



MODUL PEMBELAJARAN

MANAGEMENT KEPERAWATAN

Penulis:
Kiki Riski, M.Kep.
Arif Wijaya, M.Kep.



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur Kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang Telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga Modul ini dapat tersusun. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Diharapkan mahasiswa yang mengikuti kegiatan pembelajaran dapat mengikuti semua kegiatan dengan baik dan lancar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul ini tentunya masih terdapat beberapa kekurangan, sehingga penulis bersedia menerima saran dan kritik dari berbagai pihak untuk dapat menyempurnakan modul ini di kemudian hari. Semoga dengan adanya modul ini dapat membantu proses belajar mengajar dengan lebih baik lagi.

Jombang, September 2018

Penulis

PENYUSUN

Penulis

Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Kiki Rizky, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Desain dan Editor

M. Sholeh

.

Penerbit

@ 2018 Icme Press

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
PENYUSUN.....	iii
DAFTAR ISI	iv
PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL	v
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	vi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Mata Ajar	1
B. Capaian Pembelajaran Lulusan	1
C. Strategi Perkuliahan.....	2
BAB 2 KEGIATAN BELAJAR	4
A. Kegiatan Belajar 1-4.....	4
B. Kegiatan Belajar 5-6.....	13
C. Kegiatan Belajar 7 dan 8.....	25
E. Kegiatan Belajar 9	34
F. Kegiatan Belajar 11 dan 12.....	50
G. Kegiatan Belajar 13	62
H. Kegiatan Belajar 14	78
DAFTAR PUSTAKA	92

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

A. Petunjuk Bagi Dosen

Dalam setiap kegiatan belajar dosen berperan untuk:

1. Membantu mahasiswa dalam merencanakan proses belajar
2. Membimbing mahasiswa dalam memahami konsep, analisa, dan menjawab pertanyaan mahasiswa mengenai proses belajar.
3. Mengorganisasikan kegiatan belajar kelompok.

B. Petunjuk Bagi Mahasiswa

Untuk memperoleh prestasi belajar secara maksimal, maka langkah-langkah yang perlu dilaksanakan dalam modul ini antara lain:

1. Bacalah dan pahami materi yang ada pada setiap kegiatan belajar. Bila ada materi yang belum jelas, mahasiswa dapat bertanya pada dosen.
2. Kerjakan setiap tugas diskusi terhadap materi-materi yang dibahas dalam setiap kegiatan belajar.
3. Jika belum menguasai level materi yang diharapkan, ulangi lagi pada kegiatan belajar sebelumnya atau bertanyalah kepada dosen.

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN		
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)			
No. Dokumen	No. Revisi	Hal	Tanggal Terbit 30 Juli 2018
Matakuliah : Managemen keperawatan	Semester: VII	SKS: 4 (3T, 1 P)	Kode MK: 01ACMAN
Program Studi :S1 Ilmu Keperawatan	Dosen Pengampu/Penanggungjawab : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep (AW) Kiki Rizky, S.Kep.,Ns.,M.Kep (KR)		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	<p><u>Sikap</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius; 2) Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama,moral, dan etika; 3) Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik; 4) Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri. <p><u>Keterampilan Umum:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya; 2) Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif; 3) Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja; 4) Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya; 5) Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya; 6) Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya; 		

	<p>7) Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;</p> <p>8) Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;</p> <p>9) Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri</p> <p><u>CP Keterampilan Khusus</u></p> <p>Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.</p> <p><u>CP Pengetahuan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik; 2. memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya; 3. bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya; 4. mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya; 5. mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya; 6. meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri
Capaian Pembelajaran Matakuliah (CPMK)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan. 2. Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan. 3. Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian 4. Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat 5. Mengaplikasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarahan 6. Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan 7. Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan ruang rawat 8. Memainkan peran dalam proses konferen dan timbang terima sesuai konsep manajemen
Deskripsi Matakuliah	Fokus mata kuliah ini adalah mempelajari cara mengelola sekelompok perawat dengan menggunakan peran

		<p>dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan keperawatan klien pada tatanan pelayanan keperawatan di tingkat ruang rawat di rumah sakit (RS) dan tingkat keluarga (home care) di Puskesmas dan masyarakat sesuai standar nasional dan internasional. Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah kemampuan bekerja sama dalam mencapai tujuan organisasi. Konsep dasar peran dan fungsi manajemen dibahas secara bertahap dalam setiap pertemuan. Pembahasan ditekankan pada implementasi peran dan fungsi manajer unit perawat. Proses pembelajaran dilakukan melalui metode pembelajaran aktif berupa diskusi (berbasis pertanyaan dan masalah), presentasi, role play dan belajar berdasarkan hasil studi lapangan digunakan selama satu semester agar mencapai kemampuan kognitif 6 dan afektif 5.</p>					
Minggu ke -	Kemampuan yang diharapkan (Sub-CPMK)	Bahan Kajian/Materi Pembelajaran	Metode Pembelajaran dan Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian		
					Teknik	Kriteria/Indikator	Bobot (%)
1	Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan, mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> Teori, konsep dan prinsip dasar kepemimpinan dan manajemen keperawatan . Fungsi, peran dan tanggung jawab manajer keperawatan 	Mini Lecture (KR)	3 x 50	MCQ	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5
2	Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan,	<ol style="list-style-type: none"> Gaya kepemimpinan: perbedaan dan penggunaannya. Penerapan teori, konsep dan prinsip kepemimpinan dan manajemen di ruang 	Mini Lecture (KR)	3 x 50	MCQ	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias 	5

	mampu mengaplikasikan kepemimpinan dan manajemen keperawatan	rawat dan Puskesmas				- Sintesa hasil	
3	Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar, tujuan, syarat, komponen perencanaan. 2. Jenis perencanaan yang disusun kepala ruang rawat. 3. Proses penyusunan rencana penyelesaian masalah manajemen 	Mini Lecture (KR)	3 x 50	MCQ	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5
4	Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan.	Perencanaan dalam manajemen asuhan keperawatan di ruang rawat dan puskesmas yang sesuai dengan standar akreditasi nasional dan internasional	Case Studi (KR)	3 x 50	Laporan kasus	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	5
5	Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar, tujuan dan prinsip pengorganisasian 2. Berbagai jenis struktur organisasi dalam keperawatan 3. Perbedaan budaya dan iklim organisasi 	Mini Lecture (KR)	3 x 50	MCQ	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif 	10

						- Antusias Sintesa hasil	
6	Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian	Implementasi pengorganisasian keperawatan di ruang rawat dan puskesmas : kewenangan klinik perawat	Case Studi (KR)	3 x 50	Laporan kasus	- Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership	10
7	Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar, prinsip dan tujuan ketenagaan 2. Variabel-variabel yang mempengaruhi ketenagaan 3. Cara penghitungan jumlah dalam suatu shift. 	Mini Lecture (KR)	3 x 50	MCQ	- Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil	10
UTS							
8	Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alokasi dan penjadwalan tenaga keperawatan setiap shift 2. Peningkatan kualitas ketenagaan yang efektif sesuai standar akreditasi. 3. Jenis metode penugasan dalam ruang rawat. 	Mini Lecture (KR)	3 x 50	MCQ	- Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa	5

						hasil	
9	Mengaplikasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar dan tujuan pengarahan. 2. Kegiatan manajer keperawatan pada fungsi pengarahan. 3. Indikator pengarahan yang baik 	Mini Lecture (KR)	3 x 50	MCQ	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5
10	Mengaplikasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Langkah supervisi ruang rawat 2. Praktek pengarahan kepala ruangan sesuai standar akreditasi. 	Mini Lecture (AW)	3 x 50	MCQ	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5
11	Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsep dasar dan tujuan pengendalian 2. Indikator mutu asuhan keperawatan. 	Mini Lecture (AW)	3 x 50	MCQ	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil 	5
12	Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis pengendalian ruang rawat. 2. Proses menjaga mutu asuhan keperawatan di ruang rawat. 	SGD (AW)	3 x 50	Presentasi dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab 	10

	keperawatan					<ul style="list-style-type: none"> wab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
13	Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan ruan rawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis-jenis konflik di ruang rawat. 2. Taahapan konflik 3. Tehnik manajemen konflik dalam pengelolaan ruang rawat 	SGD (AW)	3 x 50	Presentasi dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	10
14	Memainkan peran dalam proses konferen dan timbang terima sesuai konsep manajemen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Model asuhan keperawatan 2. Timbang terima 3. Konferensi keperawatan 4. Ronde keperawatan 5. Supervisi keperawatan 6. Dischard planning 7. Dokumentasi keperawatan 	SGD (AW)	3 x 50	Presentasi dan penugasan	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	10

PRAKTIKUM LAB							
1	Memainkan peran dalam konsep manajemen	Timbang Terima	Demonstrasi dan simulasi (AW)	3 x 170	Prosedur skill tes	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
2		Supervisi	Demonstrasi dan simulasi (AW)	2 x 170	Prosedur skill tes	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
3		Ronde Keperawatan	Demonstrasi dan simulasi (AW)	2 x 170	Problem Solving Skill	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap 	

						<ul style="list-style-type: none"> - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
4		Desentralisasi Obat	Demonstrasi dan simulasi (KR)	2 x 170	Prosedur skill tes	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
5		Dokumentasi Keperawatan	Demonstrasi dan simulasi (KR)	3 x 170	Prosedur skill tes	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
6		Discharge Planning	Demonstrasi dan simulasi (KR)	2 x 170	Prosedur skill tes	<ul style="list-style-type: none"> - Kerjasama - Komunikasi - Tanggungjawab 	

						<ul style="list-style-type: none"> - Menghargai - Tanggap - Inisiatif - Antusias - Sintesa hasil - Leadership 	
UAS							

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Fokus mata kuliah ini adalah mempelajari cara mengelola sekelompok perawat dengan menggunakan peran dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan keperawatan klien pada tatanan pelayanan keperawatan di tingkat ruang rawat di rumah sakit (RS) dan tingkat keluarga (home care) di Puskesmas dan masyarakat sesuai standar nasional dan internasional. Aspek penting yang harus menjadi perhatian adalah kemampuan bekerja sama dalam mencapai tujuan organisasi. Konsep dasar peran dan fungsi manajemen dibahas secara bertahap dalam setiap pertemuan. Pembahasan ditekankan pada implementasi peran dan fungsi manajer unit perawat. Proses pembelajaran dilakukan melalui metode pembelajaran aktif berupa diskusi (berbasis pertanyaan dan masalah), presentasi, role play dan belajar berdasarkan hasil studi lapangan digunakan selama satu semester agar mencapai kemampuan kognitif 6 dan afektif 5.

B. Capaian Pembelajaran Lulusan

1. Sikap

- a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- d. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.

2. Keterampilan Umum

- a. Bekerja di bidang keahlian pokok untuk jenis pekerjaan yang spesifik, dan memiliki kompetensi kerja yang minimal setara dengan standar kompetensi kerja profesinya;
- b. Membuat keputusan yang independen dalam menjalankan pekerjaan profesinya berdasarkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan kreatif;
- c. Meningkatkan keahlian keprofesiannya pada bidang yang khusus melalui pelatihan dan pengalaman kerja;
- d. Bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang profesinya sesuai dengan kode etik profesinya;

- e. Memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- f. Bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- g. Mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- h. Mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- i. Meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

3. CP Keterampilan Khusus

- a. Mampu merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan, melalui kerjasama dengan sesama perawat, profesional lain serta kelompok masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan, meningkatkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat.

4. CP Pengetahuan

- a. Menyusun laporan atau kertas kerja atau menghasilkan karya desain di bidang keahliannya berdasarkan kaidah rancangan dan prosedur baku, serta kode etik profesinya, yang dapat diakses oleh masyarakat akademik;
- b. memimpin suatu tim kerja untuk memecahkan masalah pada bidang profesinya;
- c. bekerja sama dengan profesi lain yang sebidang dalam menyelesaikan masalah pekerjaan bidang profesinya;
- d. mengembangkan dan memelihara jaringan kerja dengan masyarakat profesi dan kliennya;
- e. mendokumentasikan, menyimpan, mengaudit, mengamankan, dan menemukan kembali data dan informasi untuk keperluan pengembangan hasil kerja profesinya;
- f. meningkatkan kapasitas pembelajaran secara mandiri

C. Strategi Perkuliahan

Pendekatan perkuliahan ini adalah pendekatan Student Center Learning. Dimana Mahasiswa lebih berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode yang digunakan lebih banyak menggunakan metode ISS (Interactive skill station) dan Problem base learning. Interactive skill station diharapkan mahasiswa belajar mencari materi secara mandiri menggunakan berbagai sumber kepustakaan seperti internet, expert dan lainlain, yang nantinya akan didiskusikan dalam kelompok yang telah ditentukan. Sedangkan untuk beberapa pertemuan dosen akan memberikan kuliah singkat diawal untuk

memberikan kerangka pikir dalam diskusi. Untuk materi-materi yang memerlukan keterampilan, metode yang akan dilakukan adalah simulasi dan demonstrasi. Berikut metode pembelajaran yang akan digunakan dalam perkuliahan ini:

1. Mini Lecture
2. Case Studi
3. SGD
4. Demontrasi dan simulasi

BAB 2

KEGIATAN BELAJAR

A. Kegiatan Belajar 1-4

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

- a. Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/manajemen asuhan keperawatan, mampu menerapkan aspek etik dan legal dalam praktik keperawatan
- b. Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayanan.

2. Uraian Materi

Konsep Manajemen Keperawatan

Dosen: Kiki Rizky, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Teori, konsep dan prinsip dasar kepemimpinan manajemen keperawatan

- Teori Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan diartikan sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien atau keluarga serta masyarakat (Gillies, 1985).

- Konsep Manajemen Keperawatan

Konsep dasar manajemen keperawatan adalah manajemen partisipatif yang berlandaskan kepada paradigma keperawatan yaitu manusia, perawat, kesehatan dan lingkungan dengan merumuskan kerangka konsep menjadi kerangka kerja untuk menunjang praktek keperawatan dan merupakan keyakinan dasar dari tim perawatan.

- Prinsip Dasar Kepemimpinan Manajemen Keperawatan

Keberhasilan manajemen keperawatan dalam mengelola suatu organisasi keperawatan dapat dicapai melalui upaya penerapan prinsip-prinsip manajemen keperawatan yaitu :

1. Manajemen keperawatan berlandaskan perencanaan

Perencanaan merupakan hal yang utama dalam serangkaian fungsi dan aktivitas manajemen. Tahap perencanaan dan proses manajemen tidak hanya terdiri dari penentuan kebutuhan keperawatan pada berbagai kondisi klien, tetapi juga terdiri atas pembuatan tujuan, mengalokasikan anggaran,

identifikasi kebutuhan pegawai, dan penetapan struktur organisasi yang diinginkan. Perencanaan merupakan pemikiran atau konsep – konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan fungsi penting di dalam mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan efek – efek dan perubahan. Selama proses perencanaan, yang dapat dilakukan oleh pimpinan keperawatan adalah menganalisis dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada, dan aktivitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen mendorong seorang pemimpin keperawatan untuk menganalisis aktivitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

2. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif

Manajer keperawatan menghargai waktu akan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan dilaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin keperawatan bergantung pada penggunaan waktu yang efektif. Dalam keperawatan, manajemen sangat dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan keperawatan. Dalam konteks ini, seorang pimpinan harus mampu memanfaatkan waktu yang tersedia secara efektif. Hal demikian dibutuhkan untuk dapat mencapai produktifitas yang tinggi dalam tatanan organisasinya.

3. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan

Berbagai situasi dan permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan akan berpengaruh terhadap proses atau jalannya aktivitas yang akan dilakukan. Proses pengambilan keputusan akan sangat mempengaruhi oleh kemampuan komunikasi dan para manajer.

4. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien

Merupakan fokus perhatian manajer perawat dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini. Kepuasan pasien merupakan poin utama dari seluruh tujuan keperawatan.

5. Manajemen keperawatan harus terorganisir

Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi mencapai tujuan. Terdapat 4 buah struktur organisasi, yaitu unit, departemen, top atau tingkat eksekutif dan tingkat operasional. Prinsip pengorganisasian mencakup hal – hal pembagian tugas (the devision of work), koordinasi, kesatuan komando, hubungan staf dan lini, tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai adanya rentang pengawasan. Dalam keperawatan, pengorganisasian dapat dilaksanakan dengan cara fungsional dan penugasan, alokasi pasien perawatan grup/ tim keperawatan, dan pelayanan keperawatan utama (Gillies, 1985).

6. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan
Pengendalian dalam menegemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan menegemen susuai dengan dengan yang direncanakan. Selain itu , pengendalian dilaksanakan pada kegiatan yang dilakukan tidak banyak terjadi kesalahan yang berakibat negative terhadap klien dan pihak yang terkait dengan manageman. Pengendalian meliputi penilaian tentang pelaksanaan trecana yang telah dibuat, pemberian instruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, dan membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan. (Agus Kuntoro, 2010)
7. Divisi keperawatan yang baik
Divisi keperawatan yang baik memotivasi karyawan untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
8. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif
Komunikasi merupakan bagian penting dan efektivitas menejemen. Komunikasi yang dapat dilakukan secara efektif mampu mengurangi kesalahpahaman, dan akan memberikan perasaan, pandangan arah dan pengertian diantara pegawai dalam suatu tatanan organisasi.
9. Pengembangan staf
Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya persiapan perawat – perawat pelaksana menduduki posisi yang lebih tinggi atau upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
10. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan
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

B. Fungsi, peran dan tanggung jawab manajemen keperawatan

- Fungsi dan Peran Manajemen Keperawatan
 - a. Perencanaan

Adalah suatu proses menetapkan sasaran dan memilih cara untuk sasaran tersebut
 - b. Pengorganisasian

Adalah seluruh proses pengelompokan tugas-tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab, penetapan orang dan alat-alat.
 - c. Pengarahan

Adalah pengeluaran, penugasan, pesanan dan instruksi.
 - d. Pengawasan dan Pengendalian

Suatu proses kegiatan seorang pemimpin untuk menjamin agar pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai dengan rencana, kebijaksanaan dan ketentuan yang telah ditetapkan

- Tanggung Jawab Manajemen Keperawatan
 - 1. Kepala Ruangan
 - Tanggung jawab kepala ruangan

Dalam melaksanakan tugasnya kepala ruangan bertanggung jawab kepada kepala instalansi terhadap hal-hal sebagai berikut:

 - 1) Kebenaran dan ketepatan rencana kebutuhan tenaga keperawatan
 - 2) Kebenaran dan ketepatan program pengembangan pelayanan keperawatan
 - 3) Keobyektifan dan kebenaran penilaian kinerja tenaga keperawatan
 - 4) Kelancaran kegiatan orientasi perawat baru
 - 5) Kebenaran dan ketepatan protab / SOP pelayanan keperawatan
 - 6) Kebenaran dan ketepatan laporan berkala pelaksanaan pelaksanaan keperawatan
 - 7) Kebenaran dan ketepatan kebutuhan dan penggunaan alat
 - 8) Kebenaran dan ketepatan pelaksanaan program bimbingan siswa/mahasiswa institusi pendidikan keperawatan
 - Wewenang Kepala Ruangan

Dalam menjalankan tugasnya Kepala Ruangan mempunyai wewenang sebagai berikut:

- 1) Meminta informasi dan pengarahan kepada atasan
- 2) Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan tugas staf keperawatan
- 3) Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang perawatan
- 4) Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang Kepala Ruangan
- 5) Menghadiri rapat berkala dengan kepala instansi/Kasi/Kepala Rumah Sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan

