara langsung pada kegiatan yang sedang berlangsung, yaitu supervisor dapat terlibat dalam kegiatan, umpan balik, dan perbaikan. Proses supervisi meliputi:

- 1) Perawat pelaksana melakukan secara mandiri suatu tindakan keperawatan didampingi oleh supervisor;
- 2) selama proses, supervisor dapat memberi dukungan, reinforcement, dan petunjuk;
- 3) setelah selesai, supervisor dan perawat pelaksana melakukan diskusi yang bertujuan untuk menguatkan yang telah sesuai dan memperbaiki yang masih kurang. Reinforcement pada aspek yang positif sangat penting dilakukan oleh supervisor.

b. Supervisi secara tidak langsung

Supervisi dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Supervisor tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan sehingga mungkin terjadi kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.

13. PERAN KEPALA RUANGAN, PP DAN PA DALAM METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL PRIMER (MAKP-PRIMER)

a. Peran kepala ruang

- 1) Sebagai konsultan dan pengendali mutu perawat primer.
- 2) Mengorientasikan dan merencanakan karyawan baru.
- 3) Menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan kepada PP.
- 4) Evaluasi kerja.
- 5) Merencanakan atau menyelenggarakan pengembangan staf.

b. Peran perawat/*ners* primer (PP)

- 1) Menerima klien dan mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif.
- 2) Membuat tujuan dan merencanakan keperawatan.
- 3) Melaksanakan rencana yang telah dibuat.
- 4) Mengomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain atau perawat.
- 5) Menerima dan menyesuaikan rencana asuhan.
- 6) Menyiapkan penyuluhan untuk pasien pulang.
- 7) Menyiapkan rujukan kepada tim pelayanan kesehatan terkait
- 8) Mengadakan kunjungan rumah bila perlu.

c. Peran perawat/*ners associate* (PA)

Peran PA adalah melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun oleh PP.

14. MODEL-MODEL SUPERVISI KEPERAWATAN

Selain cara supervisi yang telah diuraikan, beberapa model supervisi dapat diterapkan dalam kegiatan supervisi antara lain (Suyanto, 2008):

a. Model konvensional

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam mengerjakan tugas. Model ini sering tidak adil karena hanya melihat sisi negatif dari pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan para perawat pelaksana sehingga sulit terungkap sisi positif, hal-hal yang baik ataupun keberhasilan yang telah dilakukan

b. Model ilmiah

Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kealahan atau masalah saja. Oleh karena itu supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu, dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, instrument dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

c. Model klinis

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan kinerjanya dalam pemberian asuahn keperawatan meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan

pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

d. Model artistic

Supervisi model artistic dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang disupervisi. Dengan demikian akan tercipta hubungan saling percaya sehingga hubungna antara perawat dan supervisor akan terbuka dan mempermudah proses supervisi.

X. KONSEP BERUBAH/PERUBAHAN DALAM KEPERAWATAN

TIU :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan konsep berubah dan perubahan di tempat pelayanan kesehatan khususnya keperawatan secara benar dan tepat

TIK :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan pengertian/ definisi berubah/perubahan dalam keperawatan dengan benar dan tepat
2. Menjelaskan tahapan berubah dengan benar dan tepat
3. Menjelaskan macam –macam proses perubahan ditinjau dari berbagai sifat dengan benar dan tepat
4. Menjelaskan strategi berubah dengan benar dan tepat

5. Menjelaskan factor yang mendukung terjadinya proses perubahan dengan benar dan tepat
6. Menjelaskan factor penghambat dalam proses perubahan dengan benar dan tepat
7. Menjelaskan respon individu terhadap perubahan dengan benar dan tepat

A. PENDAHULUAN

Pada hakekatnya manusia mempunyai kemampuan untuk merubah keseimbangan personal, sosial dan mengadakan penyempurnaan, menerapkan ide-ide dan konsep baru serta berusaha mencapai hal-hal yang belum tercapai. Dalam kehidupan sehari-hari pembaharuan merupakan bagian kehidupan manusia dan tidak terlepas dari perubahan tersebut, perawat sebagai bagian dari perubahan harus mempunyai dengan luas dengan masalah keperawatan, berperan menyusun strategi serta siasat untuk perkembangan dan dapat memprakarsai perubahan sebagai pembaharu lingkungan bidang keperawatan dalam tatanan organisasi RS.

