

Editor: Arif Munandar

MANAJEMEN KEPERAWATAN (TEORI DAN PENERAPAN) JILID 1

Ira Kusumawaty | Yulia Ardiyanti | Herlina
Muh. Jumaidi Sapwal | Wiwiek Delvira | Suhaimi Fauzan
Tetet Kartilah | Ni Luh Kade Wiradani | Ridha Hidayat
Nia Novita Sari | Tuti Handayani | Atik Badi'ah
Made Indra Ayu Astarini | Munadiyah Wahyuddin
Dherlirona | Nurul Hayati | Helsy Desvitasari
Nur Hasanah | Kornelis Nama Beni



BUNGA RAMPAI

**MANAJEMEN KEPERAWATAN
(TEORI DAN PENERAPAN)
JILID 1**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**MANAJEMEN KEPERAWATAN
(TEORI DAN PENERAPAN)
JILID 1**

Ira Kusumawaty | Yulia Ardiyanti | Herlina
Muh. Jumaidi Sapwal | Wiwiek Delvira | Suhaimi Fauzan
Tetet Kartilah | Ni Luh Kade Wiradani | Ridha Hidayat
Nia Novita Sari | Tuti Handayani | Atik Badi'ah
Made Indra Ayu Astarini | Munadiyah Wahyuddin
Dherlirona | Nurul Hayati | Helsy Desvitasari
Nur Hasanah | Kornelis Nama Beni

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**MANAJEMEN KEPERAWATAN
(TEORI DAN PENERAPAN)
JILID 1**

Ira Kusumawaty | Yulia Ardiyanti | Herlina
Muh. Jumaidi Sapwal | Wiwiek Delvira | Suhaimi Fauzan
Tetet Kartilah | Ni Luh Kade Wiradani | Ridha Hidayat
Nia Novita Sari | Tuti Handayani | Atik Badi'ah
Made Indra Ayu Astarini | Munadiyah Wahyuddin
Dherlirona | Nurul Hayati | Helsy Desvitasari
Nur Hasanah | Kornelis Nama Beni

Editor:

Arif Munandar

Tata Letak:

Dessy

Desain Cover:

Qonita Azizah

Ukuran:

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:

xii, 321

ISBN:

978-623-512-205-2

Terbit Pada:

Oktober 2024

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Buku ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Manajemen Keperawatan (Teori dan Penerapan) Jilid 1. Sistematika buku Manajemen Keperawatan (Teori dan Penerapan) Jilid 1 ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Pada buku ini terdiri dari 19 BAB yaitu konsep dasar, tujuan & ruang lingkup manajemen keperawatan; konsep dasar, tujuan, syarat, dan komponen perencanaan; jenis perencanaan yang disusun kepala ruangan rawat; proses penyusunan rencana penyelesaian masalah manajemen; perencanaan dalam manajemen aspek di ruang rawat dan puskesmas standar akreditasi nasionalinternasional; konsep dasar, tujuan dan prinsip pengorganisasian; perbedaan budaya dan iklim organisasi dalam manajemen keperawatan; fungsi pengorganisasian dalam bidang keperawatan; pengenalan penilaian akreditasi dan sertifikasi dalam manajemen keperawatan; variabel dalam ketenagaan dan cara penghitungan jumlah tenaga dalam shift; alokasi dan penjadwalan tenaga keperawatan dalam suatu shift; peningkatan kualitas ketenagaan sesuai standar akreditasi; jenis metode penugasan dalam ruang rawat; fungsi pengarahan & pengawasan; komunikasi efektif dalam hand over keperawatan komunikasi efektif dalam hand over keperawatan; kegiatan manajer keperawatan pada fungsi pengarahan dan indikator pengarahan yang baik; langkah supervisi ruang rawat dan praktik pengarahan kepala ruangan; pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatan dan jenis pengendalian mutu ruang rawat, proses menjaga mutu asuhan dan indikator mutu pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, diharapkan buku ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya. Kami menyadari

bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa.

Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai insiator buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 1 Agustus 2024

Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
1 KONSEP DASAR, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP MANAJEMEN KEPERAWATAN....	1
Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., M.P.H.	1
Pendahuluan	1
Konsep Manajemen Keperawatan	2
Tujuan Manajemen Keperawatan.....	5
Ruang Lingkup Manajemen Keperawatan	7
Integrasi Ruang Lingkup untuk Mencapai Tujuan	11
Kesimpulan.....	13
2 KONSEP DASAR, TUJUAN, SYARAT, DAN KOMPONEN PERENCANAAN	21
Yulia Ardiyanti, S.Kep. Ns., M.Kep.	21
Konsep Dasar Perencanaan	21
Tujuan Perencanaan	24
Pendekatan Penetapan Tujuan	25
Syarat Perencanaan	29
Komponen Perencanaan	32
3 JENIS PERENCANAAN YANG DISUSUN KEPALA RUANGAN RAWAT	37
Ns. Herlina, S.Kep., M.Kep.	37
Pendahuluan	37
Perencanaan Keperawatan.....	38

	Kepala Ruang Rawat.....	39
	Peran Kepala Ruang.....	40
	Tanggung Jawab Kepala Ruang	42
	Tugas Pokok Kepala Ruang.....	42
	Perencanaan Kepala Ruang Rawat.....	43
	Perencanaan Jangka Panjang (Rencana Tahunan).....	44
	Perencanaan Jangka Menengah (Rencana Bulanan)	45
	Perencanaan Jangka Pendek (Rencana Harian) ...	46
	Hambatan dalam Pelaksanaan Fungsi Perencanaan Kepala Ruang.....	48
4	PROSES PENYUSUNAN RENCANA PENYELESAIAN MASALAH MANAJEMEN	53
	Ns. Muh. Jumaidi Sapwal, S.Kep., M.Kep.	53
	Pengantar/Pendahuluan.....	53
	Perumusan Penyusunan Rencana Penyelesaian Masalah Manajemen.....	54
	Proses Pemecahan Masalah dalam Manajemen.....	58
	Proses Rencana Penyelesaian Masalah Manajemen	60
	Analisis SWOT	61
	Analisis <i>Fish Bone</i>	65
5	PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT, PUSKESMAS DAN STANDAR AKREDITASI NASIONAL/INTERNASIONAL	71
	Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep.	71
	Pendahuluan	71

	Perencanaan Manajemen Askep di Ruang Rawat Inap	72
	Pengelolaan Sumber Daya yang Efektif dalam Perencanaan Manajemen Askep.....	73
	Konsep Dasar Akreditasi dalam Pelayanan Kesehatan.....	75
6	KONSEP DASAR, TUJUAN DAN PRINSIP PENGORGANISASIAN	87
	Suhaimi Fauzan, S.Kep., Ns., M.Kep.....	87
	Konsep Dasar Pengorganisasian	87
	Teori Organisasi.....	88
	Proses Pengorganisasian	89
	Unsur-Unsur Pengorganisasian Manajemen	91
	Tujuan Pengorganisasian.....	93
	Prinsip Pengorganisasian	94
	Budaya Organisasi.....	95
	Efektivitas Organisasi	96
	Pengembangan Organisasi.....	98
7	PERBEDAAN BUDAYA DAN IKLIM ORGANISASI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN	103
	Dr. Tetet Kartilah, S.Kp., M.Kes.	103
	Pendahuluan	103
	Konsep Budaya Organisasi	104
	Fungsi Budaya Organisasi	110
	Faktor yang Mempengaruhi Budaya Organisasi..	113
	Konsep Iklim Organisasi	114
	Perbedaan Budaya dan Iklim Organisasi	121

8	FUNGSI PENGORGANISASIAN DALAM BIDANG KEPERAWATAN	129
	Ns. Ni Luh Kade Wiradani, S.Kep., M.Kep.	129
	Pendahuluan	129
	Fungsi Manajemen Keperawatan	132
	Tujuan Manajemen Keperawatan.....	134
	Tantangan dalam Manajemen Keperawatan.....	134
	Fungsi Pengorganisasian dalam Bidang Keperawatan.....	135
9	Pengenalan Penilaian Akreditasi Dan Sertifikasi dalam Manajemen Keperawatan	141
	Ns. Ridha Hidayat, M.Kep.	141
	Pendahuluan	141
	Akreditasi dan sertifikasi dalam Manajemen Keperawatan	142
	Standar Nasional Indonesia (SNI).....	145
	Kegiatan Sertifikasi dan Indikator kepuasan Pelanggan	148
10	Variabel dalam Ketenagaan dan Cara Penghitungan Jumlah Tenaga dalam Shift.....	155
	Nia Novita Sari, S.Kep., Ns., M.Kes.	155
	Ketenagaan.....	155
	Tujuan Ketenagaan.....	156
	Prinsip Ketenagaan.....	156
	Variabel dalam Ketenagaan.....	157
	Cara Penghitungan Jumlah Tenaga dalam Shift .	159
	Analisis Kesenjangan	170

	Metode Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).....	170
11	ALOKASI DAN PENJADWALAN TENAGA KEPERAWATAN DALAM SUATU SHIFT.....	175
	Ns. Tuti Handayani, M.Kep.	175
	Pendahuluan	175
	Alokasi Tenaga Kerja.....	176
	Faktor Alokasi Tenaga Kerja	176
	Penjadwalan	177
	Tujuan Penjadwalan	178
	Kriteria Penjadwalan.....	178
	Shift Kerja.....	179
	Faktor-Faktor Shift Kerja	179
	Kriteria Shift Kerja	179
	Pemilihan Sistem Kerja yang Sesuai	179
	Undang-Undang Mengenai Kerja Shift	180
	Macam-Macam Kerja Shift.....	181
	Dampak dari Shif Kerja.....	182
	Alokasi dan Penjadwalan Tenaga Keperawatan dalam Setiap Shift	182
	Permasalahan Penjadwalan	183
	Penjadwalan Perawat	183
	Karakteristik Penjadwalan Perawat.....	184
	Model Sederhana Penjadwalan Perawat Ruangan.....	185
	Batasan-Batasan Penjadwalan.....	186
	Metode Linier dan Goal Programming	187

12	PENINGKATAN KUALITAS KETENAGAAN SESUAI STANDAR AKREDITASI ..	191
	Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.	191
	Kualitas Ketenagaan	191
	Standar Akreditasi	199
	Jenjang Karir Perawat.....	202
	Kompetensi Perawat.....	204
13	JENIS METODE PENUGASAN DALAM RUANG RAWAT	211
	Made Indra Ayu Astarini, S.Kep., Ns., M.Kep.	211
	Pendahuluan	211
	Metode Fungsional.....	211
	Metode Tim	214
	Metode Primer.....	216
	Metode Kasus	219
14	FUNGSI PENGARAHAN DAN PENGAWASAN.....	225
	Munadiah Wahyuddin, S.Kep., Ns., M.Kes.	225
	Pendahuluan	225
	Fungsi Pengarahan	226
	Fungsi Pengawasan	239
15	KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM <i>HAND OVER</i> KEPERAWATAN	253
	Ns. Dherlirona, S.Kep., M.Kep.....	253
	Komunikasi	253
	Proses Komunikasi	255
	Prinsip Komunikasi Manajer Keperawatan.....	257
	Model Komunikasi	258

	Strategi Komunikasi dalam Praktik Keperawatan di Rumah Sakit	260
	Aplikasi Komunikasi dalam Asuhan Keperawatan.....	261
16	KEGIATAN MANAJER KEPERAWATAN PADA FUNGSI PENGARAHAN DAN INDIKATOR PENGARAHAN YANG BAIK	267
	Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.	267
	Kegiatan yang Dilakukan oleh Manajer Keperawatan dalam Fungsi Pengarahan	268
	Indikator Pengarahan yang Baik.....	274
17	LANGKAH SUPERVISI RUANG RAWAT DAN PRAKTIK PENGARAHAN KEPALA RUANGAN	281
	Ns. Helsy Desvitasari, M.Kep.	281
	Supervisi.....	281
	Pelaksana	282
	Prinsip-Prinsip Supervisi Keperawatan	283
	Teknik dan Metode Supervisi keperawatan	283
	Langkah Supervisi Keperawatan	283
	Langkah Supervisi Keperawatan Versi 2	285
	Tantangan dalam Supervisi Keperawatan	286
	Pengembangan Profesional melalui Supervisi Keperawatan.....	286
	Praktik Pengarahan Kepala Ruangan.....	286
18	PENGENDALIAN MUTU ASUHAN DAN PELAYANAN KEPERAWATAN.....	293
	Ns. Nur Hasanah, S.Kep. MMR.	293
	Pendahuluan	293

	Pengertian Pengendalian Mutu	294
	Tujuan Pengendalian Mutu.....	294
	Jenis Pengendalian Ruang Rawat	295
	Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan ..	297
	<i>Patient Safety</i>	301
19	JENIS PENGENDALIAN MUTU RUANG RAWAT, PROSES MENJAGA MUTU ASUHAN DAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN	307
	Kornelis Nama Beni, S.Kep.,Ns., M.Kep.	307
	Pendahuluan	307
	Jenis Pengendalian Mutu Ruang Rawat	308
	Proses Menjaga Mutu Asuhan Ruang Rawat	313
	Pengukuran Mutu Pelayanan.....	315
	Upaya Peningkatan Mutu	316
	Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan	317

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Fish Bone.....	66
Gambar 13.1 Struktur Metode Penugasan Fungsional.....	212
Gambar 13.2 Struktur Metode Penugasan Tim.....	215
Gambar 13.3 Struktur Metode Penugasan Primer.....	219
Gambar 13.4 Struktur Metode Penugasan Kasus.....	221
Gambar 15.1 Diagram Proses Komunikasi.....	256

KONSEP DASAR, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP MANAJEMEN KEPERAWATAN

Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., M.P.H.
Poltekkes Kemenkes Palembang

Pendahuluan

Manajemen keperawatan merupakan suatu konsep penting dalam pelayanan kesehatan. Manajemen memastikan bahwa pelayanan keperawatan berjalan efektif dan berkualitas tinggi. Untuk itu, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang konsep, tujuan, dan ruang lingkup dari manajemen keperawatan. Manajemen keperawatan berdasarkan pada konsep-konsep manajemen umum yang disesuaikan dan diterapkan dalam konteks praktik keperawatan. Secara konseptual, manajemen keperawatan merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, memotivasi, dan mengontrol sumber daya manusia dan material untuk mencapai tujuan organisasi pelayanan keperawatan serta bertujuan untuk menjamin pemberian pelayanan keperawatan berkualitas, aman, dan efektif bagi pasien. Ruang lingkup manajemen keperawatan meliputi berbagai aspek dari pelayanan keperawatan, mulai perencanaan sumber daya manusia, penyusunan rencana pelayanan, pengorganisasian pelayanan, pengukuran kinerja, pengendalian mutu, hingga manajemen pendukung lainnya seperti keuangan, dan teknologi informasi. Keseluruhan aspek ini perlu dikelola secara terintegrasi dan sistematis guna mencapai tujuan utama yaitu

memberikan pelayanan prima bagi pasien. Melalui bab ini, pembaca akan memahami secara mendalam konsep dasar, tujuan, dan ruang lingkup dari manajemen keperawatan. Pemahaman konsep ini sangat penting untuk menjamin ketercapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Konsep Manajemen Keperawatan

Pengertian Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu proses melakukan fungsi-fungsi manajemen (perencanaan, organisasi, pengarahan, dan pengawasan) terhadap praktik keperawatan untuk mencapai sasaran keperawatan yang ditetapkan secara efektif dan efisien (Barros et al., 2023; Hu et al., 2020). Sebagai suatu proses yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dari seluruh praktik keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat dan tenaga kerja kesehatan lain, manajemen keperawatan diperlukan dalam memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik (Stella, 2019). Secara konsisten, pandangan lain menjelaskan bahwa manajemen keperawatan merupakan proses yang dilakukan seorang manajer keperawatan atau perawat manajemen untuk merencanakan dan mengoordinasikan upaya individu dan kelompok dalam mencapai tujuan keperawatan (Liang et al., 2018; WHO, 2005). Proses manajerial yang dirancang untuk mencapai tujuan efisien dan efektif dalam pelaksanaan praktik keperawatan di bidang pendidikan keperawatan, administrasi, dan pelayanan juga termasuk dalam manajemen (Elbus et al., 2024; Jiménez-Rodríguez et al., 2020; Sheedy, 2024). Proses ini meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan seluruh sumber daya manusia dan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dan individu.