□ Tugas Kepala Ruangan

Mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggung jawabnya

- 1) Melaksanakan fungsi perencanaan (P1), meliputi :
 - Menyusun rencana kerja kepala ruangan
 - Berperan serta menyusun falsafah dan tujuan pelayanan keperawatan di ruang rawat yang bersangkutan
 - Merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang diperlukan sesuai kebutuhan
 - Menyusun rencana kebutuhan tenaga keperawatan dari segi jumlah maupun kualifikasi untuk di ruang rawat, koodinasi dengan kepala instansi
 - Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/ asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan
- 2) Melaksanakan fungsi penggerakan dan pelaksanaan (P2)
 - Mengatur dan menkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan ruang rawat, melalui kerja sama dengan petugas lain yang bertugas diruang rawatnya.
 - Menyusun jadwal dan mengatur daftar dinas tenaga perawatan dan
 - Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian meliputi: penjelasan tentang peraturan rumah sakit, tata tertib

ruang inap, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya dan kegiatan rutin sehari-hari

- Membimbing tenaga keperawatan untuk melakukan pelayanan/asuhan keperawatan yang sesuai ketentuan.
- Mengadakan pertemuan berkala atau sewaktu-waktu dengan staf keperawatan dan petugas lain yang bertugas di ruang rawatnya.
- Melaksanakan orientasi tenaga perawatan yang baru atau tenaga lain yang akan bekerja di ruang rawat
- Memberikan kesempatan /ijin kepada staf keperawatan untuk mengikuti kegiatan ilmiah/ penataran dengan koordinasi kepala instansi / kasi keperawatan / kepala bidang keperawatan.
- Mengupayakan pengadaan peralatan dan obat-obatan sesuai kebutuhan berdasarkan ketentuan atau kebijakan rumah sakit
- Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan alat agar selalu dalam keadaan siap pakai
- Mendampingi visite dokter dan mencatat instruktur dokter khususnya bila ada perubahan program pengobatan pasien.
- Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatan di ruang rawat menurut tingkat kegawatan, infeksi /non infeksi untuk kelancaran pemberian asuhan keperawatan.
- Memberikan motivasi kepada petugas dalam memelihara kebersihan lingkungan ruang rawat
- Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien rawat inap
- Menyimpan semua berkas catatan medik pasien dalam masa perawatan di ruang rawatnya dan selanjutnya mengembalikan ke MR
- Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain di ruang rawat
- Membimbing mahasiswa keperawatan yang menggunakan ruang rawatnya sebagai lahan praktik
- Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien atau keluarganya sesuai kebutuhan dasar dalam batas wewenangnya

- Melakukan serah terima pasien dan lain lain pada saat pergantian dinas
- 3) Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian meliputi:
- Mengendalikan dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah di tentukan
 - Mengawasi dan menilai siswa/ mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengalaman belajar sesuai tujuan program bimbingan yang telah ditentukan
 - Melakukan penilaian kinerja tenaga keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya.
 - Menguasai, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga perawatan, peralatan perawatan serta obat-obatan secara efektif dan efisien.
 - Mengawasi dan menilai mutu asuhan keperawatan sesuai standar yang berlaku secara mandiri atau kordinasi dengan tim pengendali mutu asuhan keperawatan.

2. Perawat Primer

- 1) Menerima pasien dan mengkaji kebutuhan pasien secara kompresif
- 2) Membuat tujuan dan rencana keperawatan
- 3) Melaksanakan rencana yang telah dibuat selam praktek bila di perlukan
- 4) Mengkomunikasikan dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin ilmu lain maupun perawat lain.
- 5) Mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan
- 6) Melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat
- 7) Membuat jadwal perjanjian klinik
- 8) Mengadakan kunjungan rumah bila perlu

3. Perawat Pelaksana / Assosiate

- Tanggung jawab perawat pelaksana

Dalam menjalankan tugasnya perawat pelaksana di ruang rawat bertanggung jawab kepada kepala ruangan/instalasi terhadap hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kebenaran dan ketepatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar.
 - 2) Kebenaran dan ketepatan dalam mendokumentasikan pelaksanaan asuhan keperawatan/ kegiatan lain yang dilakukan
- Wewenang Perawat Pelaksana
- Dalam menjalankan tugasnya perawat pelaksana di ruang rawat mempunyai wewenang sebagai berikut:
- 1) Meminta informasi dan petunjuk pada atasan
 - 2) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien/ keluarga pasien sesuai kemampuan dan batas kewenangan.
- Tugas pokok perawat pelaksana:
- 1) Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungannya
 - 2) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku
 - 3) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai
 - 4) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan
 - 5) Menyusun rencana keperawatan sesuai dengan kemampuannya.
 - 6) Melakukan tindakan keperawatan kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kemampuannya, antara lain:
 - Melaksanakan tindakan pengobatan sesuai program pengobatan
 - Memberi penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakitnya.
 1. Melatih/ membantu pasien untuk latihan gerak.
 2. Melakukan tindakan darurat kepada pasien (antara lain: panas tinggi, kolaps, perdarahan, keracunan, henti napas dan henti jantung) sesuai dengan protab yang berlaku. Selanjutnya segera melaporkan tindakan yang telah dilakukan kepada dokter ruang rawat/ dokter jaga.
 3. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan sesuai batas kemampuannya.

1. Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut sesuai batas kemampuannya.
2. Berperan serta dengan anggota tim kesehatan dalam membahas kasus dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
3. Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
4. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh kepala ruang rawat
5. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan
6. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tulisan pada saat pengganti dinas.

3. Rangkuman

Kepemimpinan dipandang sebagai suatu proses interaktif yang dinamis yang mencakup tiga dimensi; pimpinan, bawahan dan situasi. Masing-masing dari dimensi tadi saling mempengaruhi misalnya, pencapaian tujuan tergantung bukan karena hanya sifat pribadi dari seorang pemimpin, tetapi juga tergantung dari kebutuhan bawahan dan bentuk dari suatu keadaan.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

B. Kegiatan Belajar 5-6

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasian

2. Uraian Materi

Konsep Organisasi

Dosen: Kiki Rizky, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Pengertian Organisasi

Organisasi berasal dari kata “Organon” dalam bahasa Yunani yang berarti alat. Pengertian organisasi telah banyak disampaikan para ahli, tetapi pada dasarnya tidak ada perbedaan yang prinsip, dan sebagai bahan perbandingan akan disampaikan beberapa pendapat sebagai berikut :

– *W.J.S. Poerwadarminta, Kamus Umum Bahasa Indonesia*

Organisasi adalah susunan dan aturan dari berbagai-bagai bagian (orang dsb) sehingga merupakan kesatuan yang teratur.

– *Kochler*

Organisasi adalah sistem hubungan yang terstruktur yang mengkoordinasikan usaha suatu kelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu

– *James D. Mooney*

Organisasi adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk pencapaian suatu tujuan

– *John Price Jones*

Organisasi adalah sekelompok orang yang bersatu padu bekerja untuk suatu tujuan bersama dibawah kepemimpinan bersama dan dengan alat2 yang tepat

B. Tujuan Organisasi

1. Sebagai Wadah Atau Tempat Untuk Bekerja Sama

Organisasi adalah merupakan suatu wadah atau tempat dimana orang-orang dapat bersama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan tanpa adanya organisasi menjadi saat bagi orang-orang untuk melaksanakan suatu kerja sama, sebab setiap orang tidak mengetahui bagaimana cara bekerja sama tersebut akan dilaksanakan. Pengertian tempat di sini dalam arti yang konkrit, tetapi dalam arti yang abstrak, sehingga dengan demikian tempat sini adalah dalam arti fungsi yaitu menampung atau mewartai keinginan kerja sama

beberapa orang untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam pengertian umum, maka organisasi dapat berubah wadah sekumpulan orang-orang yang mempunyai tujuan tertentu misalnya organisasi buruh, organisasi wanita, organisasi mahasiswa dan sebagainya.

2. Proses kerja sama sedikitnya antar dua orang

Suatu organisasi, selain merupakan tempat kerja sama juga merupakan proses kerja sama sedikitnya antar dua orang. Dalam praktek, jika kerja sama tersebut di lakukan dengan banyak orang, maka organisasi itu di susun harus lebih sempurna dengan kata lain proses kerja sama di lakukan dalam suatu organisasi, mempunyai kemungkinan untuk di laksanakan dengan lebih baik hal ini berarti tanpa suatu organisasi maka proses sama itu hanya bersifat sementara, di mana hubungan antar kerja sama antara pihak-pihak bersangkutan kurang dapat diatur dengan sebaik-baiknya.

3. Jelas tugas kedudukannya masing-masing

Dengan adanya organisasi maka tugas dan kedudukan masing-masing orang atau pihak hubungan satu dengan yang lain akan dapat lebih jelas, dengan demikian kesimpulan double pekerjaan dan sebagainya akan dapat di hindarkan. Dengan kata lain tanpa orang yang baik mereka akan bingung tentang apa tugas-tugasnya dan bagaimana hubungan antara yang satu dengan yang lain.

4. Ada tujuan tertentu

Betapa pentingnya kemampuan mengorganisasi bagi seorang manajer. Suatu perencana yang kurang baik tetapi organisasinya baik akan cenderung lebih baik hasilnya dari pada perencanaan yang baik tetapi organisasi tidak baik. Selain itu dengan cara mengorganisasi secara baik akan mendapat keuntungan antara lain sebagai berikut :

- Pelaksanaan tugas pekerjaan mempunyai kemungkinan dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif
- Secara ringkas unsur-unsur organisasi yang paling dasar adalah :
 1. Harus ada wadah atau tempatnya untuk bekerja sama.
 2. Harus ada orang-orang yang bekerja sama.
 3. Kedudukan dan tugas masing-masing orang harus jelas.

C. Prinsip Organisasi

1. Menurut Henry Fayol

Henry Fayol merumuskan 14 prinsip administrasi organisasi yang dalam adaptasi luas bisa diterapkan sebagai prinsip manajemen atau prinsip-prinsip organisasi. Henri Fayol adalah ahli manajemen berkebangsaan Prancis yang memberi pengaruh sangat besar dalam konsep manajemen dan administrasi modern. Salah satunya dengan mengenalkan prinsip-prinsip organisasi yang tertuang dalam karyanya, *Administration Industrielle et Generale*. Berikut ini 14 Prinsip-prinsip Organisasi Henry Fayol :

a) Pembagian Kerja

Organisasi adalah sekelompok orang yang bekerja untuk meraih tujuan bersama. Namun, pada dasarnya, sebuah organisasi terdiri atas bagian-bagian tertentu yang masing-masing memiliki tanggung jawab. Oleh karena itu, harus ada pembagian kerja yang jelas antara tiap-tiap bagian. Prinsip-prinsip organisasi berupa pembagian kerja akan memberi pengaruh positif pada efisiensi dan efektivitas organisasi. Pembagian itu menghindarkan sekelompok orang terkonsentrasi pada pekerjaan tertentu, sementara pekerjaan yang lain terbengkalai.

b) Pendelegasian Wewenang

Pendelegasian wewenang sangat penting agar setiap elemen dalam organisasi memiliki rasa tanggung jawab. Prinsip-prinsip organisasi ini di satu sisi merupakan bagian dari pembagian kerja dan di sisi lain merupakan pelimpahan tanggung jawab. Di samping itu, pendelegasian wewenang sangat penting fungsinya dalam komando.

c) Disiplin

Setiap organisasi pasti memiliki tata tertib dan peraturan-peraturan menyangkut sistem kerja. Namun, semua tata tertib dan peraturan itu menjadi tidak ada artinya jika tidak ditunjang dengan kedisiplinan para pelaksananya. Oleh karena itu, disiplin dalam suatu organisasi adalah prinsip-prinsip organisasi yang sangat mendasar yang mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan.

d) Kesatuan Komando

Komando dalam hal ini adalah kepemimpinan dalam menjalankan visi dan misi organisasi. Dalam pelaksanaan lapangan, komando dan wewenang

bisa didelegasikan kepada struktur di bawahnya. Namun, hakikatnya, komando tetap harus tunggal. Adanya lebih dari satu komando akan membuat organisasi bergerak tidak fokus pada tujuan.

e) Kesatuan Tujuan

Organisasi tanpa tujuan yang jelas adalah omong kosong. Tujuan organisasi harus tergambar dengan jelas dalam visi dan misi organisasi tersebut. Sebab, tujuan organisasi ini menjadi acuan gerak dan program kerja. Kesatuan tujuan dari seluruh jenjang organisasi merupakan kunci pokok keberhasilan organisasi tersebut dalam mengorganisasi elemen-elemennya.

f) Prioritas

Setiap anggota organisasi pasti memiliki kepentingan masing-masing. Kadang-kadang, kepentingan individu itu berjalan selaras dengan kepentingan organisasi. Namun, saat kepentingan tersebut bertentangan, setiap anggota organisasi semestinya mendahulukan kepentingan organisasinya. Inilah prinsip-prinsip organisasi.

g) Penghargaan atas Prestasi dan Sanksi Kesalahan

Penghargaan dan sanksi adalah semacam stimulasi bagi setiap anggota organisasi. Ini merupakan bentuk apresiasi. Bentuknya tidak harus selalu uang atau nilai-nilai nominal. Tiap-tiap organisasi perlu menerapkan penghargaan dan sanksi ini dalam bentuk-bentuk yang sesuai dengan organisasi tersebut. Prinsip-prinsip organisasi ini juga sangat penting diterapkan.

h) Sentralisasi dan Desentralisasi Pengambilan Keputusan

Sentralisasi dan desentralisasi dalam pengambilan keputusan sangat erat hubungannya dengan efektivitas dan efisiensi organisasi. Organisasi yang baik menerapkan prinsip-prinsip organisasi ini secara proporsional. Ada hal-hal yang tidak bisa disentralisasikan kepada pemimpin manajemen dan begitu juga sebaliknya. Tidak semua keputusan harus diambil dengan musyawarah yang melibatkan seluruh elemen. Tingkat-tingkat keputusan itu dikembangkan sesuai jenjang dan kapasitas masing-masing.

i) Wewenang

Garis wewenang dari atas sampai ke bawah merupakan rujukan dalam pelaksanaan program. Setiap elemen organisasi harus memahami garis

wewenang sehingga tidak terjadi kelambatan birokratis atau sebaliknya. Prinsip-prinsip organisasi berupa garis wewenang ini juga berfungsi menegaskan kembali kesatuan komando.

j) Tata Tertib

Tata tertib dalam organisasi berfungsi untuk meletakkan orang yang tepat pada posisi yang tepat. Dengan demikian, kinerja organisasi akan berjalan dengan optimal.

k) Keadilan dan Kejujuran

Keadilan dalam segala elemen merupakan syarat mutlak dalam organisasi. Di samping itu, jenjang atas harus jujur dan terbuka kepada jenjang-jenjang di bawahnya sampai level akar rumput. Kejujuran ini akan membawa dampak pada kepercayaan bawahan kepada atasan.

l) Stabilitas dan Regulasi

Harus diperhatikan masa kerja yang efektif dan efisien, mengatur perputaran dan peralihan tugas untuk menghindari kejenuhan dan merangsang pembaruan-pembaruan. Namun, di sisi lain, harus dipikirkan agar regulasi tersebut tidak menjadi beban bagi organisasi. Sebab, perputaran dan pergantian jabatan yang terlalu tinggi pun berpengaruh buruk pada efektivitas kerja dan efisiensi biaya.

m) Inisiatif

Organisasi yang baik harus mampu menumbuhkan inisiatif anggotanya dalam pengelolaan organisasi. Iklim organisasi juga harus dibangun sedemikian rupa agar mampu menstimulasi munculnya ide dan inisiatif anggota dari berbagai jenjang. Inisiatif adalah prinsip-prinsip organisasi yang juga sangat penting.

n) Keselarasan dan Persatuan

Hubungan interpersonal antaranggota organisasi memiliki pengaruh sangat besar dalam kinerja anggota. Tanpa hubungan yang baik dan selaras, organisasi tidak akan berjalan baik. Di samping itu, keselarasan tersebut sangat penting perannya dalam memelihara persatuan dan kesatuan anggota.

2. Menurut A.M. Williams

A.M. Williams yang mengemukakan pendapatnya cukup lengkap dalam bukunya “Organization of Canadian Government Administration” (1965), bahwa prinsip-prinsip organisasi meliputi :

a) Organisasi Harus Mempunyai Tujuan yang Jelas.

Organisasi dibentuk atas dasar adanya tujuan yang ingin dicapai, dengan demikian tidak mungkin suatu organisasi tanpa adanya tujuan. Misalnya, organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas sebagai suatu organisasi, mempunyai tujuan yang ingin dicapai antara lain, memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan lain lain.

b) Prinsip Skala Hirarkhi.

Dalam suatu organisasi harus ada garis kewenangan yang jelas dari pimpinan, pembantu pimpinan sampai pelaksana, sehingga dapat mempertegas dalam pendelegasian wewenang dan pertanggungjawaban, dan akan menunjang efektivitas jalannya organisasi secara keseluruhan.

c) Prinsip Kesatuan Perintah.

Dalam hal ini, seseorang hanya menerima perintah atau bertanggung jawab kepada seorang atasan saja.

d) Prinsip Pendelegasian Wewenang.

Seorang pemimpin mempunyai kemampuan terbatas dalam menjalankan pekerjaannya, sehingga perlu dilakukan pendelegasian wewenang kepada bawahannya. Pejabat yang diberi wewenang harus dapat menjamin tercapainya hasil yang diharapkan. Dalam pendelegasian, wewenang yang dilimpahkan meliputi kewenangan dalam pengambilan keputusan, melakukan hubungan dengan orang lain, dan mengadakan tindakan tanpa minta persetujuan lebih dahulu kepada atasannya lagi.

e) Prinsip Pertanggungjawaban

Dalam menjalankan tugasnya setiap anggota harus bertanggung jawab sepenuhnya kepada atasan.

f) Prinsip Pembagian Pekerjaan.

Suatu organisasi, untuk mencapai tujuannya, melakukan berbagai aktivitas atau kegiatan. Agar kegiatan tersebut dapat berjalan optimal maka dilakukan pembagian tugas/pekerjaan yang didasarkan kepada kemampuan dan keahlian dari masing-masing pegawai. Adanya kejelasan dalam

pembagian tugas, akan memperjelas dalam pendelegasian wewenang, pertanggungjawaban, serta menunjang efektivitas jalannya organisasi.

g) Prinsip Rentang Pengendalian.

Artinya bahwa jumlah bawahan atau staf yang harus dikendalikan oleh seorang atasan perlu dibatasi secara rasional. Rentang kendali ini sesuai dengan bentuk dan tipe organisasi, semakin besar suatu organisasi dengan jumlah pegawai yang cukup banyak, semakin kompleks rentang pengendaliannya.

h) Prinsip Fungsional.

Bahwa seorang pegawai dalam suatu organisasi secara fungsional harus jelas tugas dan wewenangnya, kegiatannya, hubungan kerja, serta tanggung jawab dari pekerjaannya.

i) Prinsip Pemisahan.

Bahwa beban tugas pekerjaan seseorang tidak dapat dibebankan tanggung jawabnya kepada orang lain.

j) Prinsip Keseimbangan.

Keseimbangan antara struktur organisasi yang efektif dengan tujuan organisasi. Dalam hal ini, penyusunan struktur organisasi harus sesuai dengan tujuan dari organisasi tersebut. Tujuan organisasi tersebut akan diwujudkan melalui aktivitas/ kegiatan yang akan dilakukan. Organisasi yang aktivitasnya sederhana (tidak kompleks) contoh 'koperasi di suatu desa terpencil', struktur organisasinya akan berbeda dengan organisasi koperasi yang ada di kota besar seperti di Jakarta, Bandung, atau Surabaya.

k) Prinsip Fleksibilitas

Organisasi harus senantiasa melakukan pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan dinamika organisasi sendiri (internal factor) dan juga karena adanya pengaruh di luar organisasi (external factor), sehingga organisasi mampu menjalankan fungsi dalam mencapai tujuannya.

l). Prinsip Kepemimpinan

Dalam organisasi apapun bentuknya diperlukan adanya kepemimpinan, atau dengan kata lain organisasi mampu menjalankan aktivitasnya karena adanya proses kepemimpinan yang digerakan oleh pemimpin organisasi tersebut.