Perubahan adalah merupakan suatu kekuatan atau keharusan yang selalu dapat dimanfaatkan secara kreatif

untuk kepanitiaannya jalannya organisasi RS khususnya dalam praktek keperawatan.

Sebagai pemimpin atau manajer dituntut untuk mampu mengelola perubahan dalam pengertian mengatasi masalah akibat adanya perubahan, menciptakan perubahan. mengantisipasi perubahan guna kelangsungan hidup organisasi.

Rumah Sakit sebagai salah satu bentuk organisasi yang bertujuan untuk menyediakan jasa pelayanan kepada masyarakat dengan mengharapkan imbalan melalui transaksi pelayanan kesehatan, dituntut pula untuk senantiasa mampu mengelola perubahan baik perubahan yang terjadi secara eksternal maupun secara internal.

Menurut Zalman dan Duncan (1977), sumber perubahan yang terjadi pada suatu organisasi dapat berasal dan dalam tubuh organisasi, akibat meningkatnya aspirasi

kepuasan anggota organisasi, dan tekanan yang berasal dari luar organisasi (misalnya perkembangan IPTEK, perubahan permintaan, perubahan kebijakan/peraturan

B. DEFINISI DAN TAHAPAN BERUBAH

Berubah adalah suatu kegiatan atau proses yang membuat sesuatu atau seseorang berbeda dengan keadaan semula (Kurt Lewin 1951).

Pengertian tentang "Change Agent" adalah seseorang atau sekelompok yang memprakarsai suatu perubahan atau membantu orang lain untuk melakukan modifikasi dalam dirinya atau dalam kelompoknya disebut sebagai: change agent" atau 'pembaharu' (Kemp, 1986)

Tahapan-tahapan yang terjadi pada proses berubah adalah;

- a. Tahap-tahap perubahan yang terjadi pada diri seseorang yang mengalami perubahan atau yang berada dalam proses berubah (Roger. E. 1962) adalah
1. Kesadaran, dimana individu menyadari atau mengetahui bahwa ada suatu keadaan yang perlu diadakan perubahan, contoh : metode kerja perawat secara fungsional tidak bersifat profesional sehingga perlu diubah menjadi metode kerja Primary Nursing Care
 2. Penilaian (evaluation) tahap ini individu melakukan suatu penilaian terhadap perubahan tersebut, dimana Minat (interest) setelah individu menyadari kemudian berminat untuk melakukan suatu perubahan. Contoh: ada minat dari perawat tersebut untuk merubah metode kerja secara fungsional menjadi metode kerja *primary nursing care*

3. Individu memulai kebaikan dan keburukan perubahan tersebut. Contoh membandingkan' metode kerja fungsional dengan metode kerja Primary Nursing Care, baik dari segi manfaat maupun kerugian dari kedua metode tersebut.
4. Percobaan (trial) setelah dilakukan penilaian dan dampak positifnya ternyata ada, sehingga individu akan mencoba hal-hal yang terjadi dalam perubahan tersebut. Contoh: perawat melaksanakan uji coba metode kerja Primary Nursing Care di ruangan dimana perawat tersebut bekerja.
5. Penerimaan (Adoption), tahap ini individu telah menerima perubahan tersebut untuk melaksanakannya / melakukannya untuk menuju tahap baru

6. Contoh; perawat menerima perubahan tersebut dengan menerapkan. Metode kerja Primary Nursing Care tersebut.

b. Tahap-tahap perubahan yang terjadi pada " Change Agent"

Tahap-tahap yang terjadi pada waktu mengintroduksi perubahan ditinjau dari peran change agent (perubah), dikemukakan oleh Lippit (1973).