Berdasarkan berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan adalah proses penerapan fungsi-fungsi manajemen dalam menyusun rencana, mengorganisasikan, mengontrol, dan mengarahkan seluruh aspek praktik keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang efektif dan berkualitas. Rumah sakit tidak akan berjalan dengan efektif tanpa adanya manajemen keperawatan yang baik. Manajemen berguna untuk memonitor semua kegiatan mulai dari rekrutmen, pelatihan, pendistribusian tugas hingga evaluasi kinerja perawat. Manajer keperawatan memastikan seluruh standar terkait perawatan pasien diterapkan dengan baik oleh setiap perawat. Manajemen keperawatan juga membantu mengatur jadwal dan shift kerja perawat sehingga pasien selalu mendapat perhatian. Di samping itu manajemen penting untuk mengkoordinasikan kerja sama antardepartemen demi kepentingan pasien sehingga membuat pelayanan menjadi terpadu dan berjalan dengan lancar.

Hubungan Konsep Manajemen Keperawatan dengan Konsep Manajemen Umum

Beberapa ahli berpendapat bahwa manajemen keperawatan merupakan bagian dari ilmu manajemen umum yang diterapkan di bidang keperawatan (Stella, 2019), dan ada beberapa kesamaan antara konsep manajemen keperawatan dengan manajemen umum. Persamaan yang dimaksud adalah: keduanya merupakan proses manajerial yang mencakup fungsi-fungsi dasar manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian (Hølge-Hazelton et al., 2021), bertujuan utama untuk mencapai sasaran organisasi secara efektif dan efisien melalui optimalisasi penggunaan sumber daya (Stella, 2019) serta menerapkan asas-asas umum manajemen seperti spesialisasi kerja, komando, tanggung jawab, dan kepemimpinan (Caulfield et al., 2019).

Di sisi lain, terdapat pula perbedaan diantara keduanya, yaitu: Pada manajemen keperawatan, ruang lingkup kegiatan lebih terfokus pada aspek pelayanan

keperawatan (Barros et al., 2023), menerapkan prinsip-prinsip khusus keperawatan seperti keselamatan, kenyamanan, dan kehormatan pasien (Zhai et al., 2024) dan mengedepankan prinsip-prinsip etika keperawatan dalam proses manajemennya (Trevizan et al., 2015). Dapat disimpulkan bahwa konsep manajemen keperawatan memadukan asas-asas umum manajemen dengan penerapan khusus di bidang keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan dan keperawatan yang berkualitas.

Cakupan Aktivitas Manajemen Keperawatan

Ruang lingkup manajemen keperawatan meliputi berbagai aktivitas penting untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Berdasarkan beberapa referensi terakhir, cakupan aktivitas manajemen keperawatan antara lain:

1. Perencanaan sumber daya manusia, meliputi proses perencanaan jumlah, komposisi, dan pendidikan tenaga keperawatan agar sesuai dengan kebutuhan layanan pasien (Petersen et al., 2017).
2. Pengembangan program layanan, dengan merencanakan dan mengembangkan jenis layanan keperawatan serta prosedur operasional berdasarkan pada siklus PDCA (Barros et al., 2023).
3. Pengorganisasian pelayanan keperawatan mengatur struktur dan alir kerja layanan yang terpadu untuk mendukung proses layanan yang berjalan efektif (Sayej & Qteat, 2014).
4. Pengukuran dan evaluasi kinerja yang mengukur dan mengevaluasi kinerja layanan, proses, dan *outcome* pelayanan keperawatan (Gockel & Burton, 2014).
5. Manajemen mutu layanan memastikan layanan keperawatan berjalan berkualitas melalui sistem pengendalian mutu (Zhang et al., 2024).
6. Manajemen teknologi informasi untuk mendukung layanan melalui optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi (Susilo et al., 2021; Xu et al., 2024).

Dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan meliputi berbagai aktivitas dalam siklus manajerial untuk mencapai kinerja layanan yang mengutamakan mutu dan kepuasan pasien.

Tujuan Manajemen Keperawatan

Tujuan Utama Manajemen Keperawatan

Profesi keperawatan menjadi semakin kompleks dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Banyak tantangan yang dihadapi perawat dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu sistem untuk mengelola seluruh aspek pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan hadir untuk menjamin terciptanya proses pelayanan yang terarah, terkendali, terukur dan berkualitas. Dengan adanya manajemen keperawatan diharapkan tercapainya sasaran utama pelayanan kesehatan untuk pasien. Tujuan utama pelaksanaan manajemen keperawatan adalah untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi kepada pasien dengan biaya yang efisien (Zhang et al., 2024). Beberapa tujuan utama manajemen keperawatan lainnya adalah:

1. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi perawat untuk memberikan pelayanan prima kepada pasien (Kingston & Greenwood, 2020).
2. Memaksimalkan ketersediaan sumber daya keperawatan dalam membantu pencapaian tujuan keperawatan individual dan kelompok (Ng & Parry, 2016).
3. Menggunakan sumber daya manusia, dana, dan fasilitas secara optimal untuk mencapai tingkat keselamatan, kepuasan dan kesejahteraan pasien (Lotfi et al., 2019).
4. Mengontrol mutu pelayanan secara berkelanjutan melalui standarisasi prosedur, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, dan monitor hasil (Hølge-Hazelton et al., 2021).

5. Menetapkan standar pelayanan berbasis bukti keperawatan dan memastikan pelaksanaannya sesuai standar yang berlaku (Pellerone et al., 2015).
6. Mengintegrasikan seluruh aspek pelayanan untuk terciptanya pelayanan keperawatan yang terkoordinasi dan terintegrasi (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Dengan demikian, Manajemen keperawatan dilaksanakan untuk memastikan pelayanan keperawatan berjalan dengan baik dan terarah. Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Dengan adanya manajemen keperawatan, seluruh sumber daya dapat dikelola secara efektif dan efisien guna mencapai tingkat kesehatan dan kesejahteraan pasien yang maksimal.

Tujuan Spesifik Manajemen Keperawatan yang Mendukung Tujuan Utama

Beberapa tujuan spesifik manajemen keperawatan yang mendukung pencapaian tujuan utama pelayanan berkualitas baik. Tujuan spesifik manajemen keperawatan meliputi: pertama, mengelola ketersediaan SDM keperawatan secara efektif. Tujuan ini mendukung optimalisasi sumber daya untuk pelayanan (Kirigaya et al., 2023); kedua, menetapkan standar pelayanan dan prosedur kerja yang jelas Standar dan prosedur ini menjadi acuan mutu pelayanan (Stella, 2019); ketiga, mengontrol mutu pelayanan melalui manajemen kinerja dan mutu Kontrol mutu menjamin pelayanan sesuai protokol keperawatan (Stella, 2019); keempat, mengelola fasilitas dan teknologi untuk mendukung proses pelayanan infrastruktur dan teknologi merupakan modal utama pelayanan (Naito et al., 2021; Susilo et al., 2021); kelima, mengembangkan sistem informasi manajemen untuk mendukung pengambilan keputusan Informasi yang handal dijadikan tolak ukur keberhasilan manajemen (Ng & Parry, 2016); terakhir, funding untuk memastikan kesinambungan pelayanan bermutu (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Untuk mencapai tujuan utama manajemen keperawatan yaitu memberikan pelayanan terbaik bagi pasien, diperlukan tujuan spesifik yang mendukungnya. Tujuan spesifik meliputi penyusunan rencana keperawatan individual pasien, pengelolaan sumber daya, serta pengukuran kinerja perawat. Dengan ditetapkannya tujuan spesifik diharapkan proses pelayanan dapat terarah dan terkontrol sesuai standar. Capaian tujuan spesifik ini akan memaksimalkan pencapaian tujuan utama yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar pasien secara optimal.

Ruang Lingkup Manajemen Keperawatan

Perencanaan Sumber Daya Manusia dalam Manajemen Keperawatan

Perencanaan sumber daya manusia (SDM) merupakan salah satu aspek penting dalam manajemen keperawatan. Tujuannya untuk memastikan ketersediaan jumlah dan komposisi SDM keperawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanan (Xu et al., 2024). Beberapa aktivitas perencanaan SDM antara lain: melakukan forecasting kebutuhan SDM keperawatan jangka pendek dan panjang berdasarkan proyeksi pasien (Catania et al., 2021), menetapkan jumlah dan jenis jawaban yang dibutuhkan sesuai kapasitas tempat tidur dan tingkat pelayanan (Wright, Lorraine M.; Leahey, 2009), merencanakan rekrutmen, seleksi, dan pengembangan kompetensi SDM baru (Adams et al., 2019), memetakan rencana mutasi dan rotasi untuk menjaga pemerataan distribusi (Cutler et al., 2020), memetakan kebutuhan pendidikan lanjutan untuk meningkatkan kompetensi (Crawford et al., 2018) dan menetapkan program retensi untuk menjaga tingkat turn over yang rendah (Adams et al., 2019).

Perencanaan SDM harus didukung data akurat dan sistem informasi yang handal (Barros et al., 2023). Perencanaan sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam manajemen keperawatan. Langkah ini bertujuan memastikan tersedianya jumlah dan kompetensi perawat sesuai kebutuhan. Dengan

melakukan perencanaan yang matang, akan dipastikan terpenuhinya kebutuhan tenaga keperawatan secara kualitas dan kuantitas guna memberikan pelayanan maksimal. Ketersediaan jumlah dan kualitas perawat yang memadai menjadi faktor kritikal untuk kelancaran pelaksanaan proses keperawatan dan tercapainya hasil pelayanan yang optimal bagi pasien.

Pengorganisasian Pelayanan dalam Manajemen Keperawatan

Pelaksanaan manajemen keperawatan memerlukan suatu sistem untuk mengatur seluruh unsur pelayanan. Sebagai kegiatan yang kompleks dengan banyak komponen yang terintegrasi, diperlukan suatu struktur organisasi untuk memastikan setiap elemen bekerja secara terkoordinasi. Pengorganisasian menjadi faktor penting untuk mewujudkan pelayanan yang terintegrasi dan berjalan secara terpadu. Melalui pengorganisasian yang tepat, diharapkan segenap sumber daya dapat dikelola secara efektif guna mencapai hasil pelayanan yang optimal bagi pasien.

Pengorganisasian merupakan proses membagi dan menugaskan tugas-tugas berdasarkan sasaran dan fungsi untuk mencapai tujuan pelayanan secara efektif. Dalam manajemen keperawatan, pengorganisasian meliputi (Clarkson et al., 2023): menetapkan struktur organisasi keperawatan, mengelompokkan unit-unit pelayanan, membentuk unit-unit seperti gawat darurat, rawat inap, poliklinik, dan lainnya. Selanjutnya, menetapkan alur kerja pelayanan, mengintegrasikan kerja sama tim kesehatan dalam pelayanan serta mengalokasikan sumber daya dan tanggung jawab, mendistribusikan sumber daya dan tanggung jawab secara adil dan proporsional.

Tujuan pengorganisasian adalah untuk mengkoordinasikan seluruh komponen pelayanan agar dapat berjalan secara terpadu dan sinergis (Kingston & Greenwood, 2020). Dengan menetapkan struktur organisasi berupa tugas dan tanggung jawab setiap bagian dalam kelompok keperawatan, pelayanan akan berjalan

terkoordinasi dan terintegrasi. Komunikasi yang efektif di antara seluruh komponen organisasi menjadi kunci pengelolaan sumber daya secara optimal. Pengorganisasian yang tepat dalam manajemen keperawatan diharapkan mampu memaksimalkan capaian tujuan utama yaitu terpenuhinya kebutuhan pasien secara memuaskan melalui pelayanan yang terarah, terkendali dan berkualitas tinggi.

Pengukuran Kinerja dalam Manajemen Keperawatan

Pengukuran kinerja merupakan salah satu fungsi dasar manajemen untuk memantau capaian kinerja dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Di bidang keperawatan, pengukuran kinerja dilakukan untuk memantau kualitas pelayanan dan hasil klinis yang dicapai. Beberapa ukuran kinerja klinis misalnya tingkat kepuasan pasien, lama rawat inap, tingkat komplikasi, dan angka kematian, menilai kinerja operasional pelayanan seperti lama tunggu pelayanan, tingkat kesalahan, frekuensi kunjungan ulang, dan lainnya, menilai kinerja SDM berdasarkan kompetensi teknis dan nonteknis, frekuensi pelatihan, tingkat turnover, dan disiplin kerja, melakukan benchmarking dengan instansi sejenis untuk mengetahui tingkat kompetitifnya pelayanan (Barros et al., 2023).

Data kinerja diperoleh dari indikator kinerja kuantitatif dan kualitatif, lalu dianalisis untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan guna perbaikan berkesinambungan (Rio et al., 2020). Dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja merupakan salah satu fungsi penting manajemen keperawatan untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan. Melalui pelaksanaan penilaian kinerja secara berkala, akan diketahui kelemahan dan kekuatan proses pelayanan. Temuan tersebut sangat bermanfaat untuk perbaikan berkelanjutan guna memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Pengukuran kinerja pada akhirnya akan meoptimalkan pencapaian tujuan utama manajemen keperawatan yaitu terpenuhinya kebutuhan pasien secara memuaskan.

Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan

Pengendalian mutu adalah bagian penting dalam manajemen keperawatan yang bertujuan menjamin terpeliharanya standar mutu pelayanan. Beberapa aktivitas pengendalian mutu meliputi: merumuskan kriteria dan target kualitas yang harus dicapai berdasarkan panduan akreditasi, membangun sistem yang terintegrasi untuk mengukur, memantau, dan mengaudit mutu, memantau kinerja secara berkala untuk mendeteksi kekurangan dan perbaikan, membuat prosedur kerja yang jelas sebagai pedoman mutu pelaksanaan, mengukur tingkat kepuasan dan kinerja untuk perbaikan berkelanjutan dan menjamin data akurat sebagai bukti pencapaian mutu pelayanan (Cutler et al., 2020). Dengan mengimplementasikan pengendalian mutu secara sistematis, pelayanan dapat memenuhi ekspektasi pasien akan layanan bermutu tinggi.

Pengendalian mutu pelayanan keperawatan merupakan faktor esensial untuk menjamin tercapainya standar kualitas yang diinginkan. Dengan menetapkan mekanisme pengawasan dan evaluasi secara berkala, akan terdeteksi dini apabila terjadi penyimpangan dari prosedur operasional standar. Temuan tersebut digunakan untuk melakukan perbaikan sehingga mutu pelayanan dapat terjaga sesuai ekspektasi. Penerapan pengendalian mutu ini pada akhirnya akan memaksimalkan pencapaian tujuan utama manajemen keperawatan yaitu memberikan pelayanan prima bagi pasien.

Manajemen Teknologi Informasi dalam Manajemen Keperawatan

Teknologi Informasi (TI) adalah penerapan sistem, aplikasi, dan infrastruktur TI untuk mendukung pelayanan keperawatan (Merunková & Šlerka, 2019; Paliadelis & Wood, 2016; Susilo et al., 2021). Merencanakan arsitektur sistem TI keperawatan, dengan merumuskan tata kelola dan integrasi sistem pendukung pelayanan; mengembangkan aplikasi keperawatan digital

membangun aplikasi, e-Prescribing, edukasi pasien, dan lainnya; menempatkan infrastruktur jaringan dan perangkat pendukung sistem; mengelola database dan memelihara keamanan privasi data serta meningkatkan literasi TI tenaga kesehatan dengan melatih penggunaan perangkat dan aplikasi secara benar dan aman. Manajemen TI mendukung agar layanan menjadi lebih efektif, koordinatif, dan berkelanjutan melalui digitalisasi (Shoham & Hasgall, 2013).

Perkembangan teknologi informasi kian mempermudah proses pengelolaan layanan kesehatan. Pemanfaatan sistem informasi menjadikan pengelolaan data menjadi lebih terstruktur dan terintegrasi antar unit pelayanan. Hal ini sangat memudahkan perawat dalam mencatat dan memonitor perkembangan pasien secara real time. Ketersediaan informasi yang terkini dan lengkap juga mendukung proses pembuatan keputusan oleh manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan. Selain itu, teknologi informasi memungkinkan optimalisasi sumber daya melalui sinkronisasi kebutuhan dan ketersediaan antar bagian terkait. Pada akhirnya, pemanfaatan teknologi ini akan menjamin tercapainya tujuan utama manajemen keperawatan yaitu memberikan pelayanan prima bagi pasien.