D. Bentuk Organisasi

1. Ditinjau dari Jumlah Pucuk Pimpinan

a) Bentuk organisasi tunggal

Organisasi yang pucuk pimpinannya ada di tangan seorang. Sebutan jabatan untuk bentuk tunggal antara lain Presiden, Direktur, Kepala, Ketua; di dalam struktur organisasi pemerintahan dikenal sebutan jabatan Menteri, Gubernur, Bupati, Walikota, Walikotamadya, Camat, Lurah; dalam struktur organisasi perguruan tinggi dikenal sebutan jabatan Rektor, Dekan.

b) Bentuk organisasi jamak

Organisasi yang pucuk pimpinannya ada di tangan beberapa orang sebagai satu kesatuan. Sebutan jabatan yang digunakan antara lain Presidium, Direksi, Direktorium, Dewan, Majelis.

2. Ditinjau dari Saluran Wewenang

a) Bentuk organisasi jalur

Organisasi yang wewenang dari pucuk pimpinan dilimpahkan kepada satuan-satuan organisasi di bawahnya dalam semua bidang pekerjaan, baik pekerjaan pokok maupun pekerjaan bantuan.

b) Bentuk organisasi fungsional

Organisasi yang wewenang dari pucuk pimpinan dilimpahkan kepada satuan-satuan organisasi di bawahnya dalam bidang pekerjaan tertentu; pimpinan tiap bidang berhak memerintah kepada semua pelaksana yang ada sepanjang menyangkut bidang kerjanya.

c) Bentuk organisasi jalur dan staff

Organisasi yang wewenang dari pucuk pimpinan dilimpahkan kepada satuan-satuan organisasi di bawahnya dalam semua bidang pekerjaan baik pekerjaan pokok maupun pekerjaan bantuan; dan di bawah pucuk pimpinan atau pimpinan satuan organisasi yang memerlukan diangkat pejabat yang tidak memiliki wewenang komando tetapi hanya dapat memberikan nasehat tentang keahlian tertentu.

d) Bentuk organisasi fungsional dan staff

Organisasi yang wewenang dari pucuk pimpinan dilimpahkan kepada satuan-satuan organisasi di bawahnya dalam bidang pekerjaan tertentu, pimpinan tiap bidang kerja dapat memerintah semua pelaksana yang ada

sepanjang menyangkut bidang kerjanya; dan di bawah pucuk pimpinan atau pimpinan satuan diangkat pejabat yang tidak memiliki wewenang komando tetapi hanya dapat memberikan nasehat tentang bidang keahlian tertentu.

e) Bentuk organisasi fungsional dan jalur

Organisasi yang wewenang dari pucuk pimpinan dilimpahkan kepada satuan-satuan organisasi di bawahnya dalam bidang pekerjaan tertentu, pimpinan tiap bidang kerja berhak memerintah kepada semua pelaksana yang ada sepanjang menyangkut bidang kerjanya; dan tiap-tiap satuan pelaksana ke bawah memiliki wewenang dalam semua bidang kerja.

f) Bentuk organisasi jalur, fungsional dan staff

Organisasi yang wewenang dari pucuk pimpinan dilimpahkan kepada satuan-satuan organisasi di bawahnya dalam bidang pekerjaan tertentu, pimpinan tiap bidang berhak memerintah kepada semua pelaksana yang ada sepanjang menyangkut bidang kerjanya; dan tiap-tiap satuan pelaksana ke bawah memiliki wewenang dalam semua bidang kerja; dan di bawah pucuk pimpinan atau pimpinan bidang diangkat pejabat yang tidak memiliki wewenang komando tetapi hanya dapat memberikan nasehat tentang bidang keahlian tertentu.

E. Bagan Organisasi

Bagan organisasi adalah gambar struktur organisasi yang ditunjukkan dengan kotak2 atau garis2 yang disusun menurut kedudukanya yang masing2 memuat fungsi tertentu dan satu sama lain dihubungkan dengan garis-garis saluran wewenang.

Bentuk Bagan Organisasi

1. Bentuk Piramid

Bentuk Ini Yang Paling Banyak Diguakan, Karena Sederhana, Jelas Dan Mudah Dimengerti. Bagan organisasi bentuk Piramid adalah suatu organisasi dimana bentuk bagan organisasi tersebut menyerupai piramid. Dimana suatu pimpinan tertinggi ada di paling atas piramid dan tingkatan pimpinan menengah dan bawahan ada di bagian-bagian bawah. Bentuk piramid sering kali dipakai di organisasi-organisasi, karna bentuk piramid ini mudah dimengerti dan dipahami.

Type piramid memiliki ciri-ciri antara lain ialah:

- Memiliki jumlah organisasi yang tidak banyak sehingga tingkat-tingkat hirarki kewenangan sedikit.
- Jumlah pekerja (bawahan) yang harus dikendalikan cukup banyak
- Pada jumlah jabatan sedikit sebab tingkat tingkat relatifnya kecil



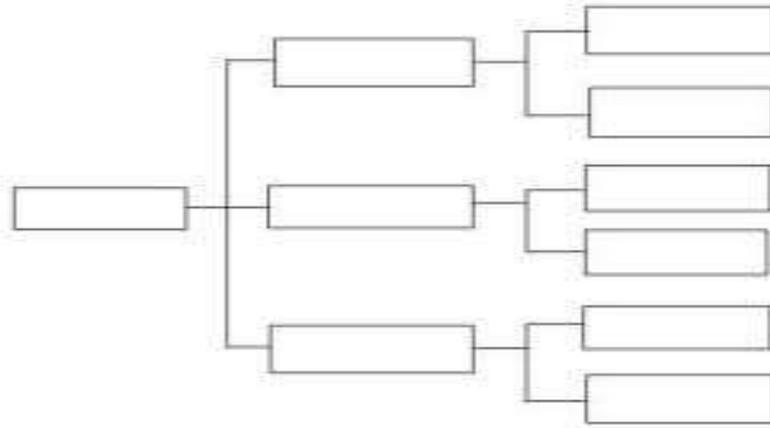
2. Bentuk Vertikal.

Bentuk vertikal agak menyerupai bentuk piramid, yaitu dalam pelimpahan kekuasaan dari atas ke bawah, hanya bagan vertikal berwujud tegak sepenuhnya.



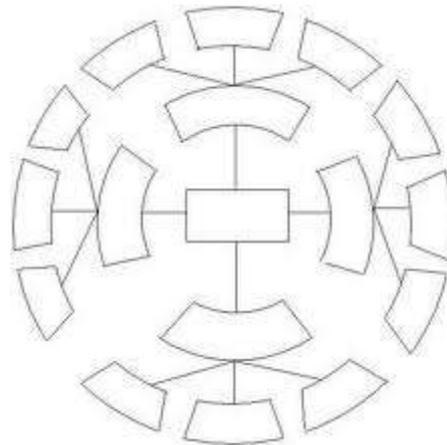
3. Bentuk Horizontal.

Bagan Ini Digambarkan Secara Mendatar. Bagan organisasi bentuk horizontal atau mendatar adalah bentuk bagan organisasi yang saluran wewenangnya dari pucuk atau ujung pimpinan tertinggi sampai dengan satuan organisasi atau pejabat yang terendah disusun dari kiri kearah kanan atau sebaliknya.



4. Bentuk Lingkaran.

Menggambarkan hubungan Antara Satu Jabatan Dengan Jabatan . Bagan organisasi bentuk Lingkaran adalah suatu bentuk bagan organisasi dimana satuan organisasi atau pejabat yang terendah disusun dari luar bidang lingkaran ke arah titik tengah pusat lingkaran dimana di titik tengah adalah pejabat atau pimpinan tertinggi.



Kegunaan Bagan Organisasi :

- Mengetahui besar kecilnya organisasi
- Mengetahui garis saluran wewenang
- Mengetahui macam satuan organisasi
- Mengetahui rincian aktivitas satuan organisasi
- Mengetahui jabatan yang ada
- Mengetahui rincian tugas para pejabat
- Mengetahui nama, pangkat, golongan pejabat
- Mengetahui kedudukan setiap pejabat

3. Rangkuman

Organisasi adalah suatu kelompok orang yang bekerja sama untuk tujuan bersama. Struktur organisasi adalah bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan, dan dikoordinasikan secara formal. Pembagian kerja adalah analisis jabatan yang merupakan suatu aktivitas dalam menentukan apa pekerjaan yang dilakukan dan siapa yang harus melakukan tugas tersebut. Departementalisasi adalah upaya mengelompokkan aktivitas pekerjaan sehingga aktivitas-aktivitas dan hubungan yang serupa dan logis dapat diselenggarakan secara serempak.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

C. Kegiatan Belajar 7 dan 8

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawat

2. Uraian Materi

Konsep Ketenagaan Perawat

Dosen: Kiki Rizky, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. PENGERTIAN

Ketenagaan adalah pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan untuk tercapainya tujuan individu, organisasi dimana di berkarya

1. REKRUT TENAGA DAN SELEKSI

Yang perlu diperhatikan :

Profil karyawan keperawatan saat itu.

- Program recruiting.
- Metode recruiting.
- Program pengembangan tenaga baru.
- Prosedur penerimaan.
 - * Data biografi.
 - * Surat rekomendasi.
 - * Wawancara.
 - * Psychotest.

2. PENJADWALAN

Penentuan pola dinas dan libur untuk karyawan pada suatu bangsal atau unit tertentu.

Pertimbangan pimpinan dalam penjadwalan :

- Berapa lama jadual disiapkan ?
- Hari apa kalender penjadualan mulai ?
- Hari libur mingguan dapat dipecah/beruntun.
- Waktu kerja maksimum dan minimum ?
- Berapa lama waktu untuk mengajukan libur mingguan/cuti.
- Berapa lama sebelumnya jadual dapat dilihat oleh staf.
- Berapa lama penggantian/rotasi shift ?
- Apakah ada tenaga ekstra (part time) ?

- Bagaimana penjadualan yang disusun secara sentralisasi oleh Karu, supervisor, kepala instalasi rawat nginap ?
- Bagaimana menciptakan komunikasi terbuka antara staf ?

2. PRINSIP PENJADUALAN

- 1) Keseimbangan kebutuhan tenaga dan pekerjaan serta rekreasi.
- 2) Siklus penjadualan serta jam kerja adil antar staf.
- 3) Semua karyawan ditugaskan sesuai siklus.
- 4) Bila jadwal sudah dibuat penyimpangan dilakukan dengan surat permohonan.
- 5) Jumlah tenaga serta komposisi cukup untuk tiap unit dan shift.
- 6) Jadwal harus dapat meningkatkan perawatan yang berkesinambungan dan pengembangan kerja tim.

3. PENYEBAB OVER STAF

- Frekuensi dan variasi tidak dapat diramalkan.
- Kecenderungan pimpinan membuat kompensasi dengan menghitung tenaga berdasarkan sensus maksimal.
- Keluhan pasien tentang pelayanan.
- Delegasi untuk diagnostik.

4. PENANGGULANGAN TENAGA

Manfaat pertukaran dinas yang sesuai pola kehidupan perawat.

- Perawat dapat menyusun pola hidupnya dalam keluarga.
- Memudahkan kepala ruangan mengevaluasi.

5. MACAM-MACAM CARA DINAS :

- 7 jam/shift : 6 hari kerja : 40 jam/minggu.
- 8 jam/shift : 5 hari kerja : 40 jam/minggu.
- 10 jam/shift : 4 jam kerja : 4 jam/minggu.

6. PERHITUNGAN TENAGA KEPERAWATAN.

a. Peraturan Menkes RI No. 262/Menkes/Per/VII/1979

Tentang perbandingan tempat tidur dengan jumlah perawat : RS tipe A–B perbandingan minimal.

3 – 4 perawat : 2 tempat tidur.

b. Hasil workshop perawatan di ciloto, 1971.

Jumlah perawat : Pasien = 5 : 9/shift, dengan 3 shift/24 jam dengan perhitungan sbb :

- Hari kerja efektif/tahun : 225 – 260 hari.
- Libur mingguan : 52 hari.
- Cuti tahunan : 12 hari.
- Hari besar : 10 hari.
- Sakit/Izin : 12 hari.
- Cuti hamil rata-rata : 29 hari.

c. Menurut Depkes Filipina tahun 1984.

-Jam rata-rata pasien dalam 24 jam.

- Interna 3,4 jam.
- Bedah 3,5 jam.
- Bedah dan interna 3,4 jam.
- Post partum 3,0 jam.
- Bayi 2,5 jam.
- Anak-anak 4,0 jam.

Menurut Althaus et al 1982 dan Kirk 1981 :

- Level I (Minimal) : 3,2 jam.
- Level II (Intermediate) : 4,4 jam.
- Level III (Maksimal) : 5,6 jam.
- Level IV (intensif care) : 7,2 jam.

B. PERENCANAAN KETENAGAAN

Merupakan Proses estimasi terhadap jumlah sumber daya keperawatan berdasarkan tempat, ketrampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan keperawatan dan Meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya serta Dilakukan dengan Analisis Kebutuhan Nakep. **Tujuan** : Analisis situasi tenaga keperawatan yaitu Untuk mengetahui jumlah tenaga perawat yang sesuai dengan kebutuhan (memadai), perlu dilakualn analisis kebutuhan jumlah tenaga perawat.

Ada dua langkah dalam kegiatan ini yaitu:

Pertama, melakukan analisis situasi tenaga perawat untuk mengetahui deskripsi jenis kegiatan, deskripsi beban kerja, deskripsi pola beban kerja dan deskripsi produktivitas kerja tenaga perawat.

Secara garis besar metode yang dapat digunakan dalam kegiatan ini dibagi menjadi dua, yaitu:

Work Sampling dan Time Study ,

dimana work sampling lebih mudah dan praktis dilakukan, terutama bila yang ingin diketahui beban kerja dan jenis penggunaan waktu saja, tanpa memperhatikan kualitas kerjanya.

C. KLASIFIKASI PASIEN

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

a. Kategori I : self care/perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari

- 1) kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
- 2) makanan dan minum dilakukan sendiri
- 3) ambulasi dengan pengawasan
- 4) observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift
- 5) pengobatan minimal dengan status psikologi stabil
- 6) perawatan luka sederhana.

b. Kategori II : Intermediate care/perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari

- 1) kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
- 2) observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- 3) ambulasi dibantu
- 4) pengobatan dengan injeksi
- 5) klien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
- 6) klien dengan infus, dan klien dengan pleura pungsi.

c. Kategori III : Total care/Intensif care, memerlukan waktu 5-6 jam/hari

- 1) semua kebutuhan klien dibantu
- 2) perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan
- 3) observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam
- 4) makan dan minum melalui selang lambung
- 5) pengobatan intravena “perdrip”
- 6) dilakukan suction
- 7) gelisah / disorientasi
- 8) perawatan luka kompleks.

D. METODE PENUGASAN

D. Prinsip pemilihan metode penugasan adalah : jumlah tenaga, kualifikasi staff dan klasifikasi pasien. Adapun jenis-jenis metode penugasan yang berkembang saat ini adalah sebagai berikut :

1. Metode Fungsional

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

Kelebihan :

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

Kelemahan :

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

2. Metode Perawatan Tim

Metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dengan berdasarkan konsep kooperatif & kolaboratif (Douglas, 1992).

Tujuan Metode Tim :

- 1) Memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif
- 2) Menerapkan penggunaan proses keperawatan sesuai standar
- 3) Menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda

Konsep Metode Tim :

- 1) Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan.

- 2) Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.
- 3) Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim.
- 4) Peran kepala ruang penting dalam model tim. Model tim akan berhasil baik jika didukung oleh kepala ruang.

Kelebihan :

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

Kelemahan :

- 1) Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk (memerlukan waktu)
- 2) Perawat yang belum terampil & kurang berpengalaman cenderung untuk bergantung/berlindung kepada perawat yang mampu
- 3) Jika pembagian tugas tidak jelas, maka tanggung jawab dalam tim kabur

3. Metode Primer

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

Konsep dasar metode primer :

- 1) Ada tanggungjawab dan tanggunggugat
- 2) Ada otonomi
- 3) Ketertiban pasien dan keluarga

Kelebihannya :

- 1) Model praktek profesional
- 2) Bersifat kontinuitas dan komprehensif
- 3) Perawat primer mendapatkan akontabilitas yang tinggi terhadap hasil dan memungkinkan pengembangan diri → kepuasan perawat

4) Klien/keluarga lebih mengenal siapa yang merawatnya

Kelemahannya :

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

b. Biaya lebih besar

4. Metode Kasus

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

Kelebihan :

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

Kekurangan :

- 1) Belum dapatnya diidentifikasi perawat penanggungjawab
- 2) Perlu tenaga yang cukup banyak dan mempunyai kemampuan dasar yang aman

E. TANGGUNG JAWAB DALAM KETENAGAAN

Dibawah ini dijelaskan beberapa tugas atau tanggung jawab Kepala Ruangan (Karu), Ketua Tim (Katim) dan Anggota Tim; Secara umum, masing kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim memiliki tanggung jawab yang berbeda-beda, antara lain :

1. Tanggung Jawab Karu :

- 1) Menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf
- 2) Membantu staf menetapkan sasaran dari ruangan
- 3) Memberi kesempatan katim untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan dan manajemen
- 4) Mengorientasikan tenaga baru
- 5) Menjadi narasumber bagi tim
- 6) Mendorong kemampuan staf untuk menggunakan riset keperawatan

7) Menciptakan iklim komunikasi terbuka

2. Tanggung Jawab Katim :

- 1) Melakukan orientasi kepada pasien baru & keluarga
- 2) Mengkaji setiap klien, menganalisa, menetapkan rencana keperawatan (renpra), menerapkan tindakan keperawatan dan mengevaluasi renpra
- 3) Mengkoordinasikan renpra dengan tindakan medis melalui komunikasi yang konsisten
- 4) Membagi tugas anggota tim dan merencanakan kontinuitas asuhan keperawatan melalui konfrens
- 5) Membimbing dan mengawasi pelaksanaan asuhan keperawatan oleh anggota tim
- 6) Bertanggung jawab terhadap kepala ruangan

3. Tanggung Jawab Anggota Tim :

- 1) Melaksanakan perawatan sesuai renpra yang dibuat katim
- 2) Memberikan perawatan total/komprehensif pada sejumlah pasien
- 3) Bertanggung jawab atas keputusan keperawatan selama katim tidak ada di tempat
- 4) Berkontribusi terhadap perawatan
 - observasi terus menerus
 - ikut ronde keperawatan
 - berinterkasi dgn pasien & keluarga
 - berkontribusi dgn katim/karu bila ada masalah

3. Rangkuman

Salah satu aspek penting tercapainya mutu pelayanan di suatu rumah sakit adalah tersedianya tenaga keperawatan yang sesuai dengan situasi dan kebutuhan. Untuk hal ini dibutuhkan kesiapan yang baik dalam membuat perencanaan terutama tentang ketenagaan. Perencanaan ketenagaan ini harus benar benar diperhitungkan sehingga tidak menimbulkan dampak pada beban kerja yang tinggi sehingga memungkinkan kualitas pelayanan akan menurun. Dan bila dibiarkan akan menyebabkan angka kunjungan klien ketempat pelayanan kesehatan akan menurun sehingga pendapatan rumah sakit juga akan menurun. Seorang manajer keperawatan harus mampu membuat perencanaan ketenagaan dengan baik, yaitu dengan memanfaatkan hasil perhitungan yang didasarkan pada data-data kepegawaian sesuai dengan yang ada di

rumah sakit tersebut. Dalam melakukan penghitungan kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit, kita dapat menggunakan beberapa rumus dimana tiap metode penghitungan pada prinsipnya hampir sama akan tetapi memiliki kekhasan bagi situasi dan kondisi tertentu dari sistem pemberian layanan asuhan keperawatan kepada klien

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

E. Kegiatan Belajar 9

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Mengaplikasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarahan

2. Uraian Materi

Konsep Manajemen Ruang Rawat

Dosen: Kiki Rizky, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Fungsi-Fungsi Manajemen Keperawatan

Manajemen memerlukan peran orang yang terlibat di dalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen (Suarli dan Bahtiar, 2009). Fungsi manajemen pertama sekali diidentifikasi oleh Henri Fayol (1925) yaitu perencanaan, organisasi, perintah, koordinasi, dan pengendalian. Luther Gulick (1937) memperluas fungsi manajemen Fayol menjadi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), personalia (staffing), pengarahan (directing), pengkoordinasian (coordinating), pelaporan (reporting), dan pembiayaan (budgeting) yang disingkat menjadi POSDCORB. Akhirnya, fungsi manajemen ini merujuk pada fungsi sebagai proses manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan (Marquis dan Huston, 2010). Fungsi manajemen menurut G.R. Terry adalah planning, organizing, actuating, dan controlling, sedangkan menurut S.P. Siagian fungsi manajemen terdiri dari planning, organizing, motivating, dan controlling (Suarli dan Bahtiar, 2009).

a. Perencanaan Kegiatan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen. Perencanaan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan layanan keperawatan (Huber, 2000). Perencanaan adalah usaha sadar dan pengambilan keputusan yang diperhitungkan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa yang akan datang oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Siagian, 1992). Suarli dan Bahtiar (2009) menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu keputusan dimasa yang akan datang tentang apa, siapa, kapan, dimana, berapa, dan bagaimana yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat ditinjau dari proses,

fungsi dan keputusan. Perencanaan memberikan informasi untuk mengkoordinasikan pekerjaan secara akurat dan efektif (Swanburg, 2000).