Adapun yang harus dilakukan oleh "Change Agent" adalah tahap-tahap sbb :

- 1) Mendiagnosa masalah, dimana latar belakang masalah sehingga masalah tersebut teridentifikasi
- 2) Mengadakan pengkajian motivasi dan kemampuan untuk berubah
- 3) Mengkaji motivasi sang perubah (shange agent) dan sumber-sumber yang ada, dimana akan dilihat orang yang mengintroduksikannya

- 4) Menetapkan tujuan berubah
- 5) Menetapkan peran yang sesuai dengan "change agent".
- 6) Mempertahankan perubahan yang sudah dilakukan
- 7) Sang perubah mengakhiri bantuan karena dianggap sudah mampu sehingga tidak memerlukan change agent lagi.

C. MACAM-MACAM PROSES BERUBAH DITINJAU DARI BERBAGAI SIFAT

- a. Berubah ditinjau dan sifat proses (Samson, 1971)
 1. Berubah spontan seperti bencana alam
 2. Sebagai respon terhadap kejadian alamiah yang tidak dapat dikontrol, sehingga perubahan yang akan terjadi tidak dapat dikontrol pula
 3. Berubah pada perkembangan (tumbuh kembang)

4. Perubahan yang terjadi pada individu, kelompok dan organ dalam pertumbuhan
5. Berubah yang direncanakan
6. Sebagai upaya yang bertujuan untuk mendapat keadaan yang lebih baik dan dapat dikontrol.

Berubah ditinjau dan sifat ke keterlibatan (Hersey & Beachard 1972)

1. Perubahan partisipatif
 - a. Melalui penyediaan informasi
 - b. Adanya sifat positif terhadap inovasi
2. Perubahan paksaan

Perubahan yang terjadi sebagai akibat paksaan dan seseorang, sehingga perubahan ini memerlukan kekuatan personal (personal power).

3. Berubah ditinjau dari sifat pengelolaan (Duncan, 1978)

a. Perubahan berencana

Perubahan yang terjadi direncanakan melalui kegiatan dengan tujuan dan mempersiapkan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai

b. Perubahan acak/tak berencana

Pada perubahan ini tidak ada usaha mempersiapkan kegiatan yang sesuai dengan tujuan berubah

D. STRATEGI BERUBAH

1. Strategi rasional - empirial (empirical-rational strategies)

Mengandung beberapa alasan:

2. Asumsi dasar manusia bersifat rasional dan melakukan

dengan tanggung jawab bila situasi tersebut beralasan.

3. "Change Agent" mengetahui dengan baik tentang hal

yang diperlukan, yang efektif bagi orang yang diubah

4. Mengintroduksikan suatu perubahan berdasarkan riset

a. Strategi Reedukatif-Inormatif

Strategi ini berdasarkan pada pola kegiatan dan perubahan didukung oleh norma sosiokultural dan komunikasi individu berharap norma tersebut Norma sosiokultural didukung oleh sikap dan sistim nilai yang dianut individu.

Strategi normatif-Reedukatif mengandung alasan:

- 1) Asumsi dasar manusia akan berespon aktif dengan lingkungan bila hal ini akan memberikan kepuasan
- 2) Seseorang akan berubah perilaku bila ia dapat beradaptasi dengan lingkungan
- 3) Pengetahuan merupakan kunci keberhasilan perubahan perilaku

b. Strategi paksaan kekuatan

Strategi paksaan-kekuatan ini didasarkan pada penggunaan kekuasaan dan memberikan sanksi ekonomi atau politik melalui:

1. Perubahan melalui undang-undang, peraturan dan ketentuan administrasi
2. Strategi ini sering gagal dan sebaiknya dikombinasikan dengan strategi normatif reeducatif, sehingga perilaku baru dapat diaplikasikan