Integrasi Ruang Lingkup untuk Mencapai Tujuan

Manajemen keperawatan meliputi berbagai aspek yang harus diintegrasikan agar mampu mencapai tujuan pelayanan yang komprehensif. Beberapa ruang lingkup yang perlu diintegrasikan antara lain: manajemen sumber daya manusia, manajemen pelayanan keperawatan, manajemen keuangan dan operasional, manajemen mutu dan akreditasi, manajemen teknologi informasi serta manajemen risiko dan keselamatan pasien (Hølge-Hazelton et al., 2021).

Integrasi ruang lingkup sangat penting untuk mencapai tujuan utama memberikan pelayanan prima dan menyeluruh kepada pasien. Manajemen keperawatan bertanggung jawab atas terintegrasinya seluruh

komponen tersebut. Integrasi akan memastikan semua aspek perawatan berjalan terkoordinasi untuk kepentingan pasien, bukan hanya fokus pada satu bidang saja. Dengan integrasi, sumber daya dapat dikelola lebih efisien dan mencegah duplikasi pelayanan. Komunikasi yang baik di antara disiplin medis akan meminimalkan kesalahan konfirmasi, diagnosis, atau penanganan pasien. Penglihatan menyeluruh akan memfasilitasi pendekatan terbaik untuk setiap pasien berdasarkan kondisi spesifiknya.

Kontribusi Ruang Lingkup terhadap Pencapaian Tujuan dalam Manajemen Keperawatan

Secara teoritis, ruang lingkup manajemen keperawatan mencakup seluruh elemen pengelolaan layanan keperawatan. Namun, secara praktis, pendefinisian lingkup menjadi penting untuk mengontrol area tanggung jawab. Ruang lingkup yang jelas akan memudahkan perumusan rencana dan kebijakan tepat guna. Hal ini sangat menentukan keberhasilan penetapan target dan sasaran layanan. Evaluasi kinerja pun akan lebih terukur. Dengan demikian, ruang lingkup yang terdefinisi dengan baik diharapkan mampu memacu optimalisasi proses manajemen menuju tercapainya tujuan utama, yaitu pemenuhan kebutuhan pasien. Manajemen keperawatan berbasis lingkup sangat mendukung terselenggaranya pelayanan berkualitas.

Manajemen keperawatan memiliki berbagai ruang lingkup yang saling terkait dan berkontribusi terhadap pencapaian tujuan utama, yaitu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas kepada pasien (Pellerone et al., 2015). Manajemen SDM memastikan ketersediaan tenaga kerja yang kompeten dan berpengalaman untuk memberikan pelayanan prima; manajemen pelayanan membantu terselenggaranya layanan keperawatan yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai standar; manajemen keuangan menjamin ketersediaan dana untuk kelangsungan operasional dan pengembangan layanan; manajemen mutu mendorong peningkatan kualitas pelayanan secara terus-menerus agar sesuai harapan

pasien; manajemen TI mendukung proses bisnis keperawatan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan melalui digitalisasi; dan manajemen risiko menjaga keselamatan pasien dan orang sekitarnya agar tujuan terapeutik tercapai dengan baik.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa penetapan ruang lingkup yang jelas sangat menentukan arah dan keberhasilan pelaksanaan manajemen keperawatan. Lingkup yang terdefinisi dengan baik memudahkan perumusan rencana dan kebijakan yang tepat sasaran. Hal ini menjamin proses manajemen berjalan terarah dan terkontrol untuk mencapai tujuan. Evaluasi pencapaian kinerja pun menjadi lebih obyektif dan akuntabel. Dengan demikian, ruang lingkup merupakan komponen pendukung penting dalam memaksimalkan proses pencapaian tujuan utama manajemen yaitu tersedianya pelayanan keperawatan berkualitas untuk pasien. Oleh karena itu, penetapan ruang lingkup harus dilakukan secara matang dan tepat.

Kesimpulan

Bab ini membahas tentang konsep dasar manajemen keperawatan, tujuan utama, serta ruang lingkup yang menunjang pencapaian tujuan tersebut. Manajemen keperawatan merupakan aplikasi prinsip-prinsip manajemen dalam mengatur dan mengelola sumber daya dan pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi kepada pasien. Beberapa ruang lingkup manajemen keperawatan diantaranya manajemen SDM, manajemen pelayanan, manajemen keuangan, manajemen mutu, manajemen TI, dan manajemen risiko. Semua ruang lingkup saling berhubungan dan berkontribusi terhadap pencapaian tujuan utama. Manajemen SDM bertugas memastikan ketersediaan tenaga kerja yang kompeten untuk memberikan pelayanan. Manajemen pelayanan mengatur agar layanan berjalan terintegrasi dan sesuai standar. Manajemen keuangan menyediakan pendanaan untuk kelangsungan layanan. Manajemen mutu dan TI

menciptakan sistem yang mendukung peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Sedangkan manajemen risiko menjaga keselamatan pasien agar tujuan terapeutik tercapai. Dengan demikian, manajemen keperawatan dapat memastikan terselenggaranya layanan kesehatan yang berkualitas melalui koordinasi seluruh ruang lingkungannya.

Manajemen keperawatan harus diimplementasikan secara efektif agar pelayanan berjalan dengan baik sesuai standar mutu. Beberapa hal yang perlu dilakukan antara lain: merencanakan sumber daya manusia berdasarkan kebutuhan layanan, menetapkan standar prosedur operasional pelayanan untuk membantu seluruh tenaga kesehatan bekerja secara terkoordinasi dan konsisten, membangun sistem informasi manajemen yang terintegrasi, memantau pencapaian target mutu dan mengidentifikasi perbaikan yang dibutuhkan, memastikan pelayanan sesuai standar akreditasi dan kepuasan pasien, mengalokasikan anggaran secara efektif agar seluruh aspek manajemen dan pelayanan dapat berjalan lancar. Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan merupakan kunci penting untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang prima bagi pasien. Jika diimplementasikan dengan tepat, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengukuran kinerja, pengendalian mutu hingga optimalisasi sumber daya melalui teknologi, manajemen keperawatan mampu mengelola seluruh aspek layanan secara terintegrasi dan terkendali. Hal ini akan memacu pencapaian tujuan utama yaitu pemenuhan kebutuhan pasien secara memuaskan. Dengan demikian, manajemen keperawatan yang baik dapat benar-benar menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi bagi masyarakat. Oleh karena itu, implementasi manajemen keperawatan harus dilakukan secara matang dan komprehensif.

Daftar Pustaka

- Adams, A. M. N., Chamberlain, D., & Giles, T. M. (2019). The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review. *Australian Critical Care*, 32(4), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.06.003>
- Barros, A. C. L., Menegaz, J. D. C., Dos Santos, J. L. G., Polaro, S. H. I., Trindade, L. de L., & Meschial, W. C. (2023). Nursing care management concepts: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), 1–12. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020>
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404–411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
- Caulfield, A., Vatansever, D., Lambert, G., & Van Bortel, T. (2019). WHO guidance on mental health training: A systematic review of the progress for non-specialist health workers. *BMJ Open*, 9(1), 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024059>
- Clarkson, C., Scott, H. R., Hegarty, S., Souliou, E., Bhundia, R., Gnanapragasam, S., Docherty, M. J., Raine, R., Stevelink, S. A. M., Greenberg, N., Hotopf, M., Wessely, S., Madan, I., Rafferty, A. M., & Lamb, D. (2023). 'You get looked at like you're failing': A reflexive thematic analysis of experiences of mental health and wellbeing support for NHS staff. *Journal of Health Psychology*, 28(9), 818–831. <https://doi.org/10.1177/13591053221140255>
- Crawford, T., Roger, P., & Candlin, S. (2018). The consequences of diverse empathic responses in nurse-patient interactions: a discourse analysis. *Journal of Communication in Healthcare*, 11(2), 87–94. <https://doi.org/10.1080/17538068.2018.1453435>
- Cutler, N. A., Sim, J., Halcomb, E., Moxham, L., & Stephens, M. (2020). Nurses' influence on consumers' experience of safety in acute mental health units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4379–4386. <https://doi.org/10.1111/jocn.15480>

- Elbus, L. M. S., Mostafa, M. G., Mahmoud, F. Z., shaban, M., & Mahmoud, S. A. (2024). Nurse managers' managerial innovation and it's relation to proactivity behavior and locus of control among intensive care nurses. *BMC Nursing*, 23(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02084-8>
- Gockel, A., & Burton, D. L. (2014). An evaluation of prepracticum helping skills training for graduate social work students. *Journal of Social Work Education*, 50(1), 101–119. <https://doi.org/10.1080/10437797.2014.856234>
- Hølge-Hazelton, B., Kjerholt, M., Rosted, E., Hansen, S. T., Borre, L. Z., & McCormack, B. (2021). Improving person-centred leadership: A qualitative study of ward managers' experiences during the covid-19 crisis. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1401–1411. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S300648>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Jiménez-Rodríguez, D., García, M. T. B., García, A. S., Del Pino, F. J. P., Ponce-Valencia, A., & Arrogante, O. (2020). Nurse training in gender-based violence using simulated nursing video consultations during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228654>
- Kingston, M. A., & Greenwood, S. (2020). Therapeutic relationships: Making space to practice in chaotic institutional environments. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(6), 689–698. <https://doi.org/10.1111/jpm.12620>
- Kirigaya, J., Iwahashi, N., Terasaka, K., & Takeuchi, I. (2023). Prevention and management of critical care complications in cardiogenic shock: a narrative review. *Journal of Intensive Care*, 11(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40560-023-00675-2>

- Liang, D., Mays, V. M., & Hwang, W. C. (2018). Integrated mental health services in China: Challenges and planning for the future. *Health Policy and Planning*, 33(1), 107–122. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx137>
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., & Khajehgoodari, M. (2019). Assessment of nurse–patient communication and patient satisfaction from nursing care. *Nursing Open*, 6(3), 1189–1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
- Merunková, L., & Šlerka, J. (2019). Goffman's theory as a framework for analysis of self presentation on online social networks. In *Masaryk University Journal of Law and Technology* (Vol. 13, Issue 2). <https://doi.org/10.5817/MUJLT2019-2-5>
- Naito, N., Hirosawa, T., Tsubomoto, M., Sano, M., Miyagishi, Y., Kameya, M., Okuda, T., & Kikuchi, M. (2021). Japanese local government management of compulsory hospitalization for patients with mental disorders and comorbid COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 65(August), 102859. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102859>
- Ng, E. S., & Parry, E. (2016). Research in Personnel and Human Resources Management Article information: Research in Personnel and Human Resources Management, 34, 1–41.
- Paliadelis, P., & Wood, P. (2016). Learning from clinical placement experience: Analysing nursing students' final reflections in a digital storytelling activity. *Nurse Education in Practice*, 20, 39–44. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.06.005>
- Pellerone, M., Passanisi, A., & Bellomo, M. F. P. (2015). Identity development, intelligence structure, and interests: A cross-sectional study in a group of Italian adolescents during the decision-making process. *Psychology Research and Behavior Management*, 8, 239–249. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S88631>
- Petersen, I., Marais, D., Abdulmalik, J., Ahuja, S., Alem, A., Chisholm, D., Egbe, C., Gureje, O., Hanlon, C., Lund, C., Shidhaye, R., Jordans, M., Kigozi, F., Mugisha, J., Upadhaya, N., & Thornicroft, G. (2017). Strengthening mental health system governance in six low- and middle-income countries in Africa and South Asia: Challenges, needs and potential strategies. *Health Policy and Planning*, 32(5), 699–709. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx014>

- Rio, J. H. M., Fuller, J., Taylor, K., & Muir-Cochrane, E. (2020). A lack of therapeutic engagement and consumer *input* in acute inpatient care planning limits fully accountable mental health nursing practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(2), 290–298. <https://doi.org/10.1111/inm.12684>
- Sajej, S., & Qteat, M. M. (2014). Factors Affecting Time Management and Nurses' Performance in Hebron Hospitals. *Online*, 5(35), 41–58. www.iiste.org
- Sheedy, A. D. (2024). Qualitative research into study preparation recommendations to facilitate role adaptation as a student nurse. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 21–29. <https://doi.org/10.37464/2024.411.1065>
- Stella, S. (2019). Optimization of Nursing Management Rounds and Implementation of Discharge Planning in Fatmawati Hospital Jakarta. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(1), 117–128. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i1.80>
- Susilo, C. B., Jayanto, I., & Kusumawaty, I. (2021). Understanding digital technology trends in healthcare and preventive strategy. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 4(3), 347–354. <https://doi.org/10.31295/ijhms.v4n3.1769>
- Trevizan, M. A., Almeida, R. G. dos S., Souza, M. C., Mazzo, A., Mendes, I. A. C., & Martins, J. C. A. (2015). Empathy in Brazilian nursing professionals: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 22(3), 367–376. <https://doi.org/10.1177/0969733014534872>
- WHO. (2005). Health Service planning and policy making A toolkit for nurses and midwives. http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9290611863.htm
- Wright, Lorraine M.; Leahey, M. (2009). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (Vol. 5).
- Xu, L., Lin, L., Guan, A., Wang, Q., Lin, F., Lin, W., & Li, J. (2024). Factors associated with work engagement among specialist nurses in china: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02012-w>

- Zhai, R. N., Liu, Y., & Wen, J. X. (2024). Competency scale of quality and safety for greenhand nurses: instrument development and psychometric test. *BMC Nursing*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01873-5>
- Zhang, S., Quan, Y. Y., & Chen, J. (2024). Construction and application of an ICU nursing electronic medical record quality control system in a Chinese tertiary hospital: a prospective controlled trial. *BMC Nursing*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02178-3>

Profil Penulis



Dr. Ira Kusumawaty, S.Kp., M.Kes., M.P.H.

Adalah seorang dosen yang mendedikasikan dirinya di Politeknik Kesehatan Palembang lebih dari dua dekade, sebagai pengajar dengan bidang keperawatan. Selain mengajar, ia juga merupakan penulis buku yang senantiasa berusaha untuk menyampaikan ilmu pengetahuan dengan cara yang mudah dipahami agar bermanfaat bagi para pembaca. Lahir di Surabaya, Ira memulai jenjang pendidikannya di Universitas Indonesia dan meraih gelar Sarjana Keperawatan dan Magister Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan. Gelar Master of Public Health diperolehnya setelah mengikuti pendidikan di Koninklijke Institute voor de Tropen Belanda serta Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan diraihnya dari Universitas Gadjah Mada. Dengan pengalaman bertahun-tahun di dunia akademis, Ira telah mengajar banyak mahasiswa dan berkontribusi pada berbagai penelitian, publikasi ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat. Di tengah kesibukannya sebagai dosen dan penulis, Ira tidak pernah melupakan perannya sebagai istri dan ibu. Ia menikah dengan Ari, yang selalu memberikan dukungan penuh dalam setiap langkah karirnya. Mereka dikaruniai tiga anak yang hebat dan cerdas, mbak Taryn, mas Dany dan dek Bram. Keluarga merupakan sumber inspirasi dan motivasi terbesar dalam hidupnya hingga menjadi pondasi dari segala pencapaiannya. Sebagai penulis, Ira selalu berusaha untuk menulis dengan hati, berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan tujuan memberikan manfaat bagi para pembaca. Ia yakin bahwa setiap orang memiliki potensi untuk terus belajar dan berkembang, dan senantiasa berharap tulisannya dapat menjadi sumber inspirasi bagi teman-teman para profesional keperawatan. Semoga setiap ide dan pemikiran yang disampaikan dapat membantu meningkatkan kualitas layanan keperawatan. Pemahaman yang lebih baik tentang manajemen, dapat menghantarkan para perawat untuk bekerja lebih efektif dan efisien sehingga dapat mendorong peningkatan profesionalisme dan dedikasi dalam dunia keperawatan. Semoga tulisan ini membawa manfaat nyata dan berkelanjutan bagi pembaca.

Email: irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id

KONSEP DASAR, TUJUAN, SYARAT, DAN KOMPONEN PERENCANAAN

Yulia Ardiyanti, S.Kep. Ns., M.Kep.
Universitas Muhammadiyah Kendal Batang

Konsep Dasar Perencanaan

Dalam sebuah organisasi, perencanaan merupakan hal yang sangat penting dikarenakan tanpa adanya suatu rencana yang matang maka kegiatan akan menjadi tidak efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi tidak akan tercapai. Perencanaan merupakan fungsi pertama dalam manajemen yang harus dilakukan pada setiap organisasi. Perencanaan juga merupakan langkah dasar dari suatu kegiatan atau bisa dikatakan dalam kaitannya dengan keilmuan merupakan proposisi yang elementer dengan ungkapan: jika ... maka... (Jika kita merencanakan kegiatan dengan baik, maka kita akan mampu membuat arah tindakan yang efektif dan efisien). Definisi Perencanaan menurut Gillies (1994) adalah proses pengambilan keputusan manajerial yang mencakup penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan, memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan efektifitas tindakan dan menyiapkan karyawan untuk melaksanakannya). Perencanaan merupakan proses yang sistematis dan terstruktur untuk menentukan tujuan, merumuskan strategi, serta menyusun langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam konteks organisasi, perencanaan melibatkan identifikasi

tujuan jangka pendek dan jangka panjang, analisis situasi, dan pengembangan rencana tindakan yang jelas. Proses perencanaan juga mencakup penilaian terhadap sumber daya yang tersedia, identifikasi risiko potensial, serta penentuan cara pengukuran dan evaluasi kinerja.