Perencanaan yang adekuat dan efektif akan mendorong pengelolaan sumber yang ada dimana kepala ruangan harus mengidentifikasi tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek serta melakukan perubahan (Marquis dan Huston, 2010). Suarli dan bahtiar (2009) menyatakan bahwa perencanaan sangat penting karena mengurangi ketidakpastian dimasa yang akan datang, memusatkan perhatian pada setiap unit yang terlibat, membuat kegiatan yang lebih ekonomis, memungkinkan dilakukannya pengawasan.

Fungsi perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan dilaksanakan oleh kepala ruang. Swanburg (2000) menyatakan bahwa dalam keperawatan, perencanaan membantu untuk menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka inginkan. Perencanaan kegiatan 16 keperawatan di ruang rawat inap akan memberi petunjuk dan mempermudah pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada klien. Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Tanpa perencanaan yang adekuat, proses manajemen pelayanan kesehatan akan gagal (Marquis dan Huston, 2010)

b. Pengorganisasian keperawatan di ruang rawat inap

Pengorganisasian dilakukan setelah perencanaan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan (Muninjaya, 2004). Huber (2000) menyatakan bahwa pengorganisasian adalah memobilisasi sumber daya manusia dan material dari lembaga untuk mencapai tujuan organisasi, dapat juga untuk mengidentifikasi antara hubungan yang satu dengan yang lain. Pengorganisasian dapat dilihat secara statis dan dinamis. Secara statis merupakan wadah kegiatan sekelompok orang untuk mencapai tujuan, sedangkan secara dinamis merupakan suatu aktivitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu (Suarli dan Bahtiar, 2009).

Manfaat pengorganisasian untuk penjabaran secara terinci semua pekerjaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan, pembagian beban

kerja sesuai dengan kemampuan perorangan/kelompok, dan mengatur mekanisme kerja antar masing-masing anggota kelompok untuk hubungan dan koordinasi (Huber,2000). Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa pada pengorganisasian hubungan ditetapkan, prosedur diuraikan, perlengkapan disiapkan, dan tugas diberikan. Prinsip-prinsip organisasi saling ketergantungan dan dinamis. Kepala ruangan dapat menciptakan lingkungan yang merangsang dalam praktik keperawatan.

Prinsip-prinsip pengorganisasian menurut Swanburg (2000) adalah:

a) Prinsip rantai komando

Prinsip rantai komando menyatakan bahwa untuk memuaskan anggota efektif secara ekonomi dan berhasil dalam mencapai tujuan. Komunikasi cenderung ke bawah dan satu arah. Pada organisasi keperawatan, rantai komando ini datar, dengan garis manajer dan staf teknis serta administrasi yang mendukung perawat pelaksana.

b) Prinsip kesatuan komando

Prinsip kesatuan komando menyatakan bahwa seorang perawat pelaksana mempunyai satu pemimpin dan satu rencana. Keperawatan primer dan manajemen kasus mendukung prinsip kesatuan komando ini.

c) Prinsip rentang Kontrol

Prinsip ini menyatakan bahwa setiap perawat harus dapat mengawasi secara efektif dalam hal jumlah, fungsi, dan geografi. Pada prinsip ini, makin kurang pengawasan yang diperlukan untuk perawat. Perawat harus memiliki lebih banyak pengawasan untuk menghindari terjadinya kesalahan. Kepala ruangan harus lebih banyak mengkoordinasikan.

d) Prinsip spesialisasi

Prinsip spesialisasi menyatakan bahwa setiap orang harus menampilkan satu fungsi kepemimpinan tunggal, sehingga ada devisi kerja atau pembagian tugas yang membentuk departement.

c. Ketenagaan keperawatan di ruang rawap inap

Pengaturan staf dan penjadwalan adalah komponen utama dalam manajemen keperawatan. Swanburg (2000) menyatakan bahwa pengaturan staf keperawatan merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personel keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan pada standar yang

ditetapkan sebelumnya. Manajer bertanggung jawab dalam mengatur sistem kepegawaian secara keseluruhan (Gillies, 2000). Ketenagaan adalah kegiatan manajer keperawatan untuk merekrut, memimpin, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis dan Huston, 2010). Ketenagaan juga memastikan cukup atau tidaknya tenaga keperawatan yang terdiri dari perawat yang profesional, terampil, dan kompeten. Kebutuhan ketenagaan dimasa yang akan datang harus dapat diprediksi dan suatu rencana harus disusun secara proaktif untuk memenuhi kebutuhan.

Manager harus merencanakan ketenagaan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan asupan pasien. Upaya harus dilakukan untuk menghindari kekurangan dan kelebihan personalia saat ada fluktuasi jumlah dan akuitas pasien. Kebijakan prosedur ketenagaan dan penjadwalan harus tertulis dan dikomunikasikan kepada semua staf. Kebijakan dan penjadwalan tidak boleh melanggar undangundang ketenagakerjaan atau kontrak pekerja. Kebijakan ketenagaan harus yang ada harus diteliti secara berkala untuk menentukan apakah memenuhi kebutuhan staf dan organisasi. Upaya harus terus dilakukan agar dapat menggunakan metode ketenagaan dengan inovatif dan kreatif (Marquis dan Huston, 2010).

d. Pengarahan keperawatan di ruang rawat inap

Pengarahan adalah fase kerja manajemen, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama, dan negosiasi (Marquis dan Huston, 2010). Pengarahan adalah fungsi manajemen yang memantau dan menyesuaikan perencanaan, proses, dan sumber yang efektif dan efisien mencapai tujuan (Huber, 2000). Pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan 18 (Swanburg, 2000). Motivasi sering disertakan dengan kegiatan orang lain mengarahkan, bersamaan dengan komunikasi dan kepemimpinan (Huber, 2006).

e. Pengendalian keperawatan di ruang rawat inap

Pengendalian adalah fungsi yang terus menerus dari manajemen keperawatan yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan (Swanburg, 2000). Pengendalian adalah pemantauan dan penyesuaian rencana, proses, dan sumber daya yang secara efektif mencapai

tujuan yang telah ditetapkan (Huber, 2006). Selama fase pengendalian, kinerja diukur menggunakan standar yang telah ditentukan dan tindakan diambil untuk mengoreksi ketidakcocokan antara standar dan kinerja (Marquis dan Huston, 2010). Fungsi pengawasan bertujuan agar penggunaan sumber daya lebih efisien dan staf dapat lebih efektif untuk mencapai tujuan program (Muninjaya, 2004). Prinsip pengawasan yang harus diperhatikan manager keperawatan dalam menjalankan fungsi pengendalian (Muninjaya, 2004) adalah:

- 1) Pengawasan yang dilakukan harus dimengerti oleh staf dan hasilnya mudah diukur
- 2) Pengawasan merupakan kegiatan penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi
- 3) Standar untuk kerja harus dijelaskan kepada semua staf.

f. Peran Kepala Ruangan Dalam Manajemen Keperawatan

Peran adalah kumpulan norma untuk perilaku seseorang dalam suatu posisi khusus seperti ibu, anak, dokter, perawat dan sebagainya (Maramis, 2006). Soekanto (1990) menyatakan bahwa peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status) dan apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran. Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawatan profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat (Depkes, 1994). Kepala ruangan secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala bidang perawatan, secara teknis medis operasional bertanggung jawab kepada dokter penanggung jawab atau dokter yang berwenang.

Tanggung jawab kepala ruangan menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan (Gillies, 1994). Kepala ruangan disebuah ruangan keperawatan, perlu melakukan kegiatan koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi kegiatan penampilan kerja staf dalam upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan

1. Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap yang dilaksanakan oleh kepala ruangan melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim, dan kepala ruangan. Sebelum melakukan perencanaan terlebih dahulu dianalisa dan dikaji sistem, strategi organisasi, sumber-sumber organisasi, kemampuan yang ada, aktifitas spesifik dan prioritas (Swanburg, 2000). Kepala ruangan harus melibatkan seluruh individu dan unit organisasi terkait perencanaan (Marquis dan Huston, 2010).

Perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang. Disamping itu kepala ruang merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan dengan staf pada permulaan dan akhir minggu. Tujuan pertemuan adalah untuk menilai atau mengevaluasi kegiatan perawat sudah sesuai dengan standar atau belum, sehingga dapat dilakukan perubahan-perubahan atau pengembangan dari kegiatan tersebut (Swanburg, 2000).

Unsur-unsur yang terlibat dalam perencanaan menurut Suarli dan Bahtiar (2009), yaitu:

- a. Meramalkan (forecasting), misalnya memperkirakan kecenderungan masa depan (peluang dan tantangan)
- b. Menetapkan tujuan (establishing objective), menyusun acara yang urutan kegiatannya menurut skala prioritas
- c. Menyusun jadwal pelaksanaan (scheduling), misalnya menetapkan/memperhitungkan waktu dengan tepat
- d. Menyusun anggaran (budgeting), misalnya mengalokasikan sumber yang tersedia (uang, alat, manusia) dengan memperhitungkan waktu dengan tepat
- e. Mengembangkan prosedur, misalnya menentukan tata cara yang paling tepat
- f. Menafsirkan dan menetapkan kebijakan (interpreting and establishing policy), misalnya menafsirkan kebijakan atasan dan menetapkan kebijakan operasional.

Peran kepemimpinan yang berhubungan dengan hierarki perencanaan menurut Marquis dan Huston (2010), yaitu:

- a) Mengkaji lingkungan eksternal dan internal
- b) Berpikir kreatif dan inovatif dalam perencanaan
- c) Mempengaruhi dan menginspirasi anggota agar aktif terlibat dalam perencanaan jangka panjang
- d) Secara periodik melakukan klarifikasi nilai untuk meningkatkan kesadaran diri
- e) Mengarahkan untuk mendengarkan aktif dan memberikan umpan balik
- f) Mengkomunikasikan tujuan organisasi kepada anggota
- g) Memotivasi anggota untuk terlibat aktif dalam mengambil keputusan
- h) Terbuka untuk ide baru dan berbagai ide
- i) Menjadi model peran dalam menetapkan metode perencanaan

Adapun fungsi perencanaan kepala ruangan menurut Marquis dan Houston (2000) adalah sebagai berikut:

- a) Penentuan dan penerapan filosofi, visi, misi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan – peraturan
- b) membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi
- c) menetapkan biaya-biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan.

2. Fungsi Pengorganisasian

Fungsi pengorganisasian meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat.

Kepala ruangan bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (Swanburg, 2000) meliputi :

a) Struktur organisasi

Struktur organisasi ruang rawat inap terdiri dari : struktur, bentuk dan bagan. Berdasarkan keputusan Direktur rumah sakit dapat ditetapkan struktur organisasi ruang rawat inap untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf atasan baik vertikal maupun horizontal. Juga dapat dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta jalur tanggung gugat.

Bentuk organisasi disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau sistem penugasan.

b) Pengelompokan kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengelompokan kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka miliki serta disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ini yang disebut dengan metoda penugasan keperawatan. Metoda penugasan tersebut antara lain : metode fungsional, metode alokasi klien/keperawatan total, metode tim keperawatan, metode keperawatan primer, dan metode moduler.

c) Koordinasi kegiatan

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan harus menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif. Selain itu perlu adanya pendelegasian tugas kepada ketua tim atau perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

d) Evaluasi kegiatan

Kegiatan yang telah dilaksanakan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Kepala ruang berkewajiban untuk memberi arahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Untuk itu diperlukan uraian tugas dengan jelas untuk masing-masing staf dan standar penampilan kerja.

e) Kelompok kerja

Kegiatan di ruang rawat inap diperlukan kerjasama antar staf dan kebersamaan dalam kelompok, hal ini untuk meningkatkan motivasi kerja dan perasaan keterikatan dalam kelompok untuk meningkatkan kualitas kerja dan mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan.

Keterampilan yang harus dimiliki oleh kepala ruangan sebagai manajemen yang terintegrasi dalam pengorganisasian menurut Marquis dan Huston (2010) yaitu:

- a) Kepala ruangan memandang struktur organisasi sebagai peta yang memberi jalan kepada siapa mereka harus berkomunikasi dan siapa yang memiliki kewenangan
- b) Kepala ruangan memiliki pemahaman personal tentang rancangan organisasi yang lebih besar
- c) Kepala ruangan memahami kesulitan yang menyertai setiap struktur, sehingga dapat memberi dukungan.
- d) Kepala ruangan harus memiliki pengetahuan tentang budaya organisasi, meningkatkan pengembangan budaya yang konstruktif, menjelaskan serta mengkomunikasikan pengembangan budaya tersebut kepada perawat pelaksana.
- e) Kepala ruangan berpikir kritis dan memiliki perilaku model peran yang baik untuk menyelesaikan masalah
- f) Kepala ruangan menahan diri untuk tidak menghakimi dan mendukung semua anggota untuk ikut berpartisipasi dan berkontribusi
- g) Kepala ruangan memahami organisasi dan mengenali apa yang dapat dibentuk, diubah, dan yang tetap.

3. Fungsi Ketenagaan

Ketenagaan mengerjakan perekrutan, wawancara, mengontrak, dan orientasi staf. Keberhasilan perekrutan tergantung pada sumber daya alam, jumlah tenaga perawat yang memadai, gaji yang kompetitif, reputasi organisasi, daya tarik lokasi, dan status ekonomi. Manajer bertanggung jawab 22 dalam merekrut perawat (Swanburg, 2000). Hubungan kepala ruangan dengan perekrut harus bersifat kolaboratif. Kepala ruangan terlibat dalam perekrutan, wawancara, dan pemilihan pegawai. Keterlibatan kepala ruangan tergantung pada besar institusi, adanya departemen personalia yang terpisah, adanya perekrut perawat organisasi tersebut dan penggunaan manajemen keperawatan yang sentralisasi dan desentralisasi. Merekrut perawat dilakukan dengan wawancara sebagai metode seleksi penerimaan perawat (Marquis dan Huston, 2010).

Wawancara dapat dijadikan sebagai landasan untuk memilih orang untuk berbagai posisi. Hal yang paling penting dalam perekrutan adalah mengawasi staf baru selama proses (Swanburg, 2000). Program orientasi yang dipersiapkan dan dilaksanakan dengan baik mengajarkan perawat baru mengenai perilaku yang

sesuai dengan tujuan organisasi. Orientasi perawat baru yang berhasil akan mengurangi terjadinya gesekan (Marquis dan Huston, 2010).

Peran kepala ruangan dalam ketenagaan meliputi perencanaan untuk keperluan ketenagaan selanjutnya dan perubahan di dunia keperawatan. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam penyusunan sistem kepegawaian (Gillies, 2000). Kepala ruangan sangat berperan dalam penjadwalan, pengembangan perawat, sosialisasi perawat, mengadakan pelatihan untuk perawat (Marquis dan Huston, 2010). Manager harus mengetahui jumlah jabatan yang diatur pada setiap klasifikasi kerja termasuk jabatan yang kosong. Anggaran keuangan akan memperlihatkan pekerja apa yang dibutuhkan (Gillies, 2000).

Penjadwalan yang dilakukan sendiri memberikan kesempatan dan tanggung jawab kepada perawat untuk membuat jadwal kerja sendiri (Marquis dan Huston, 2010). Gillies (2000) menyatakan bahwa dalam hal penjadwalan kepala ruangan harus mengatur tentang pola-pola perputaran jadwal, jadwal-jadwal liburan, dan praktek-praktek lembur. Alat dan metode yang digunakan untuk menentukan kebutuhan kepersonaliaan perlu ditinjau ulang secara berkala. Tanggung jawab fiskal dan etis adalah fungsi yang menyertai ketenagaan (Marquis dan Huston, 2010).

Berdasarkan pada filosofi para kepala ruangan dalam hal mengembangkan fungsi ketenagaan menurut Gillies (2000) adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan seorang staf perawat yang professional secara keseluruhan dalam ruangan
- b) Memberikan staf yang tepat dengan perbandingan perawat 1:1 dengan pasien untuk setiap jam kerja
- c) Tenaga kesehatan lain dengan perbandingan 2:1 dengan pasien setiap ruangan
- d) Melibatkan seluruh staf perawat dalam menyusun program ketenagaan
- e) Membagi tenaga perawat secara merata dalam hal jadwal libur, jam kerja, waktu putaran, waktu istirahat.
- f) Bertanggung dalam perencanaan ketenagaan
- g) Membuat jadwal perawat paling cepat jadwal 2 bulan 23
- h) Mengerti akan kebutuhan staf dalam hal istirahat, liburan
- i) Memberikan penghargaan kepada perawat berprestasi.

4. Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Kepala ruangan dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui: saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi (Swanburg, 2000). Memotivasi adalah menunjukkan arah tertentu kepada perawat atau staf dan mengambil langkah yang perlu untuk memastikan mereka sampai pada tujuan (Soeroso, 2003).

Kepala ruangan haruslah menunjukkan bahwa ia memiliki kemampuan bekerja yang harmonis, bersikap objektif dalam menghadapi persoalan dalam pelayanan keperawatan melalui pengamatan, dan objektif juga dalam menghadapi tingkah laku stafnya. Kepala ruangan harus peka akan kodrat manusia yang punya kelebihan dan kekurangan, memerlukan bantuan orang lain, dan mempunyai kebutuhan yang bersifat pribadi dan sosial (Muninjaya, 2004).

Manajer keperawatan harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik. Kepala ruangan setiap hari berkomunikasi dengan pasien, staf, dan atasan setiap hari (Nursalam, 2012). Komunikasi membentuk inti kegiatan manajemen dan melewati semua proses manajemen (Marquis dan Huston, 2010).