E. FAKTOR - FAKTOR YANG MENDUKUNG TERJADINYA PROSES BERUBAH

Setiap kegiatan yang akan dilakukan, selalu ada hal-hal yang mendukung kegiatan tersebut, begitupun dalam proses[^] berubah. Adapun faktor-faktor yang mendukung sehingga terjadi proses berubah antara lain :

1. Adanya suatu masalah yang perlu diadakan perubahan kearah yang lebih baik
2. Dipengaruhi oleh nilai dan norma
3. Kepercayaan diri
4. Permasalahan sederhana dan kongkrit
5. Melihat keberhasilan orang lain
6. Sudah pernah mengalami suatu perubahan
7. Keterlibatan para pemimpin
8. Terlibat dalam perencanaan
9. Terlibat dalam perencanaan
10. Fokus perubahan tidak pada individu
11. Komunikasi terbuka
12. Dilakukan evaluasi setiap tahap perubahan

F. FAKTOR-FAKTOR PENGHAMBAT

Dalam proses berubah selain faktor pendukung, penghambat juga akan timbul. Faktor-faktor penghambat tersebut yaitu:

- a. Otoritas hukuman
- b. Masalah yang dihadapi kompleks: dan abstrak
- c. Perubahan lebih buruk dari pada keadaan sekarang
- d. Tidak memperhatikan kebutuhan individu
- e. Terlalu banyak perubahan dalam waktu yang singkat
- f. Ketakutan individu tidak diperhatikan
- g. Tidak memperhatikan hal – hal yang kecil dan kurang dipertimbangkan pengaruh perubahan bagi orang lain

G. RESPON INDIVIDU TEHADAP PERUBAHAN

↓
Menolak Perubahan

dan mempertahankan

status quo

↘
Mengatasi perubahan yang

dibuatnya dan menolak perubahan yang

dibuat orang lain

↘
Menerima perubahan: perubahan

merupakan tantangan untuk di

tanggapi

XII. QUALITY ASSURANCE IN NURSING CARE

T.I.U :

Setelah proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu memahami aspek2 yang berkaitan dengan Assurance in nursing care.

T.i.K :

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa diharapkan.

1. Mengetahui latar belakang quality assurance in nursing care
2. Menjelaskan tentang quality assurance in nursing care
3. Mengetahui total quality management
4. Mampu menggambarkan diagram mutu

A. LATAR BELAKANG

Sejarah dan riwayat singkat quality assurance Tahun 1986 ditetapkan standar praktek keperawatan bagi perawat kesehatan tahun 1988-1993 sejak repelita v peningkatan mutu pelayanan kesehatan mendapat perhatian khusus pemerintah Tahun 1991 pada bulan september dilaksanakan lokakarya nasional tentang jaminan mutu di Cisarua Bogor.

Tahun 1992 UU no 23 thn 1992 tentang kesehatan mencantumkan bahwa setiap profesi kesehatan harus melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar profesi. Tahun 1993 dikeluarkan surat keputusan tentang standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medic. Tahun 1993-1998 dalam repelita vi sebagai penjabaran GBHN 1993 disusun kebijakan pembangunan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan ditingkatkan pemerataannya dan MUTUnya. Titik berat diletakkan pada pelayanan kesehatan dasar sebagai upaya

terpadu yang diselenggarakan melalui Puskesmas, Pustu, Bidan desa dan balai pengobatan lainnya serta pelayanan rujukan melalui Rumah Sakit kabupaten. Tahun 1994 Pada bulan April- November dilakukan uji coba melalui Projek Health Project IV sebagai persiapan pelaksanaan program Jaminan Mutu (Quality Assurance) di Puskesmas Lombok Barat (N.T.T) dan Puskesmas Sidoarjo di kabupaten

Probolinggo Jawa Timur dan selanjutnya dikembangkan dalam berbagai bentuk. Mutu adalah gambaran sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kebutuhan kepuasan (American Society for Quality Control). Mutu adalah kemampuan terhadap kecocokan penggunaan 'fitness for use' (J.M Juran). Mutu adalah kesesuaian terhadap persyaratan yang diminta (The Conformance of Requirement- Philip.B.Crosby 1979).