Tahapan dalam mempersiapkan perencanaan secara umum yaitu:

1. Menentukan tujuan atau serangkaian tujuan.

Perencanaan dimulai dengan banyaknya keputusan tentang keinginan atau kebutuhan dari organisasi atau perusahaan. Tanpa rumusan tujuan yang jelas, maka penggunaan sumber daya perusahaan tidak akan efektif.

2. Merumuskan keadaan saat ini.

Penting dilakukan Pemahaman akan kondisi perusahaan atau organisasi sekarang dan tujuan yang hendak dicapai atau sumber daya yang tersedia untuk pencapaian tujuan. Pada Tahap kedua ini diperlukan informasi mengenai keuangan dan data statistic dari organisasi atau perusahaan.

3. Mengidentifikasi segala kemudahan dan hambatan.

Perlu diidentifikasi Segala kekuatan dan kelemahan serta kemudahan dan hambatan untuk mengukur kemampuan organisasi dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu, perlu diketahui faktor-faktor lingkungan dalam dan luar yang dapat membantu perusahaan mencapai tujuannya, atau yang mungkin menimbulkan masalah bagi organisasi. Bagian penting dari proses perencanaan adalah melakukan antisipasi masalah, keadaan, dan kesempatan serta ancaman yang mungkin terjadi di waktu mendatang.

4. Mengembangkan rencana atau serangkaian kegiatan untuk pencapaian tujuan. Tahap akhir dalam proses perencanaan adalah pengembangan berbagai pilihan kegiatan untuk pencapaian tujuan yang ada dan

penilaian pilihan kegiatan terbaik (paling memuaskan) di antara pilihan yang ada.

Menurut Swanburg (2000) dalam sebuah perencanaan (planning) yang baik terdiri dari merencanakan seberapa luas akan dilakukan, bagaimana melakukannya dan siapa yang akan melakukannya. Kegiatan perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab kepala ruangan dimana perencanaan dalam keperawatan dilaksanakan untuk menjamin klien akan menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan yang mereka harapkan.

Dalam Rumah sakit, kegiatan perencanaan membantu perawat dalam menentukan Tindakan yang tepat bagi klien dan menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka butuhkan dan sesuai dengan konsep dasar keperawatan. Kepala ruangan rawat inap merupakan tokoh kunci dalam pelayanan di Rumah Sakit dikarenakan ditangan kepala ruanganlah sebuah pelayanan asuhan keperawatan Rumah Sakit dapat berjalan sesuai ketentuan yang ada. Agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal maka perlu disusunlah berbagai rencana atau rancangan. Seorang kepala ruang rawat inap perlu membuat perencanaan tahunan yang dituangkan dalam rencana kerja anggaran (RKA), perencanaan bulanan, perencanaan mingguan dan perencanaan harian. Perencanaan tersebut meliputi Man, Money dan Method.

Perencanaan dalam keperawatan meliputi:

1. Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) Keperawatan

Perencanaan SDM keperawatan mencakup penentuan jumlah dan kualifikasi perawat yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang optimal kepada pasien. Dalam hal ini meliputi perekrutan, penjadwalan, pelatihan, dan pengembangan kompetensi perawat untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.

2. Perencanaan Kualitas dan Keselamatan Pasien

Perencanaan di bidang ini berfokus pada pengembangan dan implementasi standar praktik keperawatan yang aman dan berkualitas. Dalam hal ini mencakup pembuatan protokol untuk mengurangi kejadian tidak diinginkan (adverse events), pengawasan terhadap prosedur infeksi, dan peningkatan komunikasi antar tim perawatan.

3. Perencanaan Manajemen Beban Kerja dan Penjadwalan

Rumah sakit melakukan perencanaan untuk mengatur penjadwalan perawat, memastikan bahwa beban kerja seimbang dan sesuai dengan kapasitas perawat. Hal ini penting untuk mencegah burnout dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien tetap berkualitas.

4. Perencanaan Pendidikan dan Pelatihan

Rumah sakit merencanakan program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk menjaga kompetensi perawat. Dalam hal ini termasuk orientasi untuk perawat baru, pelatihan untuk peningkatan keterampilan klinis, dan program pengembangan profesional untuk mengikuti perkembangan terbaru dalam praktik keperawatan.

5. Perencanaan Teknologi dan Informasi

Perencanaan ini mencakup implementasi teknologi kesehatan, seperti Electronic Health Records (EHR), yang membantu dalam memfasilitasi komunikasi antar staf, mendokumentasikan perawatan pasien, dan mengoptimalkan alur kerja keperawatan. Dalam hal ini juga mencakup pelatihan perawat untuk menggunakan teknologi ini secara efektif.

Tujuan Perencanaan

Dalam dunia modern, perencanaan semakin mendapat tempat yang penting dalam pelaksanaan segala kegiatan. Oleh karenanya, perencanaan mendapat perhatian di

samping nilai dan fungsinya semakin dirasakan. Tujuan perencanaan secara umum adalah untuk mencapai keberhasilan dalam mencapai sasaran dan tujuan, agar penggunaan personel dan fasilitas tersedia efektif, efektif dalam hal biaya, membantu menurunkan elemen perubahan, karena perencanaan berdasarkan masa lalu dan akan datang, dapat digunakan untuk menemukan kebutuhan untuk berubah.

Terry (2018) mengungkapkan bahwa tujuan perencanaan adalah menentukan arah masa depan organisasi dengan menetapkan tujuan dan merancang langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapainya. Terry dalam hal ini menekankan pentingnya perencanaan sebagai alat untuk meminimalkan risiko dan ketidakpastian. Daft (2020) lebih menyoroti bahwa perencanaan membantu dalam alokasi sumber daya dan koordinasi antar bagian dalam organisasi, jadi menurutnya perencanaan bertujuan untuk menyediakan dasar bagi pengambilan keputusan, dengan menetapkan pedoman yang jelas dan standar untuk mengukur kinerja.

Pendekatan Penetapan Tujuan

Tujuan akan memberikan arahan bagi semua keputusan dan tindakan manajemen serta membentuk kriteria di mana pencapaian aktual akan diskur. Setiap tindakan dari anggota organisasi harus berorienta pada pencapaian tujuan. Tujuan ditetapkan oleh manajer puncak kemudian diturunkan ke bawah dan menjadi sub tujuan bagi setiap unit. Perspektif tradisional ini mengasumsikan bahwa manajer puncak mengetahui apa yang terbaik karena mereka melihat "gambaran besarnya." Dan tujuan ini diteruskan ke bawah ke masing-masing tingkat untuk memandu setiap karyawan ketika bekerja guna mencapai tujuan yang telah ditentukan. Tujuan ini diteruskan ke tingkat organisasi dibawahnya dan ditulis untuk merefleksikan tanggung jawab dari tingkat tersebut, lalu diteruskan ke tingkat berikutnya, dan seterusnya. Kemudian, setelah beberapa waktu, kinerja dievaluasi untuk menentukan apakah tujuan yang diberikan telah tercapai.

Tetapi dalam kenyataannya, hal itu tidak selalu berlaku seperti itu. Mengubah tujuan strategis yang luas ke tujuan departemen, tim, dan individu dapat menjadi proses yang sulit serta membuat frustrasi.

Tujuan dari sebuah perencanaan adalah untuk menentukan apa yang akan dilakukan, bagaimana caranya, kapan akan dilakukan, dan siapa yang akan melakukannya. Tujuan dari perencanaan adalah untuk membantu individu atau organisasi mencapai tujuan yang diinginkan dengan cara yang terorganisir, efektif, dan efisien. Perencanaan juga dapat membantu menghindari masalah atau hambatan yang mungkin terjadi selama pelaksanaan kegiatan. Tujuan sistematis dari sebuah perencanaan adalah untuk membantu individu atau organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara yang efektif dan efisien. Perencanaan membantu dalam mengidentifikasi tujuan yang ingin dicapai, mengembangkan strategi untuk mencapai tujuan tersebut, dan mengalokasikan sumber daya secara tepat untuk melaksanakan strategi tersebut.

Terdapat lima langkah dalam menetapkan tujuan yaitu:

1. Mereview misi atau tujuan organisasi

Sebelum merumuskan tujuan, manajer harus mereview misi dan merefleksikan misi tersebut.

2. Mengevaluasi sumber daya yang tersedia

Supaya tujuan yang ditetapkan nantinya tercapai, Kita sebagai seorang manajer harus realistis terhadap sumber daya yang ada. Jika sumber daya yang bekerja saat ini dengan kita tidak memungkinkan untuk mencapai tujuan, kita tidak boleh menetapkan tujuan karena hal tersebut tidak akan tercapai.

3. Menentukan tujuan secara individu atau dengan masukan dari pihak lain

Tujuannya adalah untuk merefleksikan hasil yang diinginkan dan harus sejalan dengan misi organisasi serta dengan tujuan di area organisasi lainnya.

Tujuan yang ditetapkan harus spesifik, terukur, dan mencakup kerangka waktu untuk mencapainya.

4. Menulis tujuan dan mengkomunikasikannya kepada semua pihak yang dianggap perlu tahu. Dengan menulis dan mengkomunikasikan tujuan maka akan memaksa orang untuk memikirkannya secara mendalam. Menulis tujuan juga menjadi bukti nyata dari pentingnya mengerjakan sesuatu.
5. Mereview hasil dan apakah tujuan telah tercapai. Jika tujuan belum tercapai, maka gantilah bila diperlukan. Suatu perencanaan yang matang akan menghasilkan hasil yang baik dan maksimal, begitu juga sebaliknya perencanaan yang kurang matang atau tidak baik maka akan membuahkan hasil yang tidak maksimal juga.

Secara umum tujuan atau alasan perencanaan meliputi:

1. Untuk berhasil dalam mencapai tujuan dan sasaran
2. Memberi makna pada pekerjaan
3. Menyediakan pemanfaatan personel dan fasilitas yang tersedia secara efektif
4. Pengaturan posisi dan pekerjaan dalam hierarki.
5. Menciptakan hubungan yang meminimalkan gesekan.
6. Membantu mengatasi situasi krisis
7. Diperlukan untuk pengendalian yang efektif
8. Ini didasarkan pada masa lalu dan masa depan, sehingga membantu mengurangi elemen perubahan
9. Jaminan penghematan waktu, ruang dan bahan
10. Penentuan dengan jelas tanggung jawab dan garis wewenang dari semua tingkatan.
11. Menciptakan hubungan yang meminimalkan gesekan.

Perencanaan dapat membantu dalam mengidentifikasi dan mengelola risiko yang mungkin terjadi, sehingga memungkinkan untuk mengambil langkah-langkah pencegahan atau pemulihan yang tepat. Dengan demikian

tujuan sistematis dari sebuah perencanaan adalah untuk membantu individu atau organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan dengan cara yang terorganisir dan terkontrol.

Manfaat dari perencanaan meliputi:

1. Membantu proses manajemen dalam menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada di lingkungannya.
2. Memungkinkan manajer memahami keseluruhan gambaran operasi lebih jelas.
3. Membantu penetapan tanggung jawab lebih tepat.
4. Memberikan cara dalam pemberian perintah yang tepat untuk pelaksanaan kegiatan.
5. Memudahkan dalam koordinasi
6. Membuat tujuan lebih khusus, lebih terperinci dan lebih mudah dipahami.
7. Meminimalkan pekerjaan yang tidak pasti.
8. Menghemat waktu dan dana.

Fungsi dari tujuan perencanaan meliputi:

1. Pedoman bagi kegiatan
Dalam hal ini melalui penggambaran hasil pada waktu yang akan datang.
2. Fungsi tujuan ini memberikan arah dan pemusatan kegiatan organisasi mengenai apa yang harus dan tidak harus dilakukan.
3. Sumber legitimasi
Sumber legitimasi meningkatkan kemampuan organisasi untuk mendapatkan sumber daya dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya.
4. Standar pelaksanaan
Apabila tujuan dilaksanakan secara jelas dan dipahami, maka akan memberikan standar langsung bagi penilaian pelaksanaan kegiatan (prestasi) organisasi.

5. Standar motivasi

Standar motivasi ini berfungsi sebagai motivasi dan identifikasi karyawan yang penting. Akan tetapi dalam kenyataannya, tujuan organisasi sering memberikan insentif bagi para anggota.

6. Dasar rasional pengorganisasian

Tujuan organisasi merupakan suatu dasar dalam perancangan organisasi.

Syarat Perencanaan

Perencanaan adalah fungsi dasar dari manajemen yang penting untuk menentukan arah dan tujuan organisasi. Dalam proses ini melibatkan penentuan tujuan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi tersebut. Tanpa perencanaan yang baik, maka tujuan yang efektif dan efisien dari organisasi akan sulit tercapai. Maksud Efektif disini adalah dalam suatu organisasi atau usaha untuk mendapatkan tujuan dan hasil yang diharapkan sesuai dengan waktu yang ditentukan baik personal ataupun perusahaan. Pekerjaan akan dikatakan efektif jika tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya telah berhasil sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama. Efisien adalah suatu kegiatan atau usaha yang dalam proses menyelesaikan pekerjaannya dengan tidak menguras waktu, cepat dan memuaskan. Sehingga efisien berkaitan erat ketepatan waktu yang mengharuskan seorang bekerja dengan maksimal tanpa harus mengeluarkan biaya atau cost yang berlebihan.

Persyaratan perencanaan yang perlu dipenuhi adalah :

1. Faktual Atau Realistis.

Persyaratan faktual atau realistis maksudnya adalah apa yang dirumuskan oleh perusahaan sesuai dengan fakta dan wajar untuk dicapai dalam kondisi tertentu yang dihadapi.

2. Logis Dan Rasional

Perencanaan yang baik harus Logis dan rasional. Maksudnya adalah apa yang dirumuskan dapat diterima oleh akal sehat manusia dan memungkinkan untuk bisa dijalankan.

3. Fleksibel

Perencanaan yang baik juga tidak berarti kaku dan kurang fleksibel. Perencanaanyang baik justru diharapkan tetap dapat beradaptasi dengan perubahan di masa yang akan datang, meskipun tidak berarti bahwa planning dapat kita ubah seenaknya.

4. Komitmen

Perencanaan yang baik harus mempunyai komitmen terhadap seluruh anggota organisasi untuk bersama-sama dan berupaya mewujudkan tujuan organisasi. Komitmen dapat dibangun dalam sebuah perusahaan jika seluruh anggota di perusahaan beranggapan bahwa perencanaan yang dirumuskan telah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi

5. Komprehensif

Perencanaan yang baik juga harus komprehensif atau menyeluruh dan mengakomodasi aspek-aspek yang terkait baik langsung maupun tidak langsung terhadap organisasi. Jadi perencanaan yang baik itu tidak hanya terkait dengan bagian mana yang harus kita jalankan akan tetapi juga perlu mempertimbangkan integrasi dan koordinasi dengan bagian lain di dalam organisasi tersebut.

Beberapa karakteristik dari perencanaan adalah sebagai berikut:

1. Tujuan

Perencanaan memiliki tujuan yang jelas dan spesifik. Tujuan tersebut harus dapat diukur dan dapat dicapai dalam waktu tertentu.

2. Fleksibilitas

Perencanaan harus fleksibel dan dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan keadaan yang ada. Hal ini dilakukan agar perencanaan tetap relevan dan sesuai dengan kondisi aktual.

3. Integrasi

Perencanaan harus melibatkan seluruh bagian atau departemen dalam suatu organisasi atau pemerintahan. Integrasi ini bertujuan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

4. Berkelanjutan

Perencanaan harus mampu menjamin keberlanjutan suatu proyek atau program yang direncanakan. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan aspek lingkungan, sosial, dan ekonomi.