Prinsip komunikasi manajer keperawatan menurut Nursalam (2012), yaitu:

- a. Manajer harus mengerti struktur organisasi, siapa yang terkena dampak dari keputusan yang dibuat. Jaringan komunikasi formal dan informal perlu dibangun antara manajer dan staf
- b. Komunikasi bukan hanya sebagai perantara, tetapi sebagai proses yang tak terpisahkan dalam organisasi
- c. Komunikasi harus jelas, sederhana, dan tepat.
- d. Perawat profesional adalah mampu berkomunikasi dengan secara adekuat, lengkap dan cepat.
- e. Manajer harus meminta umpan balik apakah komunikasi dapat diterima
- f. Menjadi pendengar yang baik adalah komponen penting dalam komunikasi. Konflik sering terjadi dalam tatanan asuhan keperawatan.

Konflik yang terjadi antar staf dengan staf, staf dengan pasien, staf dengan keluarga dan pengunjung, staf dengan dokter (Swanburg, 2000). Manajer memiliki interaksi dengan staf yang memiliki nilai, keyakinan, latar belakang dan

tujuan berdeda yang menjadi sumber terjadinya konflik (Marquis dan Huston, 2010). Sebagai manajer keperawatan, kepala ruangan memiliki asumsi bahwa konflik suatu hal yang dapat dihindari dan jika konflik tidak dikelola dengan baik, maka dapat menghasilkan penyelesaian yang kreatif dan 24 berkualitas. Kepala ruangan menggunakan konflik yang konstruktif dalam menciptakan lingkungan yang produktif (Nursalam, 2012).

Pengarahan akan mencapai tujuannya jika dikerjakan dengan baik. Dauglas dalam Swansburg (2000) mengatakan bahwa ada dua belas aktivitas teknis yang berhubungan dengan pengarahan pada manajemen, yaitu:

- a. Merumuskan tujuan perawatan yang realistis untuk pelayanan keperawatan, pasien dan perawat pelaksana
- b. Memberikan prioritas utama untuk kebutuhan klien sehubungan dengan tugas-tugas perawat pelaksana
- c. Melaksanakan koordinasi untuk efisiensi pelayanan
- d. Mengidentifikasi tanggung jawab dari perawat pelaksana
- e. Memberikan perawatan yang berkesinambungan
- f. Mempertimbangkan kebutuhan terhadap tugas-tugas dari perawat pelaksana
- g. Memberikan kepemimpinan untuk perawat dalam hal pengajaran, konsultasi, dan evaluasi
- h. Mempercayai anggota
- i. Menginterpretasikan protokol
- j. Menjelaskan prosedur yang harus diikuti
- k. Memberikan laporan ringkas dan jelas
- l. Menggunakan proses kontrol manajemen

5. Fungsi Pengendalian

Ukuran kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan dengan indikator proses yaitu nilai dokumentasi keperawatan, indikator out put yaitu tingkat kepuasan klien, tingkat kepuasan perawat, lama hari rawat. Untuk kegiatan mutu yang dilaksanakan kepala ruang meliputi: Audit dokumentasi proses keperawatan tiap dua bulan sekali, survei kepuasan klien setiap kali pulang, survei kepuasan perawat tiap enam bulan, survei kepuasan tenaga kesehatan lain, dan perhitungan lama hari rawat klien, serta melakukan langkah-langkah perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan (Swanburg, 2000).

Tambahan peran manajer dalam pengendalian adalah menentukan seberapa baik staf melakukan tugas yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan penilaian kinerja. Proses penilaian kinerja staf dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang tinggi (Nursalam, 2012). Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa penilaian kinerja membuat staf mengetahui tingkat kinerja mereka.

Dalam melaksanakan penilaian kinerja, manajer perlu menetapkan orang yang bertanggung jawab mengevaluasi setiap staf. Idealnya supervisor mengevaluasi rekan terdekatnya, dimana satu 25 orang mengevaluasi kerja rekannya secara akurat (Nursalam, 2012). Staf harus dilibatkan dalam proses penilaian kinerja dan memandang penilaian ini sebagai hal yang akurat dan adil (Marquis dan Huston, 2010).

Peran Manajer dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan. Tetapi faktor lain yang mungkin mempengaruhi tergantungnya tugas, khususnya bagaimana manajer bekerja dalam suatu organisasi. Secara umum peran manajer dapat dinilai dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan staf. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik, psikis, dimana kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memperlakukan stafnya. Hal ini dapat ditanamkan kepada manajer agar diciptakan suasana keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaikbaiknya (Marquis dan Huston, 2010).

Sebagai manajer keperawatan, uraian tugas kepala ruangan menurut depkes (1994), adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi:
 - a. Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
 - b. Merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang diperlukan.
 - c. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/ asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
2. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, meliputi:
 - a. Mengatur dan mengkoordinasi seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat.
 - b. Menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan / peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian).

- c. Melaksanakan program orientasi kepada tenaga keperawatan satu atau tenaga lain yang bekerja di ruang rawat.
- d. Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga perawatan untuk melaksanakan asuhan perawatan sesuai standart.
- e. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan sebagai pihak yang terlibat dalam pelayanan ruang rawat.
- f. Mengenal jenis dan kegunaan barang peralatan serta mengusahakan pengadaannya sesuai kebutuhan pasien agar tercapainya pelayanan optimal.
- g. Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di ruang rawat.
- h. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- i. Mempertanggungjawabkan pelaksanaan inventaris peralatan.
- j. Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya.
- k. Mendampingi dokter selama kunjungan keliling untuk memeriksa pasien dan mencatat program.
- l. Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat untuk tingkat kegawatan, injeksi dan non injeksi, untuk memudahkan pemberian asuhan keperawatan.
- m. Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat untuk mengetahui keadaan dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah berlangsung.
- n. Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindungi selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
- o. Memberikan penyuluhan kesehatan terhadap pasien / keluarga dalam batas wewenangnya.
- p. Menjaga perasaan petugas agar merasa aman dan terlindungi serlama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
- q. Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan data pelayanan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan secara tepat dan benar.

- r. Mengadakan kerja sama yang baik dengan kepala ruang rawat inap lain, seluruh kepala seksi, kepala bidang, kepala instansi, dan kepala UPF di Rumah Sakit.
 - s. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi ketenangan.
 - t. Memberi motivasi tenaga nonkeperawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungan.
 - u. Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien ruangan.
 - v. Memeriksa dan meneliti pengisi daftar permintaan makanan berdasarkan macam dan jenis makanan pasien kemudian memeriksa / meneliti ulang saat pengkajiannya.
 - w. Memelihara buku register dan bekas catatan medis.
 - x. Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain di ruangan rawat.
3. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian, meliputi:
- a. Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan, melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang perawatan.
 - b. Melaksanakan penilaian dan mencantumkan kedalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai (D.P.3) bagi pelaksana keperawatan dan tenaga lain di ruang yang berada di bawah tanggung jawabnya untuk berbagai kepentingan (naik pangkat / golongan, melanjutkan 27 sekolah) mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat – obatan secara efektif dan efisien.
 - c. Mengawasi pelaksanaan system pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat.

3. Rangkuman

Pendekatan manajemen (khususnya manajemen keperawatan) merupakan salah satu nilai profesional yang diperlukan dalam mengimplementasikan praktek keperawatan profesional. Manajemen keperawatan memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana serta mengelola kegiatan keperawatan. Tugas manager keperawatan adalah merencanakan, mengatur, mengarahkan dan mengawasi keuangan yang ada, peralatan dan sumber daya manusia untuk memberikan pengobatan yang efektif dan ekonomis

kepada pasien. Ada lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Kelima fungsi tersebut jika lebih sederhana diringkas menjadi empat fungsi, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (Planning, Organizing, actuating dan controlling) atau terkenal dengan singkatan POAC. Fungsi perencanaan meliputi penentuan sasaran organisasi, penetapan strategi keseluruhan, pengembangan hirarki rencana menyeluruh dan memadukan dan mengkoordinasikan kegiatankegiatan. Fungsi pengorganisasian meliputi perancangan struktur organisasi yang dilengkapi dengan penetapan tugas, siapa melakukan apa bagaimana tugas dikelompokkan siapa melapor kepada siapa dan dimana keputusan harus diambil. Fungsi pengarahan meliputi proses pengarahan dan koordinasi, penyelesaian konflik dengan saluran komunikasi efektif. Fungsi pengendalian adalah pemantauan, perbandingan, pengoreksian untuk menjamin organisasi berjalan sesuai rencana. Prinsip-prinsip dalam manajemen bersifat lentur dalam arti bahwa perlu di pertimbangkan sesuai dengan kondisi-kondisi khusus dan situasi-situasi yang berubah.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choise

F. Kegiatan Belajar 11 dan 12

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan

2. Uraian Materi

Manajemen Mutu Pelayanan

Dosen: Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Herlambang, 2016).

Menurut Azrul Azwar (1999) dalam Bustami (2011) menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

Menurut Zimmerman Mary dalam Herlambang (2016), Mutu pelayanan kesehatan memenuhi dan melebihi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk mendapatkan pelayanan atau lainnya. Dokter, karyawan, dan anggota masyarakat lainnya yang kita layani.

Mutu Pelayanan Kesehatan yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Kemenkes RI dalam Muninjaya Gde, 2010).

Menurut Donabedian (1980) dalam Bustami (2011), mengemukakan bahwa komponen pelayanan tersebut dapat terdiri dari masukan (*input*, disebut juga *structure*), proses, dan hasil (*outcome*).

1. Masukan (*Input*)

Masukan (*Input*) yang dimaksud disini adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, serta sumber daya manusia dan sumber daya (*resources*) lainnya di puskesmas dan rumah sakit. Beberapa aspek penting yang harus mendapat perhatian dalam hal ini adalah kejujuran, efektifitas dan efisiensi, serta kuantitas dan kualitas dari masukan yang ada.

Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang bermutu pula. Semua sumber daya yang ada perlu diorganisasikan dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan prosedur kerja yang berlaku dengan maksud pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pelanggan secara baik.

2. Proses yang dilakukan

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu). Baik atau tidaknya proses yang dilakukan di puskesmas atau di rumah sakit dapat diukur dari:

- a. Relevan atau tidaknya proses yang diterima oleh pelanggan
- b. Efektif atau tidaknya proses yang dilakukan
- c. Mutu proses yang dilakukan.

Variabel proses merupakan pendekatan langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan. Semakin patuh petugas (profesi) terhadap standar pelayanan, maka semakin bermutu pula pelayanan kesehatan yang diberikan.

3. Hasil yang Dicapai

Hasil (*outcome*) yang dimaksud di sini adalah tindak lanjut dari keluaran berupa hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga profesi serta seluruh karyawan terhadap pelanggan. Hasil yang diharapkan dapat berupa perubahan yang terjadi pada pelanggan, baik secara fisik-fisiologis maupun sosial-psikologis, termasuk kepuasan pelanggan. Hasil merupakan pendekatan secara tidak langsung, namun sangat bermanfaat untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya.

Logika yang dipakai adalah jika masukan telah tersedia sesuai rencana, maka proses akan bisa terlaksana. Apabila proses dilaksanakan sesuai yang

direncanakan berdasarkan standar yang ada, maka hasil akan tercapai dengan baik.

B. Perspektif Mutu Pelayanan Kesehatan

Setiap mereka yang terlibat dalam layanan kesehatan seperti pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi layanan kesehatan, dinas kesehatan, dan pemerintah daerah, pasti mempunyai persepsi yang berbeda tentang unsur penting dalam menentukan mutu layanan kesehatan. Perbedaan ini antara lain disebabkan oleh terdapatnya perbedaan latar belakang, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pengalaman, lingkungan dan kepentingan (Wiyono, 1999).

Menurut Wiyono (1999), beberapa perspektif mengenai mutu pelayanan kesehatan yaitu:

1. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan/masyarakat

Pasien/masyarakat (konsumen) melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluas penyakitnya.

Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali. Pemberi layanan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan, sehingga diperlukan suatu hubungan yang saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau provider dengan pasien/masyarakat.

2. Bagi pemberi layanan kesehatan

Pemberi layanan kesehatan (provider) mengaitkan layanan kesehatan yang bermutu dengan ketersediaan peralatan, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan setiap layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir, dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan tersebut.

Komitmen dan motivasi pemberi layanan kesehatan bergantung pada kemampuannya dalam melaksanakan tugas dengan cara yang optimal. Profesi

layanan kesehatan membutuhkan dan mengharapkan adanya dukungan teknis, administratif, dan layanan pendukung lainnya yang efektif serta efisien dalam menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu tinggi.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pengobatan dapat menjadi efisien. Kemudian upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit akan ditingkatkan agar layanan kesehatan penyembuhan semakin berkurang.

4. Bagi pemilik sarana layanan kesehatan

Pemilik sarana layanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu merupakan layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, yaitu pada tingkat biaya yang tidak mendapat keluhan dari pasien dan masyarakat.

5. Bagi administrator layanan kesehatan

Administrator walau tidak langsung memberikan layanan kesehatan pada masyarakat, ikut bertanggung jawab dalam masalah mutu layanan kesehatan. Administrator dapat menyusun prioritas dalam menyediakan apa yang menjadi kebutuhan dan harapan pasien serta pemberi layanan kesehatan.

C. Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Untuk menjaga pelaksanaan program pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksanaan dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016).

Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaanya dengan standar yang telah ditetapkan (Herlambang, 2016).

Menurut Herlambang (2016), sesuai dengan peranan yang dimiliki oleh masing-masing unsur pelayanan kesehatan, standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk kepada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bermutu.

a. Standar Masukan

Dalam standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu jenis, jumlah, dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi pada tenaga pelaksana, serta jumlah dana (standar tenaga, standar sarana)

b. Standar Lingkungan

Dalam standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu garis-garis besar kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipenuhi oleh setiap pelaksana pelayanan (standar organisasi dan manajemen)

c. Standar Proses

Dalam standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu tindakan medis dan tindakan nonmedis pelayanan kesehatan (standar tindakan)

2. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena menunjuk kepada unsur keluaran, disebut dengan nama standar keluaran atau standar penampilan.

Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keempat standar ini perlulah dipantau serta dinilai secara obyektif dan berkesinambungan. Apabila ditemukan penyimpangan, perlu segera diperbaiki. Pemantauan dan penilaian standar ini diukur dari indikator yang sesuai, yang secara umum dapat dibedakan menjadi empat macam, yaitu indikator masukan, indikator proses, indikator lingkungan, serta indikator keluaran.

Menurut Azwar (1996) dalam Herlambang (2016), menyatakan bahwa syarat pokok dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dalam sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan disini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

D. Mengukur Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), langkah pengukuran mutu tersebut dapat dipilah-pilah menjadi beberapa langkah sebagai berikut:

1. Pembentukan kelompok jaminan mutu pelayanan kesehatan
2. Penyusunan standar pelayanan kesehatan

3. Pemilihan tehnik pengukuran mutu
4. Pengukuran mutu dengan cara membandingkan standar pelayanan kesehatan dengan kenyataan yang tercapai.

Donabedian, A (1982) dalam Prastiwi (2010), menganjurkan agar standar dan kriteria diklasifikasikan kedalam tiga kelompok, hal ini pada prinsipnya sama dengan yang dianjurkan oleh *World Health Organisation* (WHO) yaitu:

1. Standar struktur/*input*

Standar struktur atau masukan menentukan tingkat sumber daya yang diperlukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai. Contohnya antara lain ialah: personel, pasien, peralatan, bahan gedung, pencatatan, keuangan, singkatnya semua sumber daya yang digunakan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan seperti yang tersebut dalam standar pelayanan kesehatan.

Standar struktur antara lain ialah tenaga kesehatan yang kompeten, peralatan pemeriksaan, obat, kamar pemeriksaan, pasien dan waktu konsultasi harus ditentukan.

2. Standar proses/*process*

Standar proses menentukan kegiatan apa yang harus dilakukan agar standar pelayanan kesehatan dapat dicapai, proses akan menjelaskan apa yang dikerjakan, untuk siapa, siapa yang mengerjakan, kapan dan bagaimana standar pelayanan kesehatan dapat dicapai.

Dalam contoh standar pelayanan ISPA, maka sebagai proses adalah, petugas kesehatan memeriksa balita yang batuk, dengan melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik seperti apa yang telah ditentukan dalam standar pelayanan kesehatan. Semua hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut dicatat dengan lengkap dan akurat dalam rekam medik.

3. Standar keluaran atau *output*

Standar keluaran atau *output* atau hasil pelayanan kesehatan ialah hasil pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan kesehatan dan ini sangat penting. Kriteria '*outcome*' yang umum digunakan antara lain:

- a. Kepuasan pasien
- b. Pengetahuan pasien
- c. Fungsi pasien
- d. Indikator kesembuhan, kematian, komplikasi dll.

Menurut Pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), Salah satu pengukuran mutu pelayanan kesehatan dengan membandingkan terhadap standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Pengertian standar pelayanan kesehatan ialah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan, yang menyangkut *input*/masukan, proses dan keluaran/*output*.

Standar pelayanan kesehatan merupakan suatu alat organisasi untuk menjabarkan mutu kedalam terminologi operasional. Standar, indikator dan nilai ambang batas merupakan unsur-unsur yang akan membuat jaminan mutu pelayanan kesehatan dapat diukur. Indikator didefinisikan sebagai tolok ukur untuk mengetahui adanya perubahan yang dikaitkan dengan target/standar yang telah ditentukan sebelumnya. Jenis-jenis indikator bisa dikelompokkan berdasarkan; *Input* (berkaitan dengan *man, money, material, method* dan *management*), *process* (berkaitan dengan proses yang dilakukan untuk menghasilkan sesuatu baik barang maupun jasa), *output* (berkaitan dengan sesuatu yang dihasilkan bisa dalam bentuk barang ataupun selesainya pekerjaan jasa), *outcome* (berkaitan dengan ukuran yang dirasakan pelanggan, biasanya merupakan persepsi pelanggan terhadap pemanfaatan layanan), *benefit* (berkaitan dengan ukuran terhadap manfaat bagi pelanggan atau bagi pemberi pelayanan) dan *impact* (berkaitan dengan ukuran dampak dari suatu produk secara luas dan biasanya jangka panjang).

Menurut Pohan, I (2003) dalam Prastiwi (2010), pengukuran mutu pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu:

1. Pengukuran mutu prospektif

Pengukuran mutu prospektif yaitu pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan sebelum pelayanan kesehatan diselenggarakan. Oleh sebab itu, pengukurannya ditujukan terhadap struktur atau masukan pelayanan kesehatan dengan asumsi bahwa pelayanan kesehatan harus memiliki sumber daya tertentu agar dapat menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu, seperti:

a. Pendidikan profesi kesehatan

Pendidikan profesi pelayanan kesehatan ditujukan agar menghasilkan profesi pelayanan kesehatan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang dapat mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Perizinan atau '*Licensure*'

Perizinan merupakan salah satu mekanisme untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. SID (Surat Izin Dokter) dan SIP (Surat Izin Praktek) yang diberikan merupakan suatu pengakuan bahwa dokter tersebut memenuhi syarat untuk melakukan profesi dokter. Demikian pula halnya dengan profesi kesehatan lain, harus mempunyai izin kerja sesuai dengan profesinya. Mekanisme perizinan belum menjamin sepenuhnya kompetensi tenaga kesehatan yang ada atau mutu pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

c. Standardisasi

Dengan menerapkan standardisasi, seperti standardisasi peralatan, tenaga, gedung, sistem, organisasi, anggaran, dll, maka diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi bermutu. Standardisasi akan membangun klasifikasi pelayanan kesehatan. Contohnya standardisasi pelayanan rumah sakit akan dapat mengelompokkan atau mengklasifikasikan rumah sakit dalam berbagai kelas tertentu, misalnya rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D. Rumah sakit jiwa kelas A dan kelas B.

d. Sertifikasi (*certification*)

Sertifikasi adalah langkah selanjutnya dari perizinan. Misalnya, pengakuan sebagai dokter spesialis adalah sertifikasi. Di Indonesia perizinan itu dilakukan oleh departemen kesehatan atau dinas kesehatan sedang sertifikasi oleh pendidikan profesi (Dpdikbud, CHS, Organisasi Profesi).

e. Akreditasi

Akreditasi adalah pengakuan bahwa suatu instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit telah memenuhi beberapa standar pelayanan kesehatan tertentu. Indonesia telah melakukan akreditasi rumah sakit umum yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan.