B. PENGERTIAN QUALITY ASSURANCE (Q.A)

Menjaga mutu (Q.A) sering diartikan sebagai menjamin mutu atau memastikan mutu. To assure (=to convince, to make sure or certain, to ensure, to secure) artinya meyakinkan orang, mengusahakan sebaik-baiknya mengamankan atau menjaga.

1. Dr. Avedis Donabedian;

Q.A adalah semua penataan dan kegiatan yang dimaksudkan untuk menjaga keselamatan, memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan.

2. Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAH)

Badan yang menyelenggarakan Akreditasi di Amerika. Q.A adalah suatu program berlanjut yang disusun secara objektif dan sistematis memantau dan menilai Mutu dan kewajaran pelayanan terhadap pasien, memanfaatkan kesempatan untuk

meningkatkan pelayanan pasien dan memecahkan masalah yang terungkap

3. **Dr.K .Ichikawa.**

Q.A to assure quality wich consumers be able to buy and to use with confidence and satisfaction and still to be able to use last long =untuk menjamin mutu dimana konsumen dpat membeli dan memakai dengan percaya dan memuskan dan masih dapat digunakan untuk jangka panjang.

C. MUTU ASUHAN KEPERAWATAN

Gambaran atau tingkat asuhan keperawatan yang diberikan dan kepuasan akan asuhan keperawatan sejalan dengan perkembangan keperawatan saat ini.

Total quality management; Upaya memuaskan konsumen dengan melibatkan semua karyawan dalam meningkatkan kualitas.

Continous quality improvement; Proses yang terus menerus meningkatkan kualitas sistem pelayanan.

Dimensi kualitas Donabedian; Mengatakan bahwa mutu asuhan keperawatan mempunyai 3 komponen yaitu aspek teknik, interpersonal dan organisasi perawatan

Aspek kinerja Teknik; Efektifitas, keahlian, kemampuan, keamanan, kehati-hatian indikator indikator dari perawatan dan pemberian obat. Aspek Interpersonal; Sikap profesional menghormati orang lain, menjaga kerahasiaan , Otonomi klien, menyediakan informasi yang cukup, pembentukan suatu hubungan Perawat-Klien. Aspek Organisasi; aspek lingkungan seperti keamanan, kenyamanan perlengkapan kesinambungan. efisiensi

Mutu Asuhan keperawatan (Maxwell .1984); Suatu usaha untuk memiliki 6 (enam) Elemen atau dimensi yang perlu dipertahankan keseimbangannya;

Efektifitas; Pelayanan mencapai tujuan dan manfaat yang diinginkan oleh individu atau populasi

Efisiensi; Sumber yang digunakan sebaik mungkin untuk semua pasien tanpa ada yang terbuang atau dirugikan.

Kesamaan; Adanya perlakuan yang adil untuk seluruh populasi.

Mudah dicapai; Pelayanan tidak dibatasi oleh batasan waktu dan jarak

Dapat diterima; Pelayanan yang disediakan adalah untuk memuaskan harapan pasien , penyedia pelayanan dan masyarakat.

Sesuai dengan kebutuhan; Pelayanan dan prosedur sesuai kebutuhan individu dan populasi.

D. PENJAMINAN KUALITAS DALAM PERAWATAN

Penjaminan kualitas dilaksanakan dengan suatu komitmen untuk merespon secara positif hasil yang didapat dari suatu pengkajian atau evaluasi. Kedua konsep kunci ini yaitu pengkajian dan komitmen untuk memperbaiki bila diperlukan, **Williamson (1982)** ; Penjaminan kualitas dilihat sebagai pengukuran terhadap tingkat pelayanan aktual yang diberikan ditambah dengan upaya untuk memodifikasi pemberian pelayanan jika diperlukan berdasarkan hasil pengukuran.