5. Realistis

Perencanaan harus realistis dan dapat dicapai dengan sumber daya yang tersedia. Tujuan yang terlalu ambisius dan tidak realistis dapat menyebabkan kegagalan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

6. Terukur

Perencanaan harus dapat diukur dan dievaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan yang telah dicapai dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan

7. Kontinuitas

Perencanaan harus bersifat kontinu dan terus-menerus dilakukan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara berkelanjutan.

8. Koordinasi

Perencanaan harus memperhatikan koordinasi antara berbagai departemen atau bagian dalam organisasi

atau pemerintahan. Koordinasi ini bertujuan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien

Komponen Perencanaan

Memahami komponen-komponen dalam perencanaan sangat penting untuk memastikan perencanaan supaya bisa efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi bisa tercapai.

Adapun unsur-unsur dalam perencanaan adalah sebagai berikut:

1. Unsur Tujuan

yaitu perumusan tujuan lebih jelas dan terperinci mengenai tujuan yang telah ditetapkan untuk dicapai.

2. Unsur Policy

yaitu metode atau cara untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai termasuk garis-garis besarnya saja.

3. Unsur Prosedur

Unsur ini meliputi pembagian tugas serta hubungannya baik secara horisontal maupun vertikal antara masing-masing anggota kelompok secara terperinci.

4. Unsur Progress (kemajuan)

Dalam unsur perencanaan ini ditentukan standar-standar mengenai segala sesuatu yang hendak dicapai. Atau bisa dikatakan istilah lainnya adalah standard, yaitu untuk mengukur kemajuan sesuatu usaha seperti yang direncanakan, Dalam hal ini dapat dirumuskan dengan kata-kata:

- a. How many --- untuk kuantitasnya
- b. How well --- untuk kualitasnya
- c. How long --- untuk lamanya

5. Unsur Program

Unsur perencanaan tidak hanya menyimpulkan rencana secara keseluruhan sehingga merupakan satu kesatuan, akan tetapi juga harus disusun menurut acara urutan-urutan (sequence) dari macam-macam proyek atau rencana kerja dari perencanaan itu supaya bisa tergambar secara keseluruhan rangkaian kegiatan tersebut.

Fungsi perencanaan sangat menentukan terhadap pencapaian tujuan organisasi. Keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya ditentukan oleh ketepatan dalam membuat perencanaan. Charles Bettelheim berpendapat bahwa dalam setiap rencana terdapat dua elemen yaitu tujuan dan alat yang perlu untuk mencapai tujuan tersebut.

Daftar Pustaka

- Amruddin., Nugroho. H., Dkk. (2022). Pengantar Manajemen (Konsep Dan Pendekatan Teoretis). Cv Media Sains Indonesia, Bandung.
- Daft, R. L. (2020). Organization Theory and Design (13th ed.). Cengage Learning
- Demang. F.Y, Herman.A, Dkk. (2022). Manajemen Keperawatan. Cv Media Sains Indonesia, Bandung
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2020). Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins
- Robbins, P., & Coulter. Mary. (2010). Manajemen, Edisi Sepuluh. Alih Bahasa: Sabran dan Putra. Erlangga
- Sasoko. D.M. (2022). Pentingnya Perencanaan Dalam Upaya Pencapaian Tujuan Yang Efektif Dan Efisien. Jurnal Studi Interdisipliner Perspektif Volume 21 Nomor 2.
- Seniwati, Ita, Dkk. (2022). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Cv Feniks Muda Sejahtera.
- Silmi. Nizamuddin., Kurniawan. B., Dan Subhan.M.,(2024). Perencanaan Dalam Ilmu Pengantar Manajemen. Journal Of Student Research (Jsr) Vol.2, No.1
- Terry, G. R. (2018). Principles of Management (11th ed.). Pearson Education.
- Yoder-Wise, P. S. (2019). Leading and Managing in Nursing (7th ed.). Elsevier.

Profil Penulis



Yulia Ardiyanti, S.Kep. Ns., M.Kep.

Lahir di Kendal anak kedua dari tiga bersaudara pada tanggal 18 Juli 1976 mempunyai dua putra dan dua putri yaitu Vian, Vinta, Evan, dan Neva. Ketertarikan penulis dalam dunia kesehatan dimulai pada tahun 1994 silam dan membuat penulis memilih masuk kuliah di Akper Muhammadiyah Semarang yang sekarang menjadi Universitas Muhammadiyah Semarang (Unimus) dan lulus pada tahun 1997. Penulis kemudian melanjutkan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Undip Semarang dan menyelesaikan Program Studi Magister Keperawatan di Undip Semarang pada tahun 2016.

Bekerja di Universitas Muhammadiyah Kendal Batang (Umkaba) sejak tahun 1998 dimana sebelumnya bernama Akper Muhammadiyah Kendal, kemudian pada tahun 2018 menjadi Stikes Muhammadiyah Kendal, dan akhirnya pada tahun 2022 berubah nama menjadi Universitas Muhammadiyah Kendal Batang. Jabatan penulis saat ini adalah sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Umkaba. Sebagai dosen, penulis aktif melakukan Catur Dharma Perguruan Tinggi dengan melakukan pengajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan aktif dalam kegiatan Al Islam dan Kemuhammadiyah. Bidang ilmu yang di tekuni penulis meliputi Managemen Keperawatan, Keperawatan Jiwa, Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. Ini merupakan buku kelima yang penulis hasilkan, judul sebelumnya tentang kesehatan lingkungan dan keselamatan kesehatan kerja, buku kedua tentang buku ajar keperawatan kesehatan jiwa dan psikososial, buku ketiga berjudul keperawatan paliatif dan menjelang ajal, dan Keperawatan Jiwa.

Email Penulis: ardiyantiyulia3@gmail.com

JENIS PERENCANAAN YANG DISUSUN KEPALA RUANGAN RAWAT

Ns. Herlina, S.Kep., M.Kep.

RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Pendahuluan

Proses manajemen keperawatan merupakan suatu proses yang dilaksanakan secara sistematis, terorganisir dan berkesinambungan satu sama lain untuk mencapai tujuan keperawatan. Prinsip manajemen yaitu kegiatan manajemen dan pengambilan keputusan terus-menerus dihadapkan pada ketidakpastian dan memerlukan data, informasi, dan proses pengendalian untuk mencapai tujuan keputusan dan mengurangi ketidakpastian (Nursalam, 2014). Menurut Marquis dan Huston, proses manajemen keperawatan dimulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pelaksanaan dan pengendalian (Marquis & Huston, 2017).

Perencanaan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan melalui penerapan proses manajemen untuk mencapai tujuan keperawatan dan kinerja keperawatan (Suni, 2018). Perencanaan memberikan informasi untuk mengkoordinasikan pekerjaan secara akurat dan efektif. Mengorganisir untuk merinci semua pekerjaan yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan, membagi beban kerja sesuai kemampuan individu/kelompok, dan menciptakan mekanisme kerja untuk hubungan dan koordinasi antar anggota kelompok (Muninjaya, 2004).

Pengaturan ketenagaan perawat merupakan proses yang teratur, sistematis, dan rasional yang diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personil keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan pada standar yang ditetapkan sebelumnya (Suni, 2018). Fungsi pengarahan ini tugas manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerjasama dan negosiasi. Fungsi pengendalian berkaitan dengan pengawasan yang bertujuan supaya pemakaian sumber daya lebih efisien dan staf lebih efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kinerja diukur menggunakan standar yang telah ditentukan dan tindakan di ambil untuk mengevaluasi ketidaksesuaian antara standar dan kinerja.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari komponen manajemen keperawatan. Proses manajemen keperawatan diawali dengan perencanaan yang merupakan langkah awal dalam mengatur dan mengkoordinasikan pelayanan keperawatan di ruang rawat. Perencanaan meliputi pengertian filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan, cara kerja dan kebijakan, membuat perkiraan jangka panjang dan jangka pendek, menetapkan rencana aksi pada anggaran dan mengelola rencana perubahan (Marquis & Huston, 2017). Menurut Suni, perencanaan keperawatan adalah mengkoordinasikan dan mengintegrasikan sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan kinerja keperawatan (Suni, 2018).

Hasil penelitian Suci, et al. menyebutkan bahwa sebesar 53,3% responden menyatakan bahwa fungsi perencanaan kepala ruang masih belum berjalan dengan baik sehingga kepala ruang diharapkan dapat meningkatkan fungsi manajemen perencanaan agar tujuan organisasi dapat tercapai (Suci et al., 2023). Penelitian Hayati, et al. menyebutkan adanya hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit (Hayati et al., 2020).

Fungsi perencanaan kepala ruang merupakan proses awal yang dilakukan melalui proses penyusunan strategi dalam melakukan perubahan (Hasibuan et al., 2022).

Fungsi perencanaan yang dijalankan secara optimal memungkinkan seorang kepala ruang menetapkan tujuan pemberian layanan, meminimalkan kemungkinan kecelakaan, dan menetapkan standar yang akan digunakan untuk mengimplementasikan tujuan dalam suatu organisasi (Khoiriyah & Rizal, 2020). Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personel yaitu: perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Langkah-langkah perencanaan sebagaimana tertuang dalam modul pelatihan manajemen kepala ruang, yaitu: (Dr.Sardjito, 2018)

1. Menentukan dan memahami visi, misi, falfasah dan tujuan
2. Pengumpulan data dilakukan
3. Analisis data menggunakan analisis *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (SWOT)
4. Menetapkan tujuan dan sasaran dengan metode *Spesific, Measurable, Achievable, Relevant, Time* (SMART)
5. Menetapkan rencana tindakan: rincian tindakan/aktivitas, prioritas, *timeliness*, penanggungjawab, biaya/peralatan/metode.

Kepala Ruang Rawat

Pemimpin harus memiliki kemampuan agar mampu melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya. Keterampilan kepemimpinan mencakup keterampilan berpikir dasar, disiplin pribadi, kemampuan menerapkan pemikiran sistem, perencanaan suksesi, manajemen perubahan, dan manajemen stres. (Ma et al., 2020). Kepala ruang harus mampu menjalankan fungsi manajemen sehingga tujuan organisasi dapat tercapai (Relly et al., 2022). Fungsi perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan dilaksanakan oleh kepala ruang. Kepala ruang merupakan seorang tenaga profesional

dengan tanggungjawab manajerial di ruang rawat yang menjadi area kelolaannya. Kepala ruang adalah perawat profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang untuk mengelola kegiatan keperawatan di bangsal (Suni, 2018). Menurut Salakory dan Parinussa, kepala ruang merupakan penyelenggara tingkat pertama yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien di bangsal keperawatan. (Salakory & Parinussa, 2021).

Kepala ruang merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien dan sebagai *lower manager* dalam keperawatan harus mampu menjalankan fungsi manajemen (Suci et al., 2023). Kepala ruang sebagai manajer lini pertama mempunyai peran, yaitu: manajer, pemimpin dan agen perubahan (*change agent*) (Marquis & Huston, 2017). Kepala ruang memegang peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien. Kepemimpinan kepala ruangan yang efektif dapat mengoptimalkan biaya, akses dan kualitas keperawatan.

Kepala ruang harus mempunyai kemampuan: secara konsep (*conceptional skill*), komunikasi dengan orang lain (*humanity skill*), keterampilan teknis (*technical skill*), manajemen waktu (*time management*), membuat keputusan (*decision making skill*).

Peran Kepala Ruang

Kepala ruang mempunyai peran, meliputi:

1. Peran Interpersonal (*interpersonal role*)
 - a. Peran sebagai senior (*figurehead role*)
 - b. Peran sebagai manajer (*leader role*)
 - c. Peran sebagai fasilitator (*liaison role*)
2. Peran Informasional (*informational role*)
 - a. Peran sebagai monitor (*monitor role*)
 - b. Peran sebagai disseminator (*disseminator role*)
 - c. Peran sebagai narasumber (*spokesman role*)

3. Peran Pengambilan Keputusan (*decision making role*)
 - a. Peran sebagai wirausaha (*entrepreneur role*)
 - b. Peran sebagai pengendali hanbatan (*disturbance handler role*)
 - c. Peran sebagai pengalokasi sumberdaya (*resources allocator role*)
 - d. Peran sebagai negosiator (*negotiator role*)

Peran kepala ruang sebagai pemimpin terhadap staf :

1. Penghubung interpersonal
2. Inovator atau pembaharu
3. Pemberi informasi
4. Penghimpun kekuatan
5. Motor dinamika kelompok
6. Publikator
7. Penentu strategi dan bertindak di saat yang tepat
8. Stabilisator
9. Otoritas desentralisasi
10. Penghimpun dan pengembang data penelitian
11. Pembelajar dari pengalaman

Peran dan Fungsi Kepala Ruang sebagai *Change Agent*

Perubahan diartikan sebagai melakukan sesuatu dengan cara baru, mengambil jalur baru, memperkenalkan teknologi baru, memperkenalkan sistem baru, mengikuti prosedur manajemen baru, bersatu (*merging*), melakukan reorganisasi, atau peristiwa yang dapat mengganggu (*disruptive*).

Tujuan perubahan:

1. Melakukan perbaikan
2. Mengaplikasikan pemikiran baru
3. Mengusahakan mencapai hal-hal yang belum dicapai

4. Mengubah keseimbangan personal, sosial atau organisasional

Change agent harus memiliki keterampilan :

1. Memecahkan masalah
2. Membuat keputusan
3. Melakukan interaksi dengan orang lain
4. Manajerial

Tanggung Jawab Kepala Ruang

Kepala ruang memiliki tanggung jawab, meliputi :

1. Pengaturan personalia/ketenagaan, antara lain: penerimaan, seleksi, orientasi, pengembangan, penilain kinerja perawat, promosi dan penyediaan ketenagaan staf keperawatan.
2. Pengaturan operasional, mencakup perencanaan, pengorganisasian, dan pengarahan dalam pelayanan keperawatan.
3. Pengaturan kualitas pelayanan, yaitu: pengembangan standar asuhan keperawatan, program kendali mutu, program evaluasi dan persiapan untuk akreditasi pelayanan keperawatan.
4. Pengaturan keuangan, antara lain *budget, cost control* dalam pelayanan keperawatan.

Tugas Pokok Kepala Ruang

Kepala ruang melakukan pengawasan dan pengontrolan kegiatan pelayanan keperawatan dalam suatu ruangan yang menjadi tanggung jawabnya. Departemen Kesehatan RI telah menetapkan standar tugas pokok kepala ruang, yaitu: kegiatan menyusun rencana kegiatan tahunan, meliputi: kebutuhan sumber daya (tenaga, fasilitas, alat dan dana), membuat rencana jadwal dinas dan cuti, membuat perencanaan pengembangan pegawai, kegiatan pengendalian mutu, bimbingan dan pembinaan staf, koordinasi pelayanan, melaksanakan program orientasi, mengelola praktik klinik serta melakukan penilaian

kinerja dan mutu pelayanan keperawatan (Departemen Kesehatan RI, 2005). Tugas-tugas kepala ruang sebagai pemimpin di ruangan :

1. Pengambil keputusan
2. Penerima tanggung jawab
3. Menggunakan sumber daya untuk mencapai tujuan
4. Perencana konsep
5. Bekerja secara mandiri atau melalui orang lain
6. Mediator, politikus, dan diplomat

Hambatan dalam Melakukan Perubahan :

1. Ancaman kepentingan pribadi
2. Pemahaman yang kurang tepat
3. Reaksi psikologis
4. Toleransi terhadap perubahan
5. Kebiasaan
6. Ketergantungan
7. Kegelisahan
8. Norma

Indikator kepala ruang sebagai pemimpin yang baik:

1. Memberikan kepuasan terhadap stafnya
2. Menyusun metode untuk mencapai tujuan pelayanan
3. Meminimalisir hambatan-hambatan dalam mencapai tujuan pelayanan
4. Mengarahkan tujuan staf sejalan dengan tujuan organisasi

Perencanaan Kepala Ruang Rawat

Perencanaan di ruang rawat dibagi menjadi perencanaan jangka pendek (1 jam – 1 tahun), perencanaan jangka menengah (1 – 5 tahun) dan perencanaan jangka panjang

(3 – 10 tahun). Perencanaan kepala ruang dilaksanakan secara berkesinambungan.