Pengukuran mutu prospektif terfokus pada penilaian sumber daya, bukan kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ini merupakan salah satu kekurangan pengukuran mutu dengan cara prospektif (Prastiwi, 2010).

2. Pengukuran mutu konkuren

Pengukuran mutu konkuren yaitu pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan selama pelayanan kesehatan sedang berlangsung, yaitu dengan melakukan pengamatan langsung dan kadang-kadang perlu dilengkapi dengan melihat rekam medik, wawancara dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan, dan melakukan pertemuan dengan pasien/keluarga/petugas kesehatan.

3. Pengukuran mutu retrospektif

Pengukuran mutu retrospektif yaitu pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang dilakukan sesudah pelayanan kesehatan selesai dilaksanakan dan biasanya merupakan gabungan beberapa kegiatan yang berikut:

a. Menilai rekam medik

Memeriksa dan kemudian menilai catatan rekam medik atau catatan lain dan kegiatan ini disebut sebagai audit.

b. Wawancara

Wawancara dengan pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan.

c. Membuat Kuisisioner

Membuat kuisisioner yang dibagikan kepada pasien dan keluarga/teman/petugas kesehatan.

d. Melakukan pertemuan

Melakukan pertemuan dengan pasien dan petugas kesehatan terkait.

E. Manfaat Program Jaminan Mutu Kesehatan

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Herlambang, 2016).

Menurut Herlambang (2016), menyatakan bahwa manfaat dari program jaminan mutu adalah:

1. Dapat Meningkatkan Efektifitas Pelayanan Kesehatan

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan

kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.

2. Dapat Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Kesehatan

Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar ataupun yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar dapat dihindari. Demikian pula halnya mutu pemakaian sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.

3. Dapat Meningkatkan Penerimaan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Dapat Melindungi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dan Kemungkinan Timbulnya Gugatan Hukum

Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, perlulah diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

Dari uraian tersebut, mudah dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum, karena memang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah terjamin mutunya.

3. Rangkuman

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma,

etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen

4. Penugasan dan Umpan Balik

Obyek Garapan:

Resume Pembelajaran masing-masing pertemuan

Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:

- ✓ Mahasiswa membuat resume perkuliahan pada saat fasilitator (dosen) memberi materi kuliah
- ✓ 15 menit sebelum waktu pembelajaran selesai mahasiswa diwajibkan 2 pertanyaan multiple Choice

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1. Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
 - Substansi
 - Halaman Judul
 - Daftar Isi
 - Bab 1 Pendahuluan
 - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)
 - Bab 2 Tinjauan Pustaka
 - (2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)
 - Bab 3 Penutup
 - (3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)
 - Daftar Pustaka

G. Kegiatan Belajar 13

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan pelayanan keperawatan ruan rawat

2. Uraian Materi

Manajemen Konflik

Dosen: Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Definisi Konflik

Menurut Johnson (dalam Supratiknya, 1995) konflik adalah situasi dimana tindakan salah satu pihak berakibat menghalangi, menghambat atau mengganggu tindakan pihak lain. Menurut Vasta (dalam Indati, 1996) konflik akan terjadi bila seseorang melakukan sesuatu tetapi orang lain menolak, menyangkal, merasa keberatan atau tidak setuju dengan apa yang dilakukan seseorang [1]. Secara umum pengertian konflik yaitu suatu kondisi terjadinya ketidaksesuaian antara nilai - nilai atau tujuan yang diinginkan dicapai baik di dalam diri sendiri maupun dalam hubungan dengan orang lain [2].

Substantive conflicts merupakan perselisihan yang berkaitan dengan tujuan kelompok, pengalokasian sumber daya dalam suatu organisasi, distribusi kebijaksanaan dan prosedur, dan pembagian jabatan pekerjaan. Konflik ini biasa terjadi dalam sebuah organisasi. Sedangkan *Emotional conflicts* terjadi akibat adanya perasaan marah, tidak percaya, tidak simpatik, takut dan penolakan, serta adanya pertentangan antar pribadi (*personality clashes*). Konflik inilah yang sering terjadi pada remaja dengan teman sebaya [1,3].

Konflik adalah perselisihan internal atau eksternal akibat dari adanya perbedaan gagasan, nilai atau perasaan antara dua orang atau lebih [5]. Menurut littlefield 1995 dalam nursalam 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 manajer keperawatan, konflik sering terjadi pada setiap tatanan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, manajer harus mempunyai dua asumsi dasar tentang konflik, asumsi pertama konflik merupakan hal yang tidak dapat dihindari dalam suatu organisasi, asumsi yang kedua jika konflik dapat dikelola dengan baik maka dapat menghasilkan suatu penyelesaian yang kreatif dan berkualitas, sehingga berdampak pada peningkatan produksi.

Jika dilihat dari berfungsi atau tidaknya konflik, maka konflik itu dapat dibagi menjadi 2 yaitu: [3]

1. Konflik Fungsional, yaitu konflik yang memang bertujuan dan mempunyai dampak atau kegunaan yang positif bagi pengembangan dan kewajaran organisasi. Persoalan yang menyebutkan terjadinya konflik hanya semata-mata pada persoalan bagaimana organisasi dapat mencapai suatu taraf kemajuan tertentu yang diinginkan bersama oleh seluruh para anggota organisasi, bukanlah golongan atau kelompok tertentu. Jadi hanya berhubungan dengan prospek kemajuan organisasi secara keseluruhan di masa datang.
2. Konflik non fungsional, yaitu konflik yang sama sekali tidak berkaitan dengan prospek kemajuan organisasi. Konflik yang terjadi hanya benar-benar berkaitan dengan misalnya "*human interest*", sentimen pribadi para anggota organisasi. Demikian pula atas intrik – intrik pribadi, golongan yang human interestnya sama, Permasalahan kurang adanya relevansi dengan prospek organisasi.

B. Penyebab Terjadinya Konflik

Penyelesaian efektif dari suatu konflik seringkali menuntut agar faktor-faktor penyebabnya diubah. Penyebab terjadinya konflik menurut Wise 2010 & Robbin 1996, yaitu: [3,4]

1. Karakteristik individual

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

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

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

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

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

c. Perbedaan Persepsi (*Perceptual Differences*)

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

2. Faktor situasi

a. Kesempatan dan Kebutuhan Berinteraksi (*Opportunity and Need to Interact*)

Kemungkinan terjadinya konflik akan sangat kecil jika orang-orang terpisah secara fisik dan jarang berinteraksi. Sejalan dengan meningkatnya asosiasi di antara pihak-pihak yang terlibat, semakin meningkat pula terjadinya konflik.

b. Kebutuhan untuk Berkonsensus (*Need for Consensus*)

Proses menuju tercapainya konsensus seringkali didahului dengan munculnya konflik.

c. Ketergantungan satu pihak kepada Pihak lain (*Dependency of One Party to Another*)

Dalam kasus seperti ini, jika satu pihak gagal melaksanakan tugasnya, maka yang lain juga terkena akibatnya, sehingga konflik lebih sering muncul.

d. Perbedaan Status (*Status Differences*)

Apabila seseorang bertindak dalam cara-cara yang kongruen dengan statusnya, konflik dapat muncul.

e. Rintangan Komunikasi (*Communication Barriers*)

Komunikasi sebagai media interaksi diantara orang-orang dapat dengan mudah menjadi basis terjadinya konflik. Bisa dikatakan komunikasi oleh pedang bermata dua: tidak adanya komunikasi dapat menyebabkan terjadinya konflik, tetapi disisi lain, komunikasi yang terjadi itu sendiri dapat menjadi potensi terjadinya konflik.

f. Batas-batas tanggung jawab dan Yurisdiksi yang tidak jelas (*Ambiguous responsibilities and Jurisdictions*)

Orang-orang dengan jabatan dan tanggung jawab yang jelas dapat mengetahui apa yang dituntut dari dirinya masing-masing. Ketika terjadi ketidakjelasan tanggung jawab dan yurisdiksi, kemungkinan terjadinya konflik jadi semakin besar

3. Kondisi Keorganisasian

Tatkala sejumlah besar orang hadir bersama di suatu organisasi, banyak hal bisa memicu konflik. Konflik berakar pada peran dan tanggung jawab, kebergantungan, sasaran, kebijakan, maupun sistem reward [4].

C. Tingkatan Konflik

Menurut Vecchio & Gray & Starke, konflik yang timbul dalam suatu lingkungan pekerjaan dapat dibagi dalam empat tingkatan:[2,3]

1. Konflik dalam diri individu itu sendiri

Konflik dalam diri seseorang dapat timbul jika terjadi kasus *overload* dimana seseorang dibebani dengan tanggung jawab pekerjaan yang terlalu banyak, dan dapat pula terjadi ketika dihadapkan kepada suatu titik dimana orang tersebut harus membuat keputusan yang melibatkan pemilihan alternatif yang terbaik.

Perspektif di bawah ini mengidentifikasi empat episode konflik, dikutip dari tulisan Thomas V. Banoma dan Gerald Zaltman dalam buku *Psychology for Management*: [3]

- a. *Approach-approach conflict*, yaitu situasi dimana seseorang harus memilih salah satu di antara beberapa alternatif yang sama baiknya.
 - b. *Avoidance-avoidance conflict*, yaitu keadaan dimana seseorang terpaksa memilih salah satu di antara beberapa alternatif tujuan yang sama buruknya.
 - c. *Approach-avoidance conflict*, merupakan suatu situasi dimana seseorang terdorong oleh keinginan yang kuat untuk mencapai satu tujuan, tetapi di sisi lain secara simultan selalu terhalang dari tujuan tersebut oleh aspek-aspek tidak menguntungkan yang tidak bisa lepas dari proses pencapaian tujuan itu sendiri.
 - d. *Multiple approach-avoidance conflict*, yaitu suatu situasi dimana seseorang terpaksa dihadapkan pada kasus kombinasi ganda dari *approach-avoidance conflict*.
2. Konflik interpersonal, yang merupakan konflik antara satu individual dengan individual yang lain. Konflik interpersonal dapat berbentuk substantive maupun emosional.
 3. Konflik intergroup, merupakan hal yang tidak asing lagi bagi organisasi manapun, dan konflik ini menyebabkan sulitnya koordinasi dan integrasi dari kegiatan yang berkaitan dengan tugas-tugas dan pekerjaan.

4. Konflik interorganisasi, konflik ini sering dikaitkan dengan persaingan yang timbul di antara organisasi-organisasi.

Menurut Marquis dan Hudston, Ada tiga kategori konflik yang utama yaitu ³

1. Konflik intrapersonal, merupakan konflik dimana terjadi di dalam diri orang tersebut. Konflik interpersonal meliputi upaya internal untuk mengklarifikasi nilai atau keinginan yang berlawanan. Secara sadar bekerja untuk menyelesaikan konflik segera setelah konflik dirasakan pertama kali dirasakan adalah hal yang sangat penting bagi kesehatan mental dan psikis pemimpin tersebut.
2. Konflik interpersonal, terjadi dua orang atau lebih dengan nilai, tujuan, dan keyakinan yang berbeda. Orang yang mengalami konflik ini dapat mengalami pertentangan dalam komunikasi ke atas, ke bawah, horizontal atau diagonal.
3. Konflik interkelompok, terjadi antara dua atau lebih kelompok orang, departemen atau organisasi. Contoh konflik interkelompok adalah penggabungan dua partisan dengan perbedaan keyakinan yang sangat besar.

D. Konflik sebagai Suatu Proses

Konflik merupakan proses yang dinamis, bukannya kondisi statis. Konflik memiliki awal, dan melalui banyak tahap sebelum berakhir. Ada banyak pendekatan yang baik untuk menggambarkan proses suatu konflik antara lain sebagai berikut :[3]

1. *Antecedent Conditions or latent Conflict*

Merupakan kondisi yang berpotensi untuk menyebabkan, atau mengawali sebuah episode konflik. Terkadang tindakan agresi dapat mengawali proses konflik. *Antecedent conditions* dapat tidak terlihat, tidak begitu jelas di permukaan. Perlu diingat bahwa kondisi-kondisi ini belum tentu mengawali proses suatu konflik. konflik bersifat laten, berpotensi untuk muncul, tapi dalam kenyataannya bisa tidak terjadi.

2. *Perceived Conflict*

Agar konflik dapat berlanjut, kedua belah pihak harus menyadari bahwa mereka dalam keadaan terancam dalam batas-batas tertentu. Tanpa rasa terancam ini, salah satu pihak dapat saja melakukan sesuatu yang berakibat negatif bagi pihak lain, namun tidak disadari sebagai ancaman.

3. *Felt Conflict*

Persepsi berkaitan erat dengan perasaan. Karena itulah jika orang merasakan adanya perselisihan baik secara aktual maupun potensial, ketegangan, frustrasi, rasa marah, rasa takut, maupun kekusaran akan bertambah. Di sinilah mulai diragukannya kepercayaan terhadap pihak lain, sehingga segala sesuatu dianggap sebagai ancaman, dan orang mulai berpikir bagaimana untuk mengatasi situasi dan ancaman tersebut.

4. *Manifest Conflit*

Persepsi dan perasaan menyebabkan orang untuk bereaksi terhadap situasi tersebut. Begitu banyak bentuk reaksi yang mungkin muncul pada tahap ini; argumentasi, tindakan agresif, atau bahkan munculnya niat baik yang menghasilkan penyelesaian masalah yang konstruktif.

5. *Conflict Resolution or Suppression*

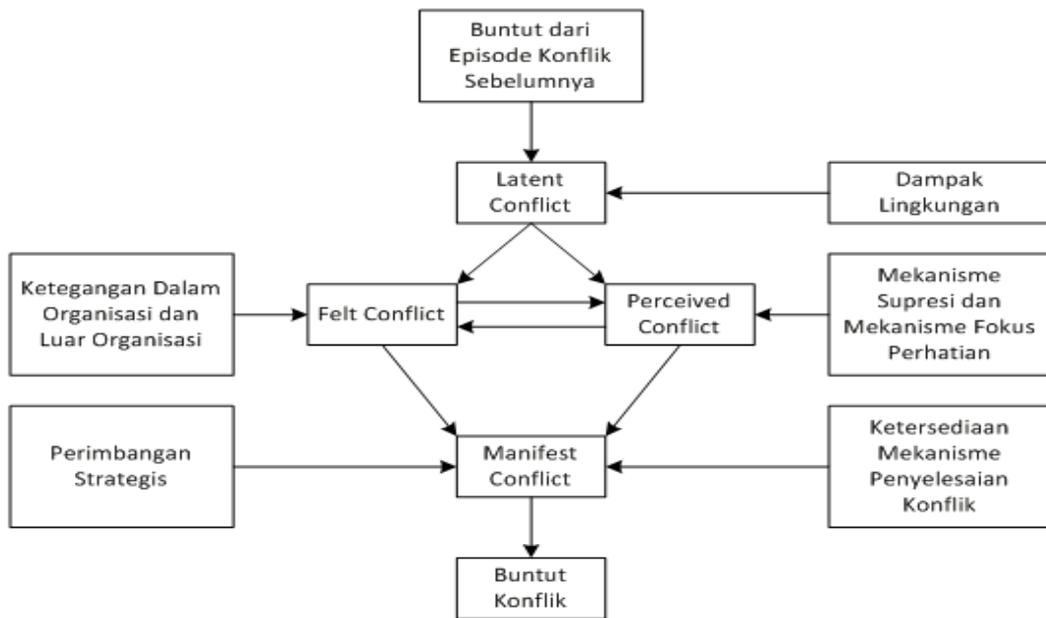
Conflict resolution atau hasil suatu konflik dapat muncul dalam berbagai cara. Kedua belah pihak mungkin mencapai persetujuan yang mengakhiri konflik tersebut. Mereka bahkan mungkin mulai mengambil langkah-langkah untuk mencegah terulangnya konflik di masa yang akan datang. Tetapi terkadang terjadi pengacuan (*suppression*) dari konflik itu sendiri. Hal ini terjadi jika kedua belah pihak menghindari terjadinya reaksi yang keras, atau mencoba mengacuhkan begitu saja ketika terjadi perselisihan. Konflik juga dapat dikatakan selesai jika satu pihak berhasil mengalahkan pihak yang lain.

6. *Conflict Alternatif*

Ketika konflik terselesaikan, tetap ada perasaan yang tertinggal. Terkadang perasaan lega dan harmoni yang terjadi, seperti ketika kebijaksanaan baru yang dihasilkan dapat menjernihkan persoalan di antara kedua belah pihak dan dapat meminimasi konflik-konflik yang mungkin terjadi di masa yang akan datang. Tetapi jika yang tertinggal adalah perasaan tidak enak dan ketidakpuasan, hal ini dapat menjadi kondisi yang potensial untuk episode konflik yang selanjutnya. Pertanyaan kunci adalah apakah pihak-pihak yang terlibat lebih dapat bekerjasama, atau malah semakin jauh akibat terjadinya konflik.

Lebih jelasnya episode konflik menurut Pondy digambarkan pada skema 1 dibawah ini. [4]

Skema 1: Episode Konflik dari Louis R. Pondy



E. Efek Konflik Organisasi

M. Afzalur Rahim membagi efek konflik organisasi menjadi 2 yaitu: (1) Disfungsi dan (2) Fungsi. Rincian. Pendapat Rahim seputar Disfungsi Konflik adalah [4] :

1. Konflik mengakibatkan job stress, perasaan terbakar, dan ketidakpuasan;
2. Komunikasi antar individu dan kelompok menjadi berkurang;
3. Iklim ketidakpercayaan dan kecurigaan berkembang;
4. Hubungan antar orang tercederai;
5. Kinerja pekerjaan berkurang;
6. Perlawanan atas perubahan meningkat; dan
7. Komitmen dan kesetiaan organisasi akan terpengaruh.

Selain itu, Rahim menyebut adalah pula Fungsi Konflik, yaitu [4] :

1. Konflik merangsang inovasi, kreativitas, dan perubahan;
 2. Proses pembuatan keputusan dalam organisasi akan terimprovisasi;
 3. Solusi alternatif atas satu masalah akan ditemukan;
 4. Konflik membawa solusi sinergis bagi masalah bersama;
 5. Kinerja individu dan kelompok akan lebih kuat;
 6. Individu dan kelompok dipaksa untuk mencari pendekatan baru atas masalah;
- dan

7. Individu dan kelompok perlu lebih mengartikulasi dan menjelaskan posisi mereka.

F. Manajemen Konflik

Pendapat Deutch yang dikutip oleh Pernt dan Ladd (dalam Indati, 1996) menyatakan bahwa proses untuk mendapatkan kesesuaian pada individu yang mengalami konflik disebut dengan pengelolaan konflik atau bisa disebut dengan manajemen konflik [1].