Saat standar untuk praktek keperawatan telah ditetapkan barulah praktek keperawatan aktual dapat diukur berdasarkan standar tersebut. Aspek dalam praktek keperawatan yang tidak memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebelumnya perlu diperbaiki. Suatu metode perbaikan kualitas yang terstruktur dan sistematis hanya

dapat dicapai saat pengkajian dilaksanakan pada waktu yang teratur dan menjadi bagian integral dari praktek profesional.

E. DIAGRAM SEBAB-AKIBAT YANG BERKAITAN DENGAN MUTU

Diagram tulang ikan, Fishbone diagram, Diagram ICHIKAWA. Beberapa pedoman pembuatan diagram sebab akibat;

1. Identifikasi semua penyebab yang relevan.dengan metode;brain storming,diskusi,penyajian referensi dsb berdasarkan fakta dan data,Tentukan dengan tepat penyebab utama,kedua dan ketiga, dan seterusnya.
2. Karakteristik yang diamati benar-benar yang nyata berdasarkan data dan dapat diukur,
3. Faktor-faktor hendaknya seimbang peranannya atau bobotnya.

4. Faktor penyebab yang dikemukakan yang kemungkinan dapat diperbaiki atau diselesaikan dengan skala prioritas.
5. Dalam menyelesaikan fakta dimulai dari tulang kecil (penyebab ke 3) yang akan memperbaiki tulang sedang(faktor ke 2) dan selanjutnya memperbaiki tulang besar dst menyelesaikan masalah.
6. Dalam pembuatan Diagram perlu dicatat:Judul yang disepakati.nama karakter,persentase masukan yang diperoleh dari pertemuan,tanggal dan nama anggota yang hadir

XII. SISTEM INFORMASI MANAJEMEN

TIU :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mampu memahami, menjelaskan dan menerapkan konsep sistem informasi manajemen dalam keperawatan secara benar dan tepat.

TIK :

Setelah mahasiswa mengikuti proses pembelajaran, maka mahasiswa mampu :

- c. Menjelaskan pengertian system, informasi dan manajemen dalam keperawatan dengan benar dan tepat
- d. Menjelaskan tujuan system informasi manajemen dlm bidang keperawatan dengan benar dan tepat
- e. Menjelaskan sejarah perkembangan SIM dengan benar dan tepat

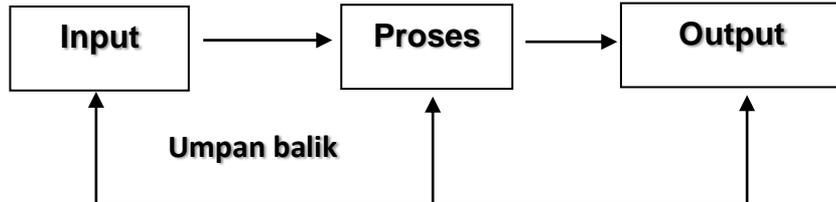
- f. Menjelaskan ciri-ciri informasi yang diharapkan dengan benar dan tepat
- g. Menjelaskan mutu informasi dalam keperawatan dengan benar dan tepat
- h. Menjelaskan hal-hal yang menyebabkan informasi tidak bermutu dengan benar dan tepat
- i. Menjelaskan komunikasi antar pengelola dan pengguna informasi keperawatan dengan benar dan tepat
- j. Menjelaskan cara mengatasi kesalahan informasi dalam bidang keperawatan dengan benar dan tepat

A. PENGERTIAN SIM

- Sistem
- Informasi
- Manajemen

1. Sistem

Rangkaian komponen-komponen yang saling berkaitan satu sama lainnya, seperti gambar berikut ini :



a. Input :

1) Registrasi :

Merekam anografi pasien dan peremajaan data pasien lama bila yang berkunjung pasien lama

2) Pelayanan di RS :

Yang merupakan tempat pemberian pelayanan kepada pasien baik yang rawat jalan maupun inap.

b. Proses :