Perencanaan Jangka Panjang (Rencana Tahunan)

Rencana jangka panjang disusun untuk menentukan kebutuhan ruangan rawat selama 3 – 10 tahun. Rencana ini merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan, sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategik dan hasil dari proses ini berupa Rencana Kinerja Tahunan (RKT) (Dr.Sardjito, 2018). Rencana tahunan dibuat satu tahun sekali berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahunan sebelumnya. Perencanaan tahunan kepala ruang meliputi: (Suni, 2018)

1. Menyusun rencana kuantitas, kualitas dan tenaga perawat dan tenaga lainnya berdasarkan kebutuhan unit rawat yang berada di wilayah tanggungjawabnya
2. Menyusun rencana jumlah dan jenis peralatan keperawatan yang dibutuhkan untuk menunjang tercapainya pelayanan di ruang rawat yang berada di wilayah tanggungjawabnya
3. Menyusun rencana pembinaan dan pengembangan karir ketua tim dan perawat pelaksana melalui pendidikan dan pelatihan berjenjang
4. Merencanakan penambahan sarana dan prasarana keperawatan sesuai kebutuhan ruangan
5. Merencanakan pengadaan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) paling sedikit 10 kasus terbanyak di ruangan untuk dilaksanakan seluruh ketua tim dan perawat pelaksana
6. Merencanakan penilaian kualitas pelayanan keperawatan ruangan dengan menggunakan *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI)
7. Merencanakan pertemuan rutin dengan ketua tim dan perawat pelaksana secara terjadwal

8. Menyusun jadwal supervisi keperawatan ketua tim dan perawat pelaksana
9. Merencanakan evaluasi kinerja tahunan ketua tim dan perawat pelaksana
10. Menyusun rencana penyusunan laporan tahunan

Menurut Nursalam rencana kepala ruang, yaitu: (Nursalam, 2015)

1. Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit
2. Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan
3. Membantu mengembangkan motivasi pendidikan dan kompetensi perawat
4. Membuat pedoman pengorganisasian ruang rawat

Perencanaan Jangka Menengah (Rencana Bulanan)

Rencana kerja bulanan merupakan rencana kegiatan dalam satu bulan yang harus di sesuaikan dengan kegiatan harian. Rencana bulanan di susun kepala ruang dan ketua tim/perawat primer. Setiap akhir bulan kepala ruang melakukan evaluasi hasil dan menyusun tindak lanjut untuk meningkatkan kualitas hasil berdasarkan hasil tersebut. Kegiatan yang merupakan rencana bulanan kepala ruang yaitu: (Dr.Sardjito, 2018)

1. Merencanakan jadwal *conference* dan memimpin *conference*
2. Merencanakan jadwal dinas perawat dan tenaga lain diruangan
3. Merencanakan rapat bulanan dan memimpin rapat
4. Merencanakan jadwal supervisi kepala ruang
5. Membuat rencana penilaian bulanan kinerja perawat
6. Membuat rencana audit dokumentasi keperawatan di ruangan

7. Membuat rencana permintaan kebutuhan rutin dan bahan habis pakai bulanan yang diperlukan di unit rawat inap
8. Membuat rencana jadwal pelaksanaan Diskusi Refleksi Kasus (DRK) di ruangan
9. Membuat rencana jadwal pelaksanaan ronde keperawatan
10. Membuat rencana penyusunan laporan bulanan

Nursalam menyebutkan tanggungjawab kepala ruang dalam hal perencanaan, yaitu (Nursalam, 2015):

1. Menentukan ketua tim yang akan bertugas di ruangan rawat inap
2. Melakukan identifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktivitas dan kebutuhan pasien bersama ketua tim
3. Menyusun jadwal penugasan dinas
4. Membuat rencana permintaan bahan/materil di ruang rawat yang dilakukan berdasarkan kebutuhan dalam satu bulan
5. Merencanakan pertemuan bulanan secara individual
6. Pertemuan individual membahas individu memenuhi filosofi rumah sakit, deskripsi pekerjaan (*job description*) dan penampilan kerja
7. Identifikasi kelebihan dan kelemahan staf berkaitan dengan kinerja
8. Penghargaan perlu diberikan kepada staf dan terus melakukan identifikasi perbaikan
9. Pertemuan dengan semua staf/kelompok misalnya saat diskusi kasus/konferensi setiap bulan

Perencanaan Jangka Pendek (Rencana Harian)

Rencana harian kepala ruang rawat, yaitu: (Suni, 2018)

1. Membuat rencana *pre* dan *post conference*

2. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan klien
3. Membuat rencana pembagian perawat penanggung jawab pasien bersama ketua tim atau Perawat Primer (PP)
4. Menyusun rencana penilaian ketua tim dan perawat pelaksana
5. Membuat rencana asuhan keperawatan klien bersama ketua tim atau Perawat Primer
6. Menyusun pengkajian, perumusan intervensi perawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim atau Perawat Primer
7. Mengevaluasi dokumentasi klien agar mempunyai rencana perawatan dan tindakan perawatan yang dilakukan berdasarkan rencana serta kepala ruang akan memberikan umpan balik terhadap ketua tim
8. Pergantian dinas yang disebabkan perubahan kondisi dan situasi ruangan
9. Mempersiapkan dan membuat rencana kegiatan asuhan keperawatan untuk sore, malam dan esok pagi sesuai tingkat ketergantungan klien.

Menurut Nursalam, tanggungjawab perencanaan kepala ruang, yaitu: (Nursalam, 2015)

1. Mengikuti *handover* pasien pada *shift* sebelumnya
2. Melakukan identifikasi tingkat ketergantungan pasien bersama ketua tim
3. Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan, dan mendiskusikan dengan dokter tindakan yang akan dilakukan kepada klien
4. Melakukan pengaturan dan pengendalian asuhan keperawatan
5. Melakukan bimbingan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan

6. Melakukan pendampingan penerapan proses keperawatan dan penilaian asuhan keperawatan
7. Melakukan diskusi untuk pemecahan masalah
8. Memberikan informasi kepada klien atau keluarga yang baru dirawat
9. Membantu membimbing peserta didik keperawatan

Hambatan dalam Pelaksanaan Fungsi Perencanaan Kepala Ruang

Hasil praktik manajemen keperawatan mahasiswa di sebuah rumah sakit dalam fungsi perencanaan didapatkan informasi, yaitu: (Suni, 2018)

1. Kebijakan terkait pelayanan keperawatan meliputi filosofi, visi, misi, tujuan dan uraian tugas bidang keperawatan belum tersosialisasi dan terlaksana dengan baik di ruang perawatan
2. Keterbatasan dana dalam melaksanakan rencana strategi (Renstra) bidang keperawatan
3. Keterlibatan kepala ruang dalam perencanaan kegiatan perawatan belum optimal sehingga perencanaan kegiatan harian, bulanan dan tahunan belum maksimal
4. SAK dan SPO sudah ada tetapi belum ada revisi pengembangan terbaru
5. Rencana strategis yang berkaitan dengan sistem pengembangan karir perawat belum maksimal
6. Koordinasi antara bidang keperawatan dengan bidang Diklat dalam hal pendidikan dan pelatihan keperawatan belum optimal
7. Perencanaan tenaga keperawatan sesuai kualifikasi tingkat pendidikan tidak sesuai dengan usulan yang disampaikan
8. Bidang keperawatan tidak dilibatkan dalam proses perekrutan tenaga perawat sehingga bidang keperawatan hanya mengoptimalkan pendayagunaan

tenaga perawat yang telah di terima dengan alasan memenuhi kebutuhan tenaga kerja

9. Jumlah tenaga PNS dianggap belum cukup dan dilengkapi dengan tenaga kontrak dan magang
10. Perlunya peningkatan kualitas tenaga keperawatan dari aspek kualifikasi pendidikan
11. Prioritas program kerja penambahan sarana dan prasarana, penataan SDM tenaga keperawatan melalui standarisasi kompetensi dan mewujudkan penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP).
12. Belum optimalnya pelaksanaan kebijakan rumah sakit terkait pengembangan bidang keperawatan
13. Belum optimalnya pengembangan jenjang karir perawat
14. Proses perekrutan tenaga belum sesuai kompetensi.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. (2005). Pedoman Perencanaan Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit. Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI.
- Dr.Sardjito, R. (2018). Modul Pelatihan Manajemen Kepala Ruang. RSUP Dr. Sardjito.
- Hasibuan, N. S., Handiyani, H., & Nurhayati, N. (2022). Optimalisasi Fungsi Manajemen Kepala Ruangan terhadap Perilaku Etik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1089–1095. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3528>
- Hayati, N. K., Pertiwiwati, E., & Santi, E. (2020). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Patient Safety. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v5i2.1810> e-ISSN 2621-5047
- Khoiriyah, & Rizal. (2020). Hubungan Fungsi Perencanaan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Samarinda. In *Borneo Student Research: Vol. 1* (3).
- Ma, H., Nomusa Chihava, T., Fu, J., & Zhang, S. Z. (2020). Competencies of Military Nurse Managers: A Scoping Review. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1166–1176. <https://doi.org/10.1111/jonm.13068>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (7th ed.). Lippincott Williams&Wilkins. <https://doi.org/10.1097/00006216-200407000-00013>
- Muninjaya, A. A. (2004). *Manajemen Kesehatan* (2nd ed.). EGC.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (4th ed.). Salemba.
- Nursalam. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. In *Salemba Medika* (Vol. 4). Salemba Medika.
- Relly, B., Afiyanti, Y., & Syafwani, M. (2022). Pengalaman Kepala Ruangan dalam Mengelola Ruangan yang Merawat Pasien COVID-19. *Syntax Idea*, 4(1), 30–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v4i1.1717>

- Salakory, M. Y., & Parinussa, N. (2021). Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Ambon. *Moluccas Health Journal*, 3(3), 10–22. <http://ojs.ukim.ac.id/index.php/natuna>
- Suci, V. T., Susanti, E., & Azwita, S. N. (2023). Gambaran Fungsi Manajemen Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap. *Menara Medika*, 5(2), 319–329. <https://doi.org/10.31869/mm.v5i2.3843>
- Suni, A. (2018). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Bumi Medika.

Profil Penulis



Ns. Herlina, S.Kep., M.Kep.

Penulis adalah perawat di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan saat ini penulis sebagai staf di bidang Pelayanan Keperawatan. Penulis lahir di Mentok-Bangka, 30 Juli 1984. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan tahun 2006 dan program Profesi Ners tahun 2007 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya. Tahun 2023 penulis menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan dengan konsentrasi Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Penulis pernah menjadi Kepala Ruangan Anak (2013-2016) dan Kepala Ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) pada tahun 2016-2021. Ketertarikan dalam menulis buku keperawatan membuat penulis bergabung menjadi salah satu penulis di buku ini dan untuk meningkatkan kemampuan menulis. Motivasi menulis timbul karena penulis menganggap pentingnya peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen keperawatan. Salah satu upaya penulis untuk mengembangkan diri adalah dengan menulis buku dengan harapan agar ilmu yang dibagikan menjadi berkah dan bermanfaat bagi semua orang.

Email Penulis: lenapkp@gmail.com

PROSES PENYUSUNAN RENCANA PENYELESAIAN MASALAH MANAJEMEN

Ns. Muh. Jumaidi Sapwal, S.Kep., M.Kep.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hamzar Lombok Timur

Pengantar/Pendahuluan

Aspek utama dalam manajemen adalah pengaturan dan pergerakan karyawan melalui proses kepemimpinan (Gitosudarmo, 2019). Perencanaan, pembagian tugas, dan koordinasi tugas-tugas sangat penting untuk melakukan pengaturan yang baik, dan perencanaan harus dilakukan pertama kali oleh manajer atau pimpinan organisasi. Hasil perencanaan adalah rencana kerja atau rencana tindakan yang harus mencakup alternatif terbaik untuk mencapai tujuan. Rencana kerja yang baik memungkinkan pencapaian tujuan dengan cara yang efisien dan efektif, sehingga sumber daya yang ada digunakan semaksimal mungkin. Karena kita jarang memahami istilah "mengambil keuntungan dari situasi" sama dengan "memperbaiki situasi yang buruk", mudah untuk memikirkan masalah sebagai sesuatu yang buruk. Dalam proses pemecahan masalah, kita akan mempertimbangkan peraihan kesempatan dengan mendefinisikan masalah sebagai situasi atau peristiwa yang merugikan, memiliki potensi untuk merugikan sebuah perusahaan, atau yang menguntungkan, atau memiliki potensi untuk menghasilkan keuntungan.

Manajemen masalah idealnya dilakukan dengan melihat tren dalam data insiden berulang. Proses ini dinilai lebih efektif bagi suatu organisasi karena mengidentifikasi sumber masalah dan mengantisipasi solusi untuk

menghindari masalah yang sama di masa mendatang. Organisasi akan mengalami kerugian karena proses manajemen masalah yang tidak efektif. Bisnis akan mengalami penurunan produktivitas karena operasi bisnis dan gangguan layanan. Pada akhirnya, produk dan layanan perusahaan akan dipengaruhi secara finansial dan reputasinya.

Pada suatu instansi membutuhkan seorang manajer yang terdidik dalam pengetahuan dan keterampilan tentang perilaku manusia untuk mengelola perusahaan agar tercapai tujuan dari organisasi yang dijalankan. Manajemen merupakan serangkaian aktivitas (perencanaan, pengambilan keputusan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian) yang diarahkan pada sumber daya organisasi (manusia, finansial, fisik dan informasi) untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien dan efektif (Phillips et al., 2018).

Perumusan Penyusunan Rencana Penyelesaian Masalah Manajemen

Perencanaan didefinisikan sebagai upaya manusia untuk memilih alternatif masa depan yang diinginkan dan kemudian mengarahkan sumber daya untuk mencapai tujuan tersebut (Gitosudarmo, 2019).

Perencanaan (planning) merupakan fungsi dasar dari manajemen dan semua fungsi dalam manajemen tergantung dari fungsi perencanaan. Maksudnya fungsi-fungsi yang lain dari manajemen tidak akan berjalan secara efektif tanpa adanya perencanaan yang baik. Hal ini sesuai dengan definisi perencanaan dari Swansburg dan Swansburg (1999, dalam Mugianti, 2016), bahwa perencanaan adalah proses yang berkelanjutan yang dimulai dengan menetapkan tujuan, kemudian melaksanakannya sesuai prosedur, memberikan umpan balik, dan mengubah rencana jika diperlukan. Lebih lanjut Swansburg dan Swansburg (1999) menjelaskan bahwa perencanaan merupakan proses berfikir atau proses mental dalam membuat keputusan dan peramalan yang berorientasi pada masa yang akan datang (Mugianti, 2016). Perencanaan tersebut merupakan proses berfikir

dalam mengambil keputusan yang berorientasi pada masa depan. Perencanaan harus mengandung unsur-unsur 5W+1H (*What, Why, Where, When, Who, dan How*) karena langkah-langkah yang ditentukan untuk mencapai tujuan dapat dilakukan secara maksimal (Wijaya & Rifa'i, 2016).

Perencanaan (*planning*) merupakan fungsi dasar dari manajemen dan semua fungsi dalam manajemen tergantung dari fungsi perencanaan. Maksudnya fungsi-fungsi yang lain dari manajemen tidak akan berjalan secara efektif tanpa adanya perencanaan yang baik. Hal ini sesuai dengan definisi perencanaan dari Swansburg dan Swansburg (1999, dalam Mugianti, 2016), bahwa perencanaan adalah proses yang berkelanjutan yang dimulai dengan menetapkan tujuan, kemudian melaksanakannya sesuai prosedur, memberikan umpan balik, dan mengubah rencana jika diperlukan. Lebih lanjut Swansburg dan Swansburg (1999) menjelaskan bahwa perencanaan merupakan proses berfikir atau proses mental dalam membuat keputusan dan peramalan yang berorientasi pada masa yang akan datang (Mugianti, 2016). Perencanaan tersebut merupakan proses berfikir dalam mengambil keputusan yang berorientasi pada masa depan. Perencanaan harus mengandung unsur-unsur 5W+1H (*What, Why, Where, When, Who, dan How*) karena langkah-langkah yang ditentukan untuk mencapai tujuan dapat dilakukan secara maksimal (Wijaya & Rifa'i, 2016).