Pendapat Deutch yang dikutip oleh Bernt dan Ladd (dalam Indati, 1996) dan Gottman dan Korkoff (dalam Mardianto, 2000) menyatakan beberapa pengelolaan konflik atau bisa disebut manajemen konflik, yaitu : [1]

1. Destruktif

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

2. Konstruktif

Manajemen konflik disebut konstruktif bila dalam upaya menyelesaikan konflik tersebut kelangsungan hubungan antara pihak-pihak yang berkonflik masih terjaga dan masih berinteraksi secara harmonis. Manajemen konflik konstruktif yaitu *positive problem solving* yang terdiri dari kompromi dan negosiasi. Kompromi adalah suatu bentuk akomodasi dimana pihak-pihak yang terlibat mengurangi tuntutananya agar tercapai suatu penyelesaian terhadap perselisihan yang ada. Sikap dasar untuk melaksanakan kompromi adalah bahwa salah satu pihak bersedia untuk merasakan dan memahami keadaan pihak lainnya dan sebaliknya sedangkan negosiasi yaitu suatu cara untuk menetapkan keputusan yang dapat disepakati dan diterima oleh dua pihak dan menyetujui apa dan bagaimana tindakan yang akan dilakukan di masa mendatang. Menurut Prijaksono dan Sembel (2000), negosiasi memiliki sejumlah karakteristik utama, yaitu : [1]

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

G. Strategi Pemecahan Konflik

Strategi penyelesaian konflik dapat dibedakan menjadi :

1. Menghindar

Menghindari konflik dapat dilakukan jika isu atau masalah yang memicu konflik tidak terlalu penting atau jika potensi konfrontasinya tidak seimbang dengan akibat yang akan ditimbulkannya. Penghindaran merupakan strategi yang memungkinkan pihak-pihak yang berkonfrontasi untuk menenangkan diri. Manajer perawat yang terlibat didalam konflik dapat menepiskan isu dengan mengatakan “Biarlah kedua pihak mengambil waktu untuk memikirkan hal ini dan menentukan tanggal untuk melakukan diskusi” [7,8].

2. Mengakomodasi

Memberi kesempatan pada orang lain untuk mengatur strategi pemecahan masalah, khususnya apabila isu tersebut penting bagi orang lain. Hal ini memungkinkan timbulnya kerjasama dengan memberi kesempatan pada mereka untuk membuat keputusan. Perawat yang menjadi bagian dalam konflik dapat mengakomodasikan pihak lain dengan menempatkan kebutuhan pihak lain di tempat yang pertama [7,8].

3. Kompetisi

Gunakan metode ini jika anda percaya bahwa anda memiliki lebih banyak informasi dan keahlian yang lebih dibanding yang lainnya atau ketika anda tidak ingin mengkompromikan nilai-nilai anda. Metode ini mungkin bisa memicu

konflik tetapi bisa jadi merupakan metode yang penting untuk alasan-alasan keamanan [7,8].

4. Kompromi atau Negosiasi

Masing-masing memberikan dan menawarkan sesuatu pada waktu yang bersamaan, saling memberi dan menerima, serta meminimalkan kekurangan semua pihak yang dapat menguntungkan semua pihak [7,8]. Menurut Nursalam, teknik ini merupakan penyelesaian konflik dengan cara mengurangi komponen emosional dalam konflik [5].

5. Memecahkan Masalah atau Kolaborasi

- a. Pemecahan sama-sama menang dimana individu yang terlibat mempunyai tujuan kerja yang sama.
- b. Perlu adanya satu komitmen dari semua pihak yang terlibat untuk saling mendukung dan saling memperhatikan satu sama lainnya [7,8].

Walaupun konflik adalah kekuatan yang dapat meluas dalam organisasi, pelayanan kesehatan, hanya sedikit presentasi waktu yang dihabiskan dalam melakukan kolaborasi yang sebenarnya [5].

Lain halnya dengan Rubin (dalam Farida, 1996) yang menyatakan bahwa manajemen konflik yang biasa digunakan seseorang adalah *domination* (dominasi), *capitulation* (menyerah), *inaction* (tidak bertindak), *withdrawl* (menarik diri), *negotiation* (negosiasi), dan *third party intervention* (intervensi pihak ketiga). Ketika individu yang terlibat konflik berusaha memaksa secara fisik pihak lain untuk menerima kemauannya disebut cara dominasi. *Capitulation* terjadi bila salah satu pihak menyerahkan kemenangan pada pihak lain yang terlibat konflik, sedangkan bila salah satu pihak yang berkonflik tidak melakukan usaha untuk menyelesaikan konflik tersebut *inaction*. *Withdrawl* adalah cara yang digunakan individu dengan menghindari agar tidak terlibat dalam konflik yang terjadi. *Negotiation* ditandai dengan adanya pertukaran pendapat antara kedua belah pihak untuk mencapai tindakan yang disetujui bersama dan intervensi pihak ketiga terjadi bila individu atau kelompok di luar pihak yang bertikai berupaya menggerakkan pihak-pihak yang berselisih untuk menyelesaikan konflik. Pada saat ini pihak ketiga hanya berperan sebagai moderator [1].

Prijosaksono dan Sembel (2003) mengemukakan berbagai alternatif penyelesaian konflik dipandang dari sudut menang-kalah masing-masing pihak, ada empat kuadran manajemen konflik yaitu : [1]

1. Kuadran Menang-Menang (Kolaborasi)

Kuadran pertama ini disebut dengan gaya manajemen konflik kolaborasi atau bekerja sama. Tujuan adalah mengatasi konflik dengan menciptakan penyelesaian melalui konsensus atau kesepakatan bersama yang mengikat semua pihak yang bertikai. Proses ini biasanya yang paling lama memakan waktu karena harus dapat mengakomodasi kedua kepentingan yang biasanya berada di kedua ujung ekstrim satu sama lainnya. Proses ini memerlukan komitmen yang besar dari kedua pihak untuk menyelesaikannya dan dapat menumbuhkan hubungan jangka panjang yang kokoh. Secara sederhana proses ini dapat dijelaskan bahwa masing-masing pihak memahami dengan sepenuhnya keinginan atau tuntutan pihak lainnya dan berusaha dengan penuh komitmen untuk mencari titik temu kedua kepentingan tersebut.

2. Kuadran Menang-Kalah (Persaingan)

Kuadran kedua ini memastikan bahwa ada pihak yang memenangkan konflik dan pihak lain kalah. Biasanya menggunakan kekuasaan atau pengaruh untuk mencapai kemenangan. Biasanya pihak yang kalah akan lebih mempersiapkan diri dalam pertemuan berikutnya, sehingga terjadilah suatu suasana persaingan atau kompetisi di antara kedua pihak. Gaya penyelesaian konflik seperti ini sangat tidak menyenangkan bagi pihak yang merasa terpaksa harus berada dalam posisi kalah, sehingga hanya digunakan dalam keadaan terpaksa yang membutuhkan penyelesaian yang cepat dan tegas.

3. Kuadran Kalah-Menang (Mengakomodasi)

Agak berbeda dengan kuadran kedua, kuadran ketiga yaitu kalah-menang ini berarti ada pihak berada dalam posisi mengalah atau mengakomodasi kepentingan pihak lain. Gaya digunakan untuk menghindari kesulitan atau masalah yang lebih besar. Gaya ini juga merupakan upaya untuk mengurangi tingkat ketegangan akibat dari konflik tersebut atau menciptakan perdamaian yang kita inginkan. Mengalah dalam hal ini bukan berarti kalah, tetapi kita menciptakan suasana untuk memungkinkan penyelesaian terhadap konflik yang timbul antara kedua pihak.

4. Kuadran Kalah-Kalah (Menghindari konflik)

Kuadran keempat ini menjelaskan cara mengatasi konflik dengan menghindari konflik dan mengabaikan masalah yang timbul. Bisa berarti bahwa kedua belah pihak tidak sepakat untuk menyelesaikan konflik atau menemukan kesepakatan untuk mengatasi konflik tersebut. Cara ini sebenarnya hanya bisa dilakukan untuk potensi konflik yang ringan dan tidak terlalu penting.

H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Konflik

Menurut Boardman dan Horowitz (dalam Mardianto, 2000), karakteristik kepribadian berpengaruh terhadap gaya manajemen konflik individu. Karakteristik yang berpengaruh adalah kecenderungan agresif, kebutuhan untuk mengontrol dan menguasai, orientasi kooperatif atau kompetitif, kemampuan berempati dan kemampuan menemukan alternatif penyelesaian konflik. [1]

Boardman dan Horowitz juga mengatakan bahwa faktor jenis kelamin dan sikap etnosentrik sangat berpengaruh pada proses penyelesaian dan akhir konflik. Sikap etnosentrik adalah cara pandang yang menggunakan norma kelompok sebagai tolak ukur dalam memandang segala sesuatu serta mengukur atau menilai orang lain. Hal ini akan memperkecil kemungkinan terjadi proses pemecahan masalah yang produktif dalam interaksi antar individu dalam kelompok yang berbeda. Selain itu kemampuan manajemen konflik juga banyak didukung oleh karakteristik-karakteristik seperti keterbukaan akan pendapat, hubungan yang hangat, serta kebiasaan untuk tidak memecahkan masalah secara sepihak.

I. Langkah-langkah penyelesaian konflik

Menurut Nursalam (2002) menjabarkan langkah-langkah menyelesaikan suatu konflik meliputi [6] :

1) Pengkajian

a) Analisis situasi

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

b) Analisis dan memetakan isu yang berkembang

Jelaskan masalah dan prioritas fenomena yang terjadi. Tentukan masalah utama yang memerlukan suatu penyelesaian yang dimulai dari

masalah tersebut. Hindari penyelesaian semua masalah dalam satu waktu.

c) Menyusun tujuan

Jelaskan tujuan spesifik yang akan dicapai.

2) Identifikasi

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

3) Intervensi

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

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

J. Metode untuk Mengelola Konflik Agar Manajemen Organisasi Berlangsung Dinamis

Ada beberapa metode agar manajemen organisasi berlangsung dinamis yaitu:

1. Merangsang konflik

Cara merangsang konflik dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Mengundang pihak ketiga untuk menggugah konflik (merangsang). Jika suatu perusahaan dalam keadaan statis, kurang dinamis dan kurang inovatif, maka perlu mendatangkan pihak ketiga sebagai pihak yang dapat merangsang konflik. Jika konflik antar person dan organisasi terbentuk maka pihak ketiga sekaligus dapat berfungsi sebagai penengah atau pendamai, sehingga konflik dapat dikendalikan dan dapat dimasukkan pengaruh positifnya bagi kemajuan organisasi.
- b. Menyimpang dari peraturan - peraturan kebiasaan yang berlaku, sebagai contoh ialah dengan tidak mengikut sertakan individu atau kelompok yang mereka lakukan untuk mengambil keputusan begitu juga menambah kelompok baru dalam jaringan informasi manajemen.
- c. Manajemen menata kembali struktur organisasi.
- d. Meningkatkan kadar persaingan

Hal itu dapat dilakukan dengan pemberian insentif, bonus dan penghargaan bagi siapa yang berprestasi. Jika persaingan dipertahankan pada tingkatan tertentu, maka akan mengarah pada konflik yang produktif.

e. Memilih dan menetapkan kembali manajer yang cocok.

2. Mengurangi konflik

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

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

3. Menyelesaikan konflik

Untuk menyelesaikan perselisihan antara berbagai pihak dapat dilakukan dengan tujuan cara (Edwin B. Flippo 1994) : (1) Cara menang kalah dimana satu pihak memaksa pihak lain untuk mengalah (2) Menarik diri dan mundur dari perbedaan pendapat (3) Memperhalus perbedaan - perbedaan atau membuat perbedaan itu kelihatan kurang penting (4) Mengutamakan tujuan, dimana kedua pihak untuk sementara diminta menghentikan perselisihan perselisihan demi kerjasama dalam hal - hal yang lebih bernilai dan lebih penting (5) Mengkompromikan, memisahkan perbedaan dan berunding untuk mencapai posisi - posisi antara yang dapat diterima (6) Penyerahan kepada suatu pihak ketiga dari luar untuk mengambil keputusan seorang wasit dan (7) Mengundang pihak ketiga dari luar untuk menengahi dan membantu dua pihak utama mencapai suatu penyelesaian.

K. Mengelola konflik di keperawatan

Untuk mengelola konflik secara efektif dibutuhkan pemahaman tentang asal konflik itu. Beberapa konflik organisasional yang paling umum

adalah masalah komunikasi, struktur organisasi dan perilaku individual dalam organisasi [5].

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

- 1) Mendorong terjadinya konfrontasi. Sering kali pegawai secara tidak tepat mengharapkan manajer untuk mengatasi masalah interpersonal mereka. Manajer seharusnya mendorong pegawai untuk mengatasi masalah mereka sendiri.
- 2) Konsultasi pihak ketiga. Ini digunakan hanya sebagai pihak yang netral untuk membantu orang lain menyelesaikan konflik secara konstruktif.
- 3) Perubahan perilaku. Ini digunakan hanya untuk kasus serius yaitu terjadi konflik disfungsional. Model edukasi, perkembangan pelatihan atau pelatihan sensitifitas dapat digunakan untuk menyelesaikan konflik dengan cara mengembangkan kesadaran diri dan perubahan perilaku pada pihak yang terlibat.
- 4) Pemetaan tanggung jawab. Ketika ambiguitas timbul akibat peran yang tidak jelas atau peran baru, sering kali semua pihak perlu berkumpul untuk memperjelas fungsi dan tanggung jawab peran.
- 5) Perubahan struktur. Kadang kala sebagai manajer perlu terlibat dengan konflik.
- 6) Menunjuk satu pihak. Ini merupakan penyelesaian sementara yang harus digunakan dalam krisis ketika tidak ada waktu untuk mengatasi konflik secara efektif.

3. Rangkuman

Sebagai ini manajer perawat harus menguasai bagaimana mengelola konflik. Konflik dapat dicegah atau diatasi dengan disiplin, mempertimbangkan tahap kehidupan, komunikasi termasuk mendengarkan secara aktif, penggunaan lingkaran kualitas, dan ketetapan tentang latihan asertif bagi manajer perawat. Manajemen konflik mempunyai tujuan meningkatkan alternatif pemecahan, dan mencapai kesepakatan dalam keputusan yang dapat dilaksanakan serta keikhlasan terhadap keputusan yang dibuat. Strategi khusus termasuk menghindar, akomodasi, kompetisi, kompromi, dan kerja sama. Selain itu manajer perawat dapat mempelajari dan menggunakan keterampilan khusus untuk mencegah dan mengelola konflik. Menjaga manajemen

konflik maka dapat di gunakan untuk menjaga dari meluasnya konflik dan membuat membuat kerja lebih produktif, dan dapat membuat konflik sebagai suatu kekuatan yang positif dan membangun.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1. Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait
- d. Metode Penulisan
 - Substansi
 - Halaman Judul
 - Daftar Isi
 - Bab 1 Pendahuluan
 - (1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)
 - Bab 2 Tinjauan Pustaka
 - (2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)
 - Bab 3 Penutup
 - (3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)
 - Daftar Pustaka

H. Kegiatan Belajar 14

1. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Memainkan peran dalam proses konferen dan timbang terima sesuai konsep manajemen

2. Uraian Materi

Manajemen Timbang Terima

Dosen: Arif Wijaya, S.Kep.,Ns.,M.Kep

A. Konsep Dasar Timbang Terima Pasien

1. Pengertian

Menurut Nursalam (2011) definisi timbang terima adalah suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Timbang terima merupakan kegiatan yang harus dilakukan sebelum pergantian dinas. Selain laporan antar dinas, dapat disampaikan juga informasi yang berkaitan dengan rencana kegiatan yang telah atau belum dilaksanakan.

Timbang terima merupakan sistem kompleks yang didasarkan pada perkembangan sosio-teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam berkomunikasi. Timbang terima dinas berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan keperawatan selama 24 jam (Kerr, 2002). Menurut *Australian Medical Association/AMA* (2006), timbang terima merupakan pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan pasien, atau kelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen.

Timbang terima merupakan komunikasi yang terjadi pada saat perawat melakukan pergantian dinas, dan memiliki tujuan yang spesifik yaitu mengomunikasikan informasi tentang keadaan pasien pada asuhan keperawatan sebelumnya.

2. Tujuan Timbang Terima

Menurut *Australian Health Care and Hospitals Association/ AHHA* (2009) tujuan timbang terima adalah untuk mengidentifikasi, mengembangkan dan meningkatkan timbang terima klinis dalam berbagai pengaturan kesehatan.

Menurut Nursalam (2011) tujuan dilaksanakan timbang terima adalah:

- a. Menyampaikan kondisi atau keadaan pasien secara umum.

- b. Menyampaikan hal-hal penting yang perlu ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- c. Tersusunnya rencana kerja untuk dinas berikutnya.

3. Manfaat Timbang Terima

Manfaat timbang terima menurut AHHA (2009) adalah:

- a. Peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang berkelanjutan. Misalnya, penyediaan informasi yang tidak akurat atau adanya kesalahan yang dapat membahayakan kondisi pasien.
- b. Selain mentransfer informasi pasien, timbang terima juga merupakan sebuah kebudayaan atau kebiasaan yang dilakukan oleh perawat. Timbang terima mengandung unsur-unsur kebudayaan, tradisi, dan kebiasaan. Selain itu, timbang terima juga sebagai dukungan terhadap teman sejawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan selanjutnya.
- c. Timbang terima juga memberikan “manfaat katarsis” (upaya untuk melepaskan beban emosional yang terpendam), karena perawat yang mengalami kelelahan emosional akibat asuhan keperawatan yang dilakukan bisa diberikan kepada perawat berikutnya pada pergantian dinas dan tidak dibawa pulang. Dengan kata lain, proses timbang terima dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada perawat.
- d. Timbang terima memiliki dampak yang positif bagi perawat, yaitu memberikan motivasi, menggunakan pengalaman dan informasi untuk membantu perencanaan pada tahap asuhan keperawatan selanjutnya (pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan), meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat, menjalin suatu hubungan kerja sama dan bertanggung jawab antar perawat, serta perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara komprehensif.
- e. Selain itu, timbang terima memiliki manfaat bagi pasien diantaranya, pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, dan dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap. Bagi rumah sakit, timbang terima dapat meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien secara komprehensif.

Menurut Nursalam (2011) timbang terima memberikan manfaat bagi perawat dan bagi pasien. Bagi perawat manfaat timbang terima adalah

meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat, menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat, pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan, perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna. Sedangkan bagi pasien, saat timbang terima pasien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.