- 1) Melalui data input, data kegiatan pelayanan pasien baik berasal dari rawat jalan, IGD maupun poliklinik serta pelayanan penunjang
- 2) Diproses/diolah melalui prosessor untuk menghasilkan informasi bagi manajemen
- 3) Alat pemroses data tersebut maupun melakukan perhitungan yang dapat menghasilkan informasi guna analisis data

c. Output :

Data dan informasi yang dihasilkan dari proses yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Dipoliklinik

2) UGD

7. Informasi

Data yang telah diproses menjadi bentuk yang mempunyai arti bagi sipenerima dan bermanfaat bagi pengambil keputusan.

8. Manajemen

Upaya menjalankan organisasi secara komprehensif dengan merubah sumber daya menjadi barang jadi sesuai dengan tujuan yang telah disusun

9. Sistem Informasi

Rangkaian kegiatan atau komponen tentang pengumpulan data yang kemudian diproses menjadi informasi yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan. Sistem Informasi Manajemen, Rangkaian kegiatan atau

komponen yang berkaitan satu dengan yang lainnya dalam mengolah data untuk mendapatkan informasi yang akurat, cepat, bermutu, tepat waktu, dan berguna bagi manajemen dalam pengambilan keputusan.

10. SIM untuk rumah sakit dalam pengertian Depkes -1997 diartikan sebagai Sistem Pelaporan Rumah Sakit-Revisi IV

a. Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit

1) Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap

2) Keadaan Penyakit Khusus Pasien Rawat Inap
Rumah Sakit

3) Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan

4) Keadaan Penyakit Khusus Pasien Rawat Jalan RS

b. Data Status Immunisasi

c. Data Inventarisasi Rumah Sakit

d. Data Ketenagaan RS

e. Data Peralatan Medik RS

Pentingnya SIM (Sistem Informasi Manajemen)

Pentingnya sisten informasi manajemen tergantung

dari :

- 1) Besarnya beban kerja organisasi
- 2) Keputusan harus tepat, akurat, bermutu, cepat
- 3) Tingkat persaingan
- 4) Kemajuan teknologi

B. TUJUAN

1. Umum

Menentukan penerapan system informasi manajemen
di rumah sakit

2. Khusus

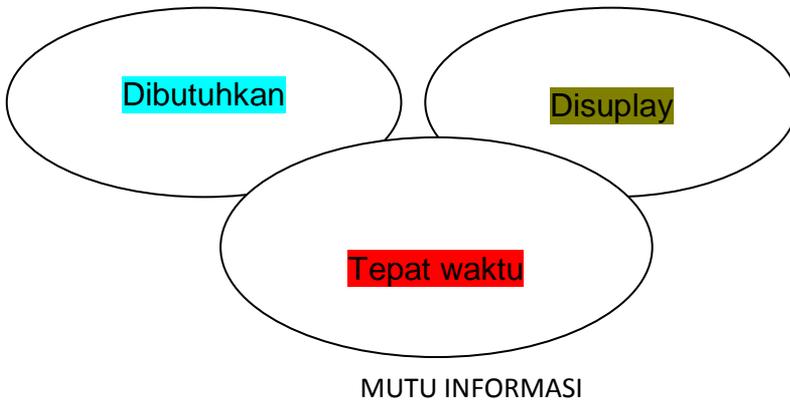
- a. Memperoleh informasi mengenai karakteristik pasien
- b. Terpenuhinya kebutuhan pasien akan pelayanan yang bermutu

- c. Mengetahui bahan dasar data untuk perhitungan indicator kesehatan di RS
- d. Membantu menghasilkan keputusan akurat, bermutu dan cepat
- e. Unuk dapat memanfaatkan dan mengikuti kemajuan IPTEK