Perencanaan diawali dengan identifikasi tujuan. Tujuan ini terdiri dari tujuan umum (*goal*) dan sasaran (*objective*). Menurut Asmara (2020), tujuan umum adalah pernyataan suatu keinginan yang tergolong dalam refleksi dari misi atau tujuan unit kerja atau organisasi. Perencanaan dibuat bertujuan untuk merumuskan apa yang sesungguhnya ingin dicapai oleh sebuah organisasi serta bagaimana sesuatu yang ingin dicapai tersebut dapat diwujudkan melalui serangkaian rumusan rencana kegiatan tertentu (Mamik, 2015). Menurut Mugianti (2016) tujuan dalam penyusunan perencanaan dalam manajemen keperawatan, sebagai berikut:

1. Meningkatkan peluang untuk sukses

2. Menstimulasi berfikir analisis
3. Mencegah terjadinya krisis manajemen
4. Memfasilitasi pemikiran kritis dan fleksibilitas dalam membuat keputusan
5. Meningkatkan keterlibatan staf dan komunikasi
6. Menjamin biaya yang efektif

Perencanaan manajemen keperawatan dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi yang akan dijelaskan dalam visi, misi, filosofi dan tujuan sebagai arah kebijakan organisasi (Mugianti, 2016). Unsur-unsur yang termasuk dalam perencanaan (Kurniawan, 2017):

1. Perumusan Visi

Perencanaan harus dimulai dengan visi, yang harus singkat, jelas, dan mendasar, dan memiliki tenggat waktu untuk mencapainya. Visi merupakan pernyataan yang disusun secara singkat, jelas, dan mendasar yang berisi tentang mengapa organisasi dibentuk serta ada batasan waktu untuk pencapaiannya.

Contoh rumusan visi:

“Di tahun 2018, menjadi ruang perawatan bedah yang melakukan perawatan profesional dan unggul dalam manajemen perawatan luka modern”.

2. Perumusan Misi

Misi adalah uraian yang berisi pernyataan operasional guna mencapai visi yang telah ditetapkan (Mugianti, 2016).

Contoh misi ruang perawatan bedah yang mengacu pada visi tersebut di atas, antara lain:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien bedah secara holistik bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.
- b. Melakukan tindakan perawatan luka dengan menggunakan manajemen perawatan luka modern.

- c. Menyediakan sarana prasarana untuk menunjang manajemen perawatan luka modern.
- d. Melakukan penelitian tindakan bedah berdasarkan perkembangan dan trend perawatan bedah.

3. Perumusan Filosofi

Filosofi adalah nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut keyakinan dan praktik keperawatan dalam suatu organisasi (Mugianti, 2016).

Contoh :

- a. Pasien adalah manusia yang merupakan makhluk holistik (bio-psiko-sosial-spiritual).
- b. Pasien adalah individu yang unik dan bermartabat.

4. Perumusan Tujuan

Tujuan adalah sesuatu yang ingin dicapai organisasi sebagai garis besar kebijakan untuk menentukan apa yang harus dilakukan dan bagaimana mencapainya. Tujuan mutlak harus ada dalam organisasi pelayanan keperawatan. Untuk merumuskan tujuan yang baik harus memenuhi syarat antara lain (Mugianti, 2016):

- a. Tujuan harus dapat menjelaskan arah
- b. Tujuan harus memungkinkan untuk dicapai
- c. Terukur artinya tujuan berisi ketentuan kuantitatif
- d. Terdapat batasan waktu untuk pencapaian target
- e. Semua anggota organisasi berhak atas pencapaian akhir setiap tujuan.
- f. Kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tercapai
- g. Setiap tujuan mendukung sasaran organisasi

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

1. Perumusan Sasaran

Sasaran dalam manajemen merupakan target yang terukur sebagai indikator tingkat keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan.

2. Perumusan Kebijakan

Perumusan kebijakan merupakan sebuah instruksi yang dibuat organisasi dalam hal pengambilan keputusan. Hal ini bertujuan untuk mengatur perilaku individu dalam organisasi agar misi dapat tercapai. Kebijakan dapat berbentuk tersirat atau tersurat. Pada umumnya organisasi menyusun kebijakan tersurat dikarenakan agar pekerja dapat konsisten dalam perilaku dan perbuatan (Marquis dan Huston, 2017).

3. Perumusan Prosedur

Prosedur adalah sebuah perencanaan yang berbentuk susunan langkah-langkah untuk deskripsi pekerjaan tertentu. Tujuan prosedur adalah mengefisienkan kerja, menghemat waktu, meningkatkan produktifitas, mengurangi biaya. Pada umumnya prosedur dapat ditemukan dalam unit level tertentu dalam organisasi (Marquis dan Huston, 2017).

4. Penetapan Biaya/Anggaran

Anggaran bisa dikatakan sebagai penerjemahan program ke dalam satuan angka (mata uang). Jika perusahaan tidak memiliki program yang jelas, maka anggaran sangat sulit untuk disusun.

Proses Pemecahan Masalah dalam Manajemen

Poin-poin penting dalam proses pemecahan masalah manajemen keperawatan :

1. Pemecahan Masalah dalam Manajemen Keperawatan: Ini adalah proses menyeluruh yang melibatkan identifikasi, analisis, dan pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah dalam manajemen keperawatan. Hal ini juga mencakup implementasi dan peninjauan efektivitas solusi.

2. Teknik Pengambilan Keputusan: Berbagai teknik seperti Analisis Pro dan Kontra, Matriks Keputusan, dan Analisis Biaya-Manfaat dapat meningkatkan proses pengambilan keputusan dalam skenario pemecahan masalah.
3. Analisis Studi Kasus: Ini melibatkan pemeriksaan rinci berbagai skenario untuk menginformasikan strategi dan praktik pemecahan masalah.
4. Pendekatan Pemecahan Masalah: Pendekatan yang berbeda mungkin berlaku dalam skenario keperawatan yang berbeda, seperti pendekatan berbasis algoritma untuk skenario yang terdefinisi dengan baik dan pendekatan berbasis intuisi untuk situasi yang ambigu.
5. Kompetensi Pemecahan Masalah Strategis: Ini adalah keterampilan penting termasuk berpikir kritis, berpikir inovatif, kolaborasi, kemampuan beradaptasi, kepemimpinan, dan pengambilan keputusan, yang penting dalam pemecahan masalah yang efektif.
6. Kepemimpinan dalam Keperawatan: Kepemimpinan memainkan peran kunci dalam membimbing, memotivasi, dan mendukung staf keperawatan. Ini mempengaruhi keberhasilan implementasi strategi pemecahan masalah.
7. Pemanfaatan Sumber Daya: Penggunaan sumber daya yang tersedia secara efisien dan efektif, seperti staf perawat, peralatan, dan perlengkapan, sangat penting dalam pemecahan masalah dalam manajemen keperawatan.
8. Tahapan Pemecahan Masalah dalam Praktik Keperawatan: Tahapan tersebut meliputi identifikasi, analisis, dan penyelesaian masalah yang sangat penting dalam menjawab tantangan di bidang kesehatan.

Proses Rencana Penyelesaian Masalah Manajemen

Proses rencana penyelesaian masalah manajemen ialah proses yang holistic, melibatkan banyak sisi yang akan saling berinteraksi. Sebagai langkah awal dari proses, teknis yang dipelajari merupakan bagaimana keperawatan mampu memetakan masalah dengan suatu metode analisis tertentu seperti menggunakan analisis SWOT.

Dalam manajemen keperawatan, ada tiga jenis perencanaan: jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang. Perencanaan jangka pendek, juga dikenal sebagai perencanaan operasional, adalah perencanaan untuk kegiatan yang berlangsung selama satu jam hingga satu tahun. Perencanaan jangka panjang, atau yang juga disebut sebagai perencanaan strategis, adalah perencanaan untuk kegiatan selama tiga hingga dua puluh tahun. Di sisi lain, perencanaan jangka menengah adalah perencanaan yang dilakukan selama satu tahun hingga lima tahun (Mugianti, 2016).

1. Rencana Harian : rencana yang berisikan setiap kegiatan perawat setiap harinya yang telah dibuat oleh kepala ruang, ketua tim atau perawat primer dan perawat pelaksana
2. Rencana bulanan : rencana yang berisikan kegiatan perawat selama 1 bulan dan harus sinkron dengan rencana harian, biasanya dibuat oleh kepala ruang dan ketua tim atau perawat primer
3. Rencana Tahunan : rencana yang dibuat setiap tahun sekali berdasarkan evaluasi kegiatan tahun sebelumnya, biasanya dibuat oleh kepala ruang saja.

Menurut waktu pembuatan perencanaan dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu perencanaan reaktif dan perencanaan proaktif. Perencanaan yang dibuat saat ada masalah nyata disebut perencanaan reaktif. Sedangkan perencanaan proaktif yaitu perencanaan yang disusun sebelum masalah timbul, antisipasi terhadap perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi (Mugianti, 2016).

Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk menyusun perencanaan dalam menyelesaikan masalah manajemen adalah:

1. Pengumpulan data.
2. Analisis lingkungan
3. Analisis Situasi

Jangan takut untuk berpikir luas jika keperawatan ingin mencapai hasil yang baik. Akibatnya, keperawatan harus memulai bertindak sesuai dengan tujuan ini. Sebagai manusia, perawat sering melewatkan dan melakukan hal-hal yang harus mereka lewatkan. Hal ini terjadi karena sebagian besar perawat lupa merumuskan tujuan dari setiap langkah yang mereka ambil, yang menyebabkan mereka sering tersesat dan hanya berputar-putar. Selalu diperlukan upaya untuk memfokuskan perhatian organisasi layanan keperawatan pada apa yang ingin mereka capai, bagaimana mereka mencapainya, dan seberapa baik mereka melakukannya. Proses manajemen merupakan proses yang holistik, melibatkan banyak sisi yang akan saling berinteraksi. Sebagai langkah teknis yang dapat dilaksanakan adalah bagaimana keperawatan dapat memetakan masalah dengan suatu metode analisis tertentu seperti SWOT dan analisis “tulang ikan”.

Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah metode perencanaan yang digunakan untuk mengkaji faktor internal dan faktor eksternal dalam organisasi. Faktor internal adalah hal-hal yang berasal dari dalam organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja dan pencapaian tujuan organisasi, yakni kekuatan (strengths) dan kelemahan (weakness). Sedangkan faktor eksternal adalah hal-hal yang berasal dari luar organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja dan pencapaian tujuan organisasi, yakni peluang (opportunities) dan ancaman (threats) (Pertiwi dkk., 2018).

Berikut adalah langkah-langkah dalam melakukan analisis SWOT:

1. Tentukanlah tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi. Tujuan yang dibuat harus realistis, yaitu tujuan yang sangat mungkin dicapai organisasi.
2. Temukanlah setiap komponen (faktor internal dan eksternal) organisasi melalui analisa. Tuliskan secara ringkas.
3. Apabila tujuan tidak dapat dicapai dengan metode SWOT, lakukan perubahan terhadap tujuan yang ingin dicapai dan ulang kembali proses dari awal.

Contoh singkat analisis SWOT adalah sebagai berikut (Marquis dan Huston, 2017):

1. Srength (S) adalah situasi atau kondisi yang merupakan kekuatan program keperawatan saat ini;
2. Kelemahan (W) adalah situasi atau kondisi yang merupakan kelemahan program keperawatan atau layanan asuhan keperawatan saat ini;
3. Peluang (O) adalah situasi atau kondisi yang merupakan peluang berkembang bagi program keperawatan di masa depan; dan
4. Ancaman (T) adalah situasi atau kondisi yang merupakan ancaman

Tabel 4.1 Contoh pasangan kekuatan dan kelemahan dalam analisis situasi

Komponen	Sub komponen	Komponen	Sub komponen
S	Saat ini, jumlah perawat di ruangan sangat besar.	W	Jumlah anggota yang besar menurunkan tingkat Efektifitas koordinasi dan komunikasi antar anggota

Tabel 4.2 Contoh pasangan kesempatan dan ancaman dalam analisis situasi

Komponen	Sub komponen	Komponen	Sub komponen
O	Tersedianya Pendidikan keperawatan membuat semakin banyak perawat yang besekolah hingga perguruan tinggi	T	Lulusan perawat yang dihasilkan tidak sesuai dengan kompetensi yang diharapkan dari seorang perawat

Analisis SWOT berfungsi sebagai panduan untuk membuat peta sebagai alat analisis. Ketika Anda membuat peta dengan sukses, Anda tidak boleh berhenti bergerak karena peta tidak menunjukkan ke mana Anda harus pergi. Namun, peta dapat menunjukkan berbagai rute yang dapat Anda ambil untuk mencapai tujuan tertentu. Jika tujuan telah ditetapkan, peta baru akan berguna. Tujuan dapat di tetapkan dengan membangun visi – misi atau program dalam layanan keperawatan yang akan di bahas. (Simamora, 2012).

Pada analisis SWOT ini ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. Pengisian Item Internal Dactors (IFAS) dan External factors (EFAS) Cara pengisian IFAS dan EFAS disesuaikan dengan komponen yang ada dalam pengumpulan data (bisa merujuk pada data fokus dan contoh pengumpulan informasi terkait dengan bagian lain buku ini). Data tersebut dibedakan menjadi dua, yaitu IFAS yang meliputi aspek kelemahan (*weakness*) dan kekuatan (*strength*) dan EFAS yang meliputi aspek peluang (*opportunity*) dan ancaman (*Threatened*).
2. Bobot
Beri bobot masing-masing faktor mulai 1,0 (paling penting) sampai dengan 0,0 tidak penting,

berdasarkan pengaruh factor tersebut terhadap strategi perusahaan.

3. Peringkat (Rating)

Hitung peringkat masing-masing faktor dengan memberikan skala mulai 4 (sangat baik) sampai dengan 1 (kurang) berdasarkan pengaruh factor tersebut. Data peringkat didasarkan pada pengukuran yang dilakukan secara langsung, wawancara, atau observasi. Faktor kekuatan dan peluang menggambarkan nilai kinerja positif, sebaliknya faktor kelemahan dan ancaman menggambarkan nilai kinerja yang negatif. Kemudian, bobot dikali dengan peringkat untuk mendapatkan nilai masing-masing faktor.

4. Setelah didapatkan nilai masing-masing faktor, untuk mendapatkan nilai IFAS adalah: kekuatan dikurangi kelemahan (S-W) dan EFAS adalah peluang dikurangi ancaman (O-T). Hasil dari nilai IFAS dan EFAS kemudiandimasukkan didalam diagram layang (Kit Kuadran) untuk mengetahui masalah dan strategi perencanaan berdasarkan letak kuadran :

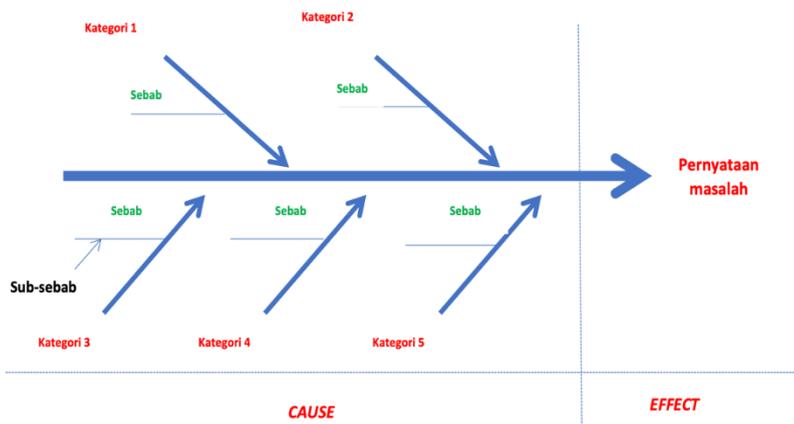
- a. Strategi perencanaan dalam kuadran WO bersifat progresif atau balik arah dengan tujuan meningkatkan kelemahan internal untuk mendapatkan peluang (peluang).
- b. Strategi perencanaan dalam kuadran SO bersifat agresif dengan tujuan meningkatkan kekuatan internal yang ada untuk mendapatkan peluang yang lebih besar dalam menghadapi persaingan.
- c. Dalam kuadran ST, strategi perencanaan bersifat diversifikasi dengan tujuan mengubah kekuatan internal yang ada untuk mengantisipasi ancaman dari luar.
- d. Dalam kuadran WT, strategi perencanaan bersifat bertahan dengan tujuan menjaga eksistensi institusi atau perusahaan supaya mereka dapat menjalankan fungsinya seminimal mungkin.