4. Prinsip Timbang Terima

Friesen, White dan Byers (2009) memperkenalkan enam standar prinsip timbang terima pasien, yaitu :

a. Kepemimpinan dalam timbang terima pasien

Semakin luas proses timbang terima (lebih banyak peserta dalam kegiatan timbang terima), peran pemimpin menjadi sangat penting untuk mengelola timbang terima pasien di klinis. Pemimpin harus memiliki pemahaman yang komprehensif dari proses timbang terima pasien dan perannya sebagai pemimpin. Tindakan segera harus dilakukan oleh pemimpin pada eskalasi pasien yang memburuk.

b. Pemahaman tentang timbang terima pasien

Mengatur sedemikian rupa agar timbul suatu pemahaman bahwa timbang terima pasien harus dilaksanakan dan merupakan bagian penting dari pekerjaan sehari-hari dari perawat dalam merawat pasien. Memastikan bahwa staf bersedia untuk menghadiri timbang terima pasien yang relevan untuk mereka. Meninjau jadwal dinas staf klinis untuk memastikan mereka hadir dan mendukung kegiatan timbang terima pasien. Membuat solusi-solusi inovatif yang diperlukan untuk memperkuat pentingnya kehadiran staf pada saat timbang terima pasien.

c. Peserta yang mengikuti timbang terima pasien

Mengidentifikasi dan mengorientasikan peserta, melibatkan mereka dalam tinjauan berkala tentang proses timbang terima pasien. Mengidentifikasi staf yang harus hadir, jika memungkinkan pasien dan keluarga harus dilibatkan dan dimasukkan sebagai peserta dalam kegiatan timbang terima pasien. Dalam tim multidisiplin, timbang terima pasien harus terstruktur dan memungkinkan anggota multiprofesi hadir untuk pasiennya yang relevan.

d. Waktu timbang terima pasien

Mengatur waktu yang disepakati, durasi dan frekuensi untuk timbang terima pasien. Hal ini sangat direkomendasikan, dimana strategi ini memungkinkan untuk dapat memperkuat ketepatan waktu. Timbang terima pasien tidak hanya pada pergantian jadwal kerja, tapi setiap kali terjadi perubahan tanggung jawab misalnya ketika pasien diantar dari bangsal ke tempat lain untuk suatu pemeriksaan. Ketepatan waktu timbang terima sangat penting untuk memastikan proses perawatan yang berkelanjutan, aman dan efektif.

e. Tempat timbang terima pasien

Sebaiknya, timbang terima pasien terjadi secara tatap muka dan di sisi tempat tidur pasien. Jika tidak dapat dilakukan, maka pilihan lain harus dipertimbangkan untuk memastikan timbang terima pasien berlangsung efektif dan aman. Untuk komunikasi yang efektif, pastikan bahwa tempat timbang terima pasien bebas dari gangguan misalnya kebisingan di bangsal secara umum atau bunyi alat telekomunikasi.

f. Proses timbang terima pasien

1) Standar protocol

Standar protokol harus jelas mengidentifikasi pasien dan peran peserta, kondisi klinis dari pasien, daftar pengamatan/pencatatan terakhir yang paling penting, latar belakang yang relevan tentang situasi klinis pasien, penilaian dan tindakan yang perlu dilakukan.

2) Kondisi pasien memburuk

Pada kondisi pasien memburuk, meningkatkan pengelolaan pasien secara cepat dan tepat pada penurunan kondisi yang terdeteksi.

3) Informasi kritis lainnya

Prioritaskan informasi penting lainnya, misalnya: tindakan yang luar biasa, rencana pemindahan pasien, kesehatan kerja dan risiko keselamatan kerja atau tekanan yang dialami oleh staf.

5. Jenis Timbang Terima

Menurut Hughes (2008) beberapa jenis timbang terima pasien yang berhubungan dengan perawat, antara lain:

a. Timbang terima pasien antar dinas

Metode timbang terima pasien antar dinas dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode, antara lain secara lisan, catatan tulisan

tangan, dilakukan di samping tempat tidur pasien, melalui telepon atau rekaman, nonverbal, dapat menggunakan laporan elektronik, cetakan computer atau memori.

b. Timbang terima pasien antar unit keperawatan

Pasien mungkin akan sering ditransfer antar unit keperawatan selama mereka tinggal di rumah sakit.

c. Timbang terima pasien antara unit perawatan dengan unit pemeriksaan diagnostik.

Pasien sering dikirim dari unit keperawatan untuk pemeriksaan diagnostik selama rawat inap. Pengiriman unit keperawatan ke tempat pemeriksaan diagnostik telah dianggap sebagai kontributor untuk terjadinya kesalahan.

d. Timbang terima pasien antar fasilitas kesehatan

Pengiriman pasien dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas yang lain sering terjadi antara pengaturan layanan yang berbeda. Pengiriman berlangsung antar rumah sakit ketika pasien memerlukan tingkat perawatan yang berbeda.

e. Timbang terima pasien dan obat-obatan

Kesalahan pengobatan dianggap peristiwa yang dapat dicegah, masalah tentang obat-obatan sering terjadi, misalnya saat mentransfer pasien, pergantian dinas, dan cara pemberitahuan minum obat sebagai faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan pengobatan dalam organisasi perawatan kesehatan.

6. Hambatan dalam Timbang Terima

Engesmo dan Tjora (2006); Scovell (2010) dan Sexton, et al., (2004) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menghambat dalam pelaksanaan timbang terima, diantaranya adalah:

a. Perawat tidak hadir pada saat timbang terima

b. Perawat tidak peduli dengan timbang terima, misalnya perawat yang keluar masuk pada saat pelaksanaan timbang terima

c. Perawat yang tidak mengikuti timbang terima maka mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien mereka saat ini

7. Langkah – langkah pelaksanaan Timbang Terima

Menurut Nursalam (2011) langkah-langkah dalam pelaksanaan timbang terima adalah:

- a. Kedua kelompok dinas dalam keadaan sudah siap.
 - b. Dinas yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu mempersiapkan hal-hal apa yang akan disampaikan.
 - c. Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab dinas yang selanjutnya meliputi:
 - 1) Kondisi atau keadaan pasien secara umum.
 - 2) Tindak lanjut untuk dinas yang menerima timbang terima.
 - 3) Rencana kerja untuk dinas yang menerima timbang terima.
 - 4) Penyampaian timbang terima harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru.
 - 5) Perawat primer dan anggota kedua dinas bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien.
8. Pelaksanaan Timbang Terima yang baik dan benar
- Menurut AMA (2006) pelaksanaan timbang terima yang baik dan benar diantaranya:
- a. Timbang terima dilakukan pada setiap pergantian dinas dengan waktu yang cukup panjang agar tidak terburu-buru.
 - b. Pelaksanaan timbang terima harus dihadiri semua perawat, kecuali dalam keadaan darurat yang mengancam kehidupan pasien.
 - c. Perawat yang terlibat dalam pergantian dinas harus diberitahukan untuk mengetahui informasi dari dinas selanjutnya.
 - d. Timbang terima umumnya dilakukan di pagi hari, namun timbang terima juga perlu dilakukan pada setiap pergantian dinas.
 - e. Timbang terima pada dinas pagi memungkinkan tim untuk membahas penerimaan pasien rawat inap dan merencanakan apa yang akan dikerjakan.
 - f. Timbang terima antar dinas, harus dilakukan secara menyeluruh, agar peralihan ini menjamin perawatan pasien sehingga dapat dipertahankan jika perawat absen untuk waktu yang lama, misalnya selama akhir pekan atau saat mereka pergi berlibur.

B. Metode Timbang Terima

1. Timbang terima dengan metode tradisional

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kassesan dan Jagoo (2005) di sebutkan bahwa operan jaga (handover) yang masih tradisional adalah:

- a. Dilakukan hanya di meja perawat.
- b. Menggunakan satu arah komunikasi sehingga tidak memungkinkan munculnya pertanyaan atau diskusi.
- c. Jika ada pengecekan ke pasien hanya sekedar memastikan kondisi secara umum.
- d. Tidak ada kontribusi atau feedback dari pasien dan keluarga, sehingga proses informasi dibutuhkan oleh pasien terkait status kesehatannya tidak up to date.

2. Timbang terima dengan metode bedside handover

Menurut Kassean dan Jagoo (2005) handover yang dilakukan sekarang sudah menggunakan model bedside handover yaitu handover yang dilakukan di samping tempat tidur pasien dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien secara langsung untuk mendapatkan feedback. Secara umum materi yang disampaikan dalam proses operan jaga baik secara tradisional maupun bedside handover tidak jauh berbeda, hanya pada handover memiliki beberapa kelebihan diantaranya:

- a. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi penyakitnya secara up to date.
- b. Meningkatkan hubungan caring dan komunikasi antara pasien dengan perawat.
- c. Mengurangi waktu untuk melakukan klarifikasi ulang pada kondisi pasien secara khusus.

Bedside handover juga tetap memperhatikan aspek tentang kerahasiaan pasien jika ada informasi yang harus ditunda terkait adanya komplikasi penyakit atau persepsi medis yang lain

Timbang terima memiliki beberapa metode pelaksanaan diantaranya:

- a. Menggunakan Tape recorder
Melakukan perekaman data tentang pasien kemudian diperdengarkan kembali saat perawat jaga selanjutnya telah datang. Metode itu berupa one way communication.
- b. Menggunakan komunikasi Oral atau spoken
Melakukan pertukaran informasi dengan berdiskusi.
- c. Menggunakan komunikasi tertulis –written

Melakukan pertukaran informasi dengan melihat pada medical record saja atau media tertulis lain.

Berbagai metode yang digunakan tersebut masih relevan untuk dilakukan bahkan beberapa rumah sakit menggunakan ketiga metode untuk dikombinasi.

C. Persiapan Timbang Terima

1. Kedua kelompok yang akan melakukan timbang terima sudah dalam keadaan siap.
2. Kelompok yang akan bertugas atau yang akan melanjutkan dinas sebaiknya menyiapkan buku catatan.

D. Efek Timbang Terima

Timbang terima memiliki efek-efek yang sangat mempengaruhi diri seorang perawat sebagai pemberi layanan kepada pasien. Efek-efek dari timbang terima menurut Yasir (2009) adalah sebagai berikut:

1. Efek Fisiologis

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

2. Efek Psikososial

Efek ini berpengaruh adanya gangguan kehidupan keluarga, efek fisiologis hilangnya waktu luang, kecil kesempatan untuk berinteraksi dengan teman, dan mengganggu aktivitas kelompok dalam masyarakat.

3. Efek Kinerja

Kinerja menurun selama kerja dinas malam yang diakibatkan oleh efek fisiologis dan efek psikososial. Menurunnya kinerja dapat mengakibatkan kemampuan mental menurun yang berpengaruh terhadap perilaku kewaspadaan pekerjaan seperti kualitas rendah dan pemantauan.

4. Efek Terhadap Kesehatan

Dinas kerja menyebabkan gangguan gastro intestinal, masalah ini cenderung terjadi pada usia 40-50 tahun, dinas kerja juga dapat menjadi masalah terhadap keseimbangan kadar gula dalam darah bagi penderita diabetes.

5. Efek Terhadap Keselamatan Kerja

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

E. Dokumentasi Timbang Terima

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

Yang perlu di dokumentasikan dalam timbang terima antara lain:

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

Manfaat pendokumentasian adalah:

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

F. Konsep Pendelegasian Tugas

1. Pengertian

Pendelegasian adalah proses penyerahan tugas dari seseorang kepada orang lain. Pendelegasian merupakan pengambilan keputusan, tugas-tugas mana yang dikerjakan manajer sendiri serta mana yang diserahkan kepada dan dikerjakan oleh orang lain (karyawan/staf). Pendelegasian ditujukan sebagai proses pembelajaran kepada karyawan/ staf yang lebih junior, serta pengembangan kepribadian dan tanggung jawab karyawan yang menerima tugas dari pimpinan. Syarat dari penyerahan tugas adalah karyawan/ staf yang berkompoten dan dipercaya untuk menerima penyerahan tugas tersebut.

Pendelegasian bukan semata-mata hanya penyerahan tugas, tetapi juga berikut tanggung jawab pelaksanaannya oleh mereka yang menerima tugas tersebut. Dalam hal ini termasuk otoritas pelaksanaannya walaupun menggunakan atas nama pimpinan.

Pendelegasian merupakan salah satu elemen penting dalam fungsi pembinaan. Sebagai manajer perawat dan bidan menerima prinsip-prinsip delegasi agar menjadi lebih produktif dalam melakukan fungsi-fungsi manajemen lainnya.

2. Alasan Pendelegasian Tugas

Ada beberapa alasan mengapa pendelegasian diperlukan

1. Pendelegasian memungkinkan manajer perawat/bidan mencapai hasil yang lebih baik dari pada semua kegiatan ditangani sendiri
2. Agar organisasi berjalan lebih efisien
3. Pendelegasian memungkinkan manajer perawat/bidan memusatkan perhatian terhadap tugas – tugas prioritas yang lebih penting
4. Dengan pendelegasian, memungkinkan bawahan untuk tumbuh dan berkembang, bahkan dapat dipergunakan sebagai bahan informasi untuk belajar dari kesalahan atau keberhasilan

Manajer perawat/bidan sebenarnya lebih cermat dalam mendelegasikan tugas dan wewenangnya, mengingat kegiatan perawat dan bidan berhubungan dengan keselamatan orang lain. Oleh karena itu sebelum mendelegasikan tugas/wewenang hendaknya dipahami benar tingkatan kemampuan dari perawat/bidan yang akan diberikan delegasi.

3. Cara Melakukan Pendelegasian

- a. Membuat perencanaan kedepan dan mencegah masalah

- b. Menetapkan tujuan dan sasaran yang realistis
- c. Menyetujui standar kerja
- d. Menyelaraskan tugas atau kewajiban dengan kemampuan bawahan
- e. Melatih dan mengembangkan staf bawahan dengan memberikan tugas dan wewenang baik secara tertulis maupun lisan
- f. Melakukan control dan mnengkoordinasikan pekerjaan bawahan dengan mengukur pencapaian tujuan berdasarkan standard serta memberikan umpun balik prestasi yang dicapai
- g. Kunjungi bawahan lebih sering dan dengarkan keluhan-keluhannya
- h. Bantu mereka untuk memecahkan masalahnya dengan memberikan ide-ide baru yang bermanfaat
- i. Memberikan reward atas hhasil yang dicapai
- j. Jangan mengambil kembali tugas yang sudah didelegasikan.

4. Teknik Pendelegasian

Manajer perawat/bidan pada seruh tingkatan dapat menyiapkan tugas-tugas yang dapat didelegasikan dari eksekutif perawat sampai eksekutif departemen atau kepala unit, dan dari kepala unit sampai perawat/bidan klinis. Delegasi mencakup kewenangan untuk persetujuan, rekomendasi atau pelaksanaan. Tugas- tugas seharusnya dirangking dengan waktu yang diperlukan untuk melaksanakannya dan sebaiknya satu kewajiban didelegasikan pada satu waktu.

5. Hambatan dalam Delegasi

- a. Hambatan pada delegator
 - 1) Kemampuan yang diragukan oleh dirinya sendiri
 - 2) Meyakini bahwa sseorang “mengetahui semua rincian”
 - 3) “saya dapat melakukan lebih baik oleh diri saya sendiri” buah pikiran yang keliru
 - 4) Kurangnya pengalaman dalam pekerjaan atau dalam mendelegasikan
 - 5) Rasa tidak aman
 - 6) Takut tidak disukai
 - 7) Penolakan untuk mengakui kesalahan
 - 8) Kurangnya kepercayaan pada bawahan
 - 9) Kesempurnaan, menyebabkan kontrol yang berlebihan

- 10) Kurangnya keterampilan organisasional dalam menyeimbangkan beban kerja
 - 11) Kegagalan untuk mendelegasikan kewenangan yang sepadan dengan tanggung jawab
 - 12) Keseganan untuk mengembangkan bawahan
 - 13) Kegagalan untuk menetapkan control dan tindak lanjut yang efektif.
- b. Hambatan pada yang diberi delegasi
 - 1) Kurangnya pengalaman
 - 2) Kurangnya kompetensi
 - 3) Menghindari tanggung jawab
 - 4) Sangat tergantung dengan bos
 - 5) Kekacauan (*disorganization*)
 - 6) Kelebihan beban kerja
 - 7) Terlalu memperhatikan hal-hal yang kurang bermanfaat
 - c. Hambatan dalam situasi
 - 1) Kebijakan tertuju pada satu orang
 - 2) Tidak ada toleransi kesalahan
 - 3) Kekritisn keputusan
 - 4) Urgensi, tidak ada waktu untuk mengerjakan
 - 5) Kebingungan dalam tanggung jawab dari kewenangan
 - 6) Kekurangan tenaga
6. Delegatif Efektif

Agar pendelegasian menjadi efektif, diperlukan cara untuk menanggulangi hambatan tersebut di atas, Louis Allen mengemukakan beberapa teknik khusus untuk membantu manager perawat dan bidan dalam melakukan delegasi:

- a. Tetapkan tujuan, perawat/bidan pelaksana harus diberitahu maksud dan pentingnya tugas yang didelegasikan
- b. Tegaskan tanggung jawab dan wewenangnya dan berikan informasi yang jelas apa yang harus dipertanggungjawabkan serta sumber-sumber yang tersedia untuk pelaksanaan tugasnya sebagai perawat/bidan
- c. Berikan motivasi dan dorongan agar percaya diri dalam menerima tanggung jawab

- d. Meminta penyelesaian tugas yang didelegasikan dalam batas waktu yang jelas
- e. Berikan latihan untuk mengembangkan pekerjaannya agar menjadi lebih baik
- f. Adakan pengawasan yang memadai baik langsung maupun melalui laporan. Tegaskan kapan laporan harus selesai dan hal-hal yang diperlukan dalam laporan (singkat dan padat)

3. Rangkuman

Timbang terima merupakan sistem kompleks yang didasarkan pada perkembangan sosio-teknologi dan nilai-nilai yang dimiliki perawat dalam berkomunikasi. Timbang terima dinas berperan penting dalam menjaga kesinambungan layanan keperawatan selama 24 jam. Timbang terima merupakan komunikasi yang terjadi pada saat perawat melakukan pergantian dinas, dan memiliki tujuan yang spesifik yaitu mengomunikasikan informasi tentang keadaan pasien pada asuhan keperawatan sebelumnya

Pendelegasian adalah proses penyerahan tugas dari seseorang kepada orang lain. Pendelegasian merupakan pengambilan keputusan, tugas-tugas mana yang dikerjakan manajer sendiri serta mana yang diserahkan kepada dan dikerjakan oleh orang lain (karyawan/staf). Pendelegasian bukan semata-mata hanya penyerahan tugas, tetapi juga berikutan tanggung jawab pelaksanaannya oleh mereka yang menerima tugas tersebut. Dalam hal ini termasuk otoritas pelaksanaannya walaupun menggunakan atas nama pimpinan.

4. Penugasan dan Umpan Balik

Tujuan Tugas: Mengidentifikasi Menjelaskan tentang Materi terkait

1. Uraian Tugas:

- a. Obyek garapan: Makalah Ilmiah Judul pada TM yang dimaksud
- b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan:
 - ✓ Membuat makalah tentang materi terkait pada masing-masing Materi yang disebutkan
 - ✓ Membuat PPT
 - ✓ Presentasi Makalah
- c. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan: Makalah Ilmiah pada sistem terkait

d. Metode Penulisan

Substansi

Halaman Judul

Daftar Isi

Bab 1 Pendahuluan

(1.1 Latar belakang, 1.2 Tujuan Penulisan)

Bab 2 Tinjauan Pustaka

(2.1 Dst...Berisikan Materi terkait)

Bab 3 Penutup

(3.1 Kesimpulan, 3.2 Saran)

Daftar Pustaka

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI (2004). *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Depkes: BUK Dasar
2. Depkes RI (2006). *Pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas*. Depkes RI: BUK Dasar
3. Gillies (1998). *Nursing management: A system approach*. (third edition). Philadelphia: WB. Saunders.
4. Hariyati, RT (2014). *Perencanaan, utilisasi dan pengembangan tenaga keperawatan*. Jakarta: Raja Grafindo
5. Huber, D. (2010). *Leadership & nursing care management*. Philadelphia: WB. Saunders.
6. Marquis, B, L & Huston , (2012), *Leadership roles & managemen function in nursing :Theory & Application (7 th ed, p 642)* Philadelpia: Lippincott Williams & Wilkins.
7. Robbins, & Timothy, J, (2013), *Organizational Behavior (15 th ed, p 711)* Boston : Pearson
8. Swansburg, R.C & Swansburg, J.R.(2006). *Introductory managemenet & leadeship for Nurses*. Toronto: Jones and Bartlert Pb.Ca
9. Tim Kolaborasi Rumpun Ilmu Kesehatan. (2014) *Modul Kolaborasi Kesehatan*. Pedoman tidak dipublikasikan
10. Tim Manajemen Keperawatan FIK-UI. (2014). *BPKM manajemen keperawatan*. Pedoman tidak dipublikasikan