C. SEJARAH PERKEMBANGAN SIM



D. CIRI-CIRI INFORMASI YANG DIHARAPKAN :



Nilai informasi yang disampaikan sama dengan informasi yang diterima

E. HAL-HAL YANG MENYEBABKAN INFORMASI TIDAK BERMUTU

- a. Metode pengukuran dan pengumpulannya tidak benar
- b. Prosedur pengolahan data tidak benar
- c. Datanya tidak lengkap
- d. Kesalahan pencatatan

F. BEBERAPA CARA MENGATASI KESALAHAN INORMASI

- a. Audit intern dan ekstern
- b. Menambah batas kepercayaan terhadap data yang diterima dengan penerimaan data yang berulang
- c. Meningkatkan kemampuan pemakai setiap langkah

G. KOMUNIKASI ANTARA PENGOLAH DENGAN PENGGUNA INFORMASI

1. Pengelolah database

Bekerja sama dengan pemakai dan analis sistem untuk menciptakan data base yang berisi data yang diperlukan untuk menghasilkan informasi

2. Spesialis Jaringan

Bekerja sama dengan pemakai dan analis sistem untuk membentuk jaringan komunikasi data yang menyatukan berbagai sumber daya komputer dan menggabungkan keahlian dalam komputer dan telekomunikasi

H. Programmer

Menggunakan dokumentasi yang disiapkan oleh analis sistem untuk membuat kode instruksi-instruksi yang menyebabkan komputer mengubah data menjadi informasi yang diperlukan

I. Operator

Mengoperasikan peralatan komputer berskala besar, memantau layar komputer, mengganti ukuran kertas printer, mengelola perpustakaan tape, disk, atau CD didalam Data dan Informasi

Data dan angka-angka yang relatif berguna bagi penerima yang mewakili kuantitas, kualitas, tindakan, benda dll. Data ini tentang kateter, angka atau simbol khusus.

Informasi adalah : Data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berguna dan berarti untuk penerima

dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau masa mendatang

J. Data Vs Informasi :

Suatu informasi bagi suatu organisasi atau orang dapat berarti data bagi organisasi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar K. 2013, *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta : Salemba Medika
- Aditama Chandra Yoga, (2000), *Manajemen Rumah Indonesia*, Jakarta : PT Aksara
- Azrul Azwar,1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Gde Mangunwijaya ,1999, *Manajemen Kesehatan*, Jakarta : EGC
- Gillies Dee Ann, 2012, *Manajemen Keperawatan*, Jakarta : FKUI.
- Heather marr (1994). *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Monica EL. (1998), *Nursing leadership and Management*, Columbia : Jowew Barlett Publisher. Alih Bahasa oleh Nurachmah E dkk
- Muchlis M. (1998) *Perilaku Organisasi*,Yogyakarta : PT Karipta
- Miftah Thoha (2011), *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta : PT Gaja Grafindo Persada
- Marquis B (2012), *Leadership Role and Management Funtion and Nuersing*, Philadelphia : Lippicott

- Martoyo Soesilo,1998 *Motivasi Dalam Produktifitas Kerja*, Bandung : PT Mandar Maju
- Moekijat, 2002. *Dasar-dasar Motivasi*, Jakarta : CV. Pionir Jaya
- Nursalam, 2014, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, 2011, *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Salemba Medika, Jakarta.
- Prayitno.S, 2011, *Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Suarli.S, 2010, *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*, Erlangga, Jakarta.
- Suyanto, 2013, *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Soeroso, 2011, *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit*, Jakarta : EGC.
- Swansbeurg R. C. (2012), *Introductory Management and Leadership for Nursing*, Boston; Jones and Barleff Publisher
- Tappen M. (2012), *Essentials of Nursing Leadership and Management*, Philadelphia, FA. Davis Company.

Winardi, 2002. *Motivasi dan Pemasalahan Dalam Manajemen*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Stephen P Robinson (1996) *Perilaku Organisasi*, Jakarta : PT Prehalindo

Heather marr (1994). *Penjaminan Kualitas Dalam Keperawatan*, Jakarta : EGC

Wijono, D.M.S.(1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan vol 1*, Surabaya : Airlangga University Press