Analisis *Fish Bone*

Analisis tulang ikan digunakan untuk mengategorikan berbagai sebab potensial dari satu masalah atau pokok persoalan dengan cara yang mudah dimengerti dan rapi. Cara ini juga membantu dalam menganalisis apa yang sesungguhnya terjadi dalam proses, yaitu dengan cara memecah proses menjadi sejumlah kategori yang berkaitan dengan proses, mencakup manusia, material, mesin, prosedur, kebijakan, dan lain-lain. Analisis tulang ikan bermanfaat karena dapat menjelaskan bagaimana suatu masalah atau masalah muncul. Langkah-langkah dalam membuat analisis tulang ikan:

1. Menemukan konsekuensi atau masalah. Tulis akibat atau masalah yang akan ditangani pada kotak paling kanan diagram tulang ikan, misalnya laporan keperawatan akhir bulan terlambat
2. Identifikasi berbagai kategori sebab utama. Empat garis diagonal membentuk "cabang" dari garis horizontal utama. Ini dilakukan karena tiap cabang mewaliki "sebab utama" dari masalah yang ditulis.
3. Berbagi pendapat untuk menemukan penyebab potensial. Setiap kelompok memiliki alasan yang harus dijelaskan dengan menggunakan curah pendapat. Karena penyebab harus ditampilkan pada diagram tulang ikan, pastikan untuk mengidentifikasi masing-masing penyebab. Untuk menghindari banyak "tulang" kecil yang menyimpang dari garis horizontal utama, alasan ditulis pada garis horizontal.
4. Mengkaji kembali setiap kategori sebab utama. Setelah setiap kategori diisi, cari sebab-sebab yang muncul pada lebih dari satu kategori. Sebagai petunjuk, inilah alasan yang tampaknya paling mungkin. Catat jawabannya pada kertas flipchart terpisah.
5. Mencapai kesepakatan atas sebab yang paling mungkin. Di antara sebab sebab harus dicari sebab yang paling mungkin.

6. Lihat kembali alasan yang disebutkan dan tanyakan, "mengapa ini sebabnya?" Unsur manajemen atau sumber daya manajemen adalah modal untuk pelayanan manajemen. Modal ini akan lebih menjamin pencapaian tujuan yang terdiri dari 6M, yaitu:
 - a. M1 (Man) : Ketenagaan/sumber daya manusia. \
 - b. M2 (Material) : Sarana dan prasarana.
 - c. M3 (Method) : Metode asuhan keperawatan.
 - d. M4 (Money) : Pemasukan.
 - e. M5 (Mutu) : Keselamatan pasien, kepuasan pasien, kenyamanan, kecemasan, perawatan diri, pengetahuan/perilaku pasien.
 - f. M6 (Machine): Alat, mesin.
7. Pengorganisasian data: memilih data yang mendukung dan menghambat.
8. Pembuatan rencana: tentukan objektif, uraian kegiatan, prosedur, target, waktu, penanggung jawab, sasaran, biaya, peralatan, dan metode yang digunakan.



Gambar 4.1 Diagram Fish Bone

Diagram tulang ikan/fishbone diagram sering juga disebut dengan diagram sebab-akibat (cause effect diagram) karena merupakan salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi yang ada di suatu perusahaan. Diagram tulang ikan dapat digunakan dalam berbagai bidang. Untuk mendukung pemahaman Anda, kami memberikan contoh penggunaan diagram tulang ikan dalam bidang layanan kesehatan.

Seperti yang ditunjukkan pada gambar di atas, diagram tulang ikan terdiri dari kepala dan tulang-tulanganya, sesuai dengan arti kata tulang ikan. Kepala ikan menunjukkan masalah yang harus diselesaikan, sedangkan tulang ikan menunjukkan alasan masalah tersebut muncul di organisasi. Meskipun banyak model diagram tulang ikan (kerangka ikan) namun tetap tidak mengubah konsep dasar dari diagram itu sendiri, yaitu bahwa kepala ikan digambarkan sebagai efek, dampak, atau masalah, dan tulang-tulang ikan ini digambarkan sebagai faktor penyebab masalah.

Daftar Pustaka

- Asmara, R. 2020. Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan. Edisi 1. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Gitosudarmo, Indruyo. 2019. Manajemen Pemasaran. Edisi Kedua, Cetakan Keenam. Penerbit: BPFE, Yogyakarta.
- Gillies, (1994). Nursing management: System approach. (3th ed), philadelphia: W. B. Saunders Co.
- Henry Simamora (2012), Akuntansi Manajemen. Jakarta: Star Gate Publisher
- Kotler, Philip., Armstrong, Gary., et al (2018). Principle of Marketing ((17th edition). New York : Pearson Education Inc.
- Kurniawan, R. (2017). Unsur Perencanaan Strategi dalam Organisasi. Sintesa STIE Sebelas April, 1, 74–79.
- Mamik. 2015. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Edisi Edisi 1. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Marquis, B. L., Carol J. H. 2017. Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. 9th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Mugianti, S. 2016. Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pery, A. K., Slamet I. 2018. Establishment of Tunas Harapan Islamic Hospitals at Salatiga, Central Java, Indonesia: A SWOT Analysis. Advances in Research. 15(4): 1-9.
- Pertiwi B., Rr. Tutik S. H., Siti A. 2018. Swot Analysis Of Nursing Clinic Profesional Career Laddersystem (SJKP2K) In Military Hospital Jakarta. International Journal of Nursing and Health Services. 1(1): 60-67.
- Wijaya, C., & Rifa'i, M. (2016). Dasar Dasar Manajemen: Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efesien. [http://repository.uinsu.ac.id/2836/1/Dasar-Dasar Manajemen.pdf](http://repository.uinsu.ac.id/2836/1/Dasar-Dasar%20Manajemen.pdf).

Profil Penulis



Ns. Muh. Jumaidi Sapwal, S.Kep., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap bidang kesehatan dimulai pada tahun 2009. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke salah satu Perguruan Tinggi Ilmu Kesehatan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran-Semarang dengan memilih Jurusan Program Studi Ilmu Kesehatan dan menyelesaikan Pendidikan S-1 dan Ners pada tahun 2015. Penulis kemudian melanjutkan Pendidikan Pasca Sarjana S-2 Linier Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ) pada peminatan Manajemen Keperawatan dan menyelesaikan studi pada tahun 2017. Saat ini penulis aktif sebagai dosen Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hamzar Lombok Timur sejak tahun 2018 sampai dengan sekarang dan saat ini menjabat sebagai Kepala Biro umum dan Kepegawaian, penulis saat ini aktif menjalankan Tridarma Perguruan Tinggi sebagai Dosen Pendidik, Peneliti dan Pengabdian Terhadap Masyarakat.

Email Penulis: muhjumaidisapwal@gmail.com

PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT, PUSKESMAS DAN STANDAR AKREDITASI NASIONAL/INTERNASIONAL

Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep.
Poltekkes Kemenkes Riau

Pendahuluan

Perencanaan dalam manajemen asuhan keperawatan (ASKEP) adalah langkah penting untuk memastikan bahwa pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien efektif, terkoordinasi dan sesuai dengan standar kualitas serta keselamatan berdasarkan standar profesional dan regulasi kesehatan yang berlaku . Menurut Ali.M (2021) “Perencanaan manajemen keperawatan adalah suatu proses yang sistematis dalam mengatur sumber daya dan aktivitas keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal. Proses ini melibatkan identifikasi kebutuhan pasien, pengaturan prioritas, dan alokasi sumber daya yang efektif”. Perencanaan manajemen aspek yang efektif dalam mencapai kualitas pelayanan keperawatan yang optimal dan memenuhi standar akreditasi sangatlah penting, baik akreditasi nasional maupun internasional. Standar akreditasi seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit

(KARS) di Indonesia dan *Joint Commission International* (JCI) secara global menjadi pedoman utama dalam penyusunan rencana tersebut (Cecep T. 2021).

Perencanaan Manajemen Askep di Ruang Rawat Inap

Prinsip-Prinsip Perencanaan Manajemen Askep

Nursalam (2002) menggarisbawahi beberapa prinsip penting yang harus dipegang dalam perencanaan manajemen askep di ruang rawat inap:

1. Berorientasi pada Pasien: Asuhan keperawatan harus berfokus pada kebutuhan dan preferensi individu pasien, memastikan bahwa mereka menerima perawatan yang sesuai dengan kondisi dan harapan mereka.
2. Kolaboratif: Melibatkan tim multidisiplin dalam proses perencanaan untuk memastikan bahwa semua aspek kebutuhan pasien terpenuhi. Kolaborasi dengan dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan profesional kesehatan lainnya sangat penting.
3. Fleksibel dan Adaptif: Rencana askep harus dapat disesuaikan dengan perubahan kondisi pasien dan situasi klinis yang dinamis. Fleksibilitas ini memungkinkan perawat untuk merespons dengan cepat dan efektif terhadap perubahan yang tidak terduga.
4. Berbasis Bukti: Menggunakan data dan bukti ilmiah terbaru untuk menyusun rencana tindakan yang efektif dan memastikan bahwa intervensi yang dilakukan didasarkan pada praktik terbaik.

Menurut Yulia dan Nurazizah (2018), perencanaan manajemen asuhan keperawatan yang efektif melibatkan tahap-tahap yang sistematis dari pengkajian hingga evaluasi, dengan perhatian khusus pada persetujuan umum dari pasien. Harus dipastikan bahwa pasien diberikan informasi yang memadai dan memberikan persetujuan sebelum perawatan merupakan aspek penting dalam perencanaan manajemen askep. Dokumentasi yang baik dan kepatuhan terhadap prinsip

etika serta regulasi mendukung implementasi dan evaluasi yang efektif dari perawatan yang diberikan.

Pengelolaan Sumber Daya yang Efektif dalam Perencanaan Manajemen Askep

Nursalam (2002) menekankan pentingnya pengelolaan sumber daya yang efektif dalam perencanaan manajemen askep di ruang rawat inap, yang meliputi:

1. Sumber Daya Manusia: Mengelola tenaga keperawatan dengan menentukan jumlah, kualifikasi, dan kompetensi yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Pelatihan dan pengembangan berkelanjutan juga penting untuk memastikan perawat selalu siap menghadapi tantangan klinis.
2. Sumber Daya Fisik: Pengelolaan fasilitas dan peralatan medis yang diperlukan untuk mendukung intervensi keperawatan. Ini termasuk peralatan medis, obat-obatan, dan alat bantu lainnya yang diperlukan untuk perawatan pasien.
3. Sumber Daya Finansial: Mengelola anggaran yang tersedia untuk memastikan bahwa semua kebutuhan keperawatan terpenuhi tanpa mengabaikan efisiensi biaya.

Proses Askep Sesuai Standar Akreditasi:

Komponen Proses Keperawatan

Nursalam (2002) menguraikan proses keperawatan sebagai inti dari perencanaan manajemen askep yang terdiri dari lima langkah utama:

1. Pengkajian (Assessment): Pengumpulan data komprehensif tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian ini mencakup riwayat kesehatan, keluhan utama, dan kebutuhan khusus pasien.

Contoh di Ruang Rawat: Pengkajian pada pasien pasca operasi, termasuk riwayat medis, status kesehatan saat ini, dan kebutuhan pasca operasi.

Contoh di Puskesmas: Pengkajian kesehatan masyarakat, misalnya pengumpulan data tentang prevalensi penyakit menular di komunitas.

2. Diagnosa Keperawatan (Nursing Diagnosis): Analisis data pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Diagnosa keperawatan membantu dalam menentukan prioritas intervensi berdasarkan masalah yang paling mendesak dan relevan.

Contoh: Diagnosa "Nyeri akut terkait dengan prosedur bedah" untuk pasien pasca operasi di ruang rawat;

3. Diagnosa "Risiko malnutrisi pada anak" di puskesmas.

Perencanaan (Planning): Merumuskan rencana tindakan keperawatan yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Rencana ini mencakup tujuan jangka pendek dan jangka panjang serta strategi untuk mencapainya. Tujuan ini harus dirancang untuk mengatasi masalah yang diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan.

Contoh: Tujuan "Nyeri pasien akan berkurang hingga skor nyeri ≤ 3 dalam 24 jam" di ruang rawat;

4. Tujuan "Peningkatan berat badan anak hingga 2 kg dalam 3 bulan" di puskesmas.

Contoh: Perencanaan pemberian analgesik dan edukasi manajemen nyeri di ruang rawat;

5. Program pemberian makanan tambahan dan edukasi gizi di puskesmas.

Pelaksanaan (Implementation): Melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun. Ini melibatkan intervensi keperawatan yang spesifik sesuai dengan prioritas yang telah ditetapkan. Pelaksanaan harus

dilakukan dengan standar yang tinggi untuk memastikan keselamatan dan efektivitas.

Contoh: Pelaksanaan pemberian obat dan monitoring tanda vital di ruang rawat; Pelaksanaan program kesehatan dan edukasi di puskesmas.

6. Evaluasi (Evaluation): Menilai hasil dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini mencakup penentuan apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai atau tidak, dan membuat penyesuaian pada rencana tindakan jika diperlukan. Evaluasi juga menyediakan umpan balik untuk perbaikan berkelanjutan.

Contoh: Evaluasi tingkat nyeri dan penyesuaian dosis obat di ruang rawat; Pemantauan status gizi anak dan evaluasi program di puskesmas.

Konsep Dasar Akreditasi dalam Pelayanan Kesehatan

1. Defenisi Akreditasi

Menurut Sutoto et al. (2018), akreditasi pelayanan kesehatan adalah suatu proses penilaian eksternal oleh lembaga independen untuk menentukan apakah suatu fasilitas pelayanan kesehatan memenuhi standar yang telah ditetapkan. Proses akreditasi melibatkan penilaian terhadap berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk manajemen, administrasi, dan pelayanan klinis, untuk memastikan bahwa fasilitas tersebut memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berfokus pada pasien.

2. Tujuan Akreditasi

Sutoto et al. (2018) menjelaskan beberapa tujuan utama dari akreditasi rumah sakit, yaitu:

Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan

3. Akreditasi mendorong rumah sakit untuk menerapkan standar pelayanan kesehatan yang tinggi, memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas.

Menjamin Keselamatan Pasien

4. Akreditasi berfokus pada penerapan praktik-praktik yang aman dan prosedur yang bertujuan untuk mengurangi risiko dan meningkatkan keselamatan pasien.

Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Manajemen Rumah Sakit

5. Dengan mengikuti standar akreditasi, rumah sakit dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya, memperbaiki alur kerja, dan meningkatkan koordinasi antar unit.

Memperkuat Kepercayaan dan Kepuasan Pasien

6. Akreditasi memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa rumah sakit yang diakreditasi telah memenuhi standar pelayanan kesehatan yang diakui, sehingga meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien.

Mendorong Pengembangan Profesional

7. Akreditasi mendorong tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan yang relevan.

Memfasilitasi Penilaian Diri dan Peningkatan Berkelanjutan

8. Proses akreditasi mendorong rumah sakit untuk secara terus-menerus menilai kinerja mereka sendiri dan melakukan perbaikan berkelanjutan berdasarkan umpan balik dari proses akreditasi.

Pentingnya Akreditasi dalam Pelayanan Kesehatan

9. Menurut Sutoto et al. (2018), akreditasi memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan melalui beberapa cara:
 - a. Standar Kualitas: Akreditasi menyediakan standar kualitas yang harus dipatuhi oleh rumah sakit, memastikan konsistensi dan reliabilitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

- b. **Evaluasi dan Penilaian:** Akreditasi melibatkan evaluasi dan penilaian yang menyeluruh terhadap seluruh aspek operasional rumah sakit, memberikan gambaran yang jelas tentang area yang membutuhkan perbaikan.
- c. **Transparansi dan Akuntabilitas:** Dengan melalui proses akreditasi, rumah sakit meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam operasional dan manajemen mereka, yang penting untuk membangun kepercayaan publik.
- d. **Peningkatan Kompetensi:** Akreditasi mendorong peningkatan kompetensi staf rumah sakit melalui pelatihan dan pengembangan berkelanjutan, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dokumentasi dan Pelaporan: Standar Dokumentasi dan Pelaporan dalam Aspek yang Sesuai dengan Akreditasi

- 1. **Standar Dokumentasi**
Butar-Butar (2016) menekankan bahwa dokumentasi dalam aspek harus memenuhi beberapa standar berikut untuk memastikan bahwa dokumentasi tersebut dapat digunakan sebagai alat yang efektif dalam proses akreditasi:
 - a. **Akurat dan Lengkap:** Semua data yang dicatat harus akurat dan lengkap, mencakup identifikasi pasien, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil perawatan.
 - b. **Tepat Waktu:** Dokumentasi harus dilakukan secara tepat waktu, segera setelah tindakan keperawatan dilakukan, untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat selalu up-to-date dan relevan.
 - c. **Konsisten:** Data yang dicatat harus konsisten antara berbagai catatan keperawatan dan dengan catatan medis lainnya. Inkonsistensi dapat menimbulkan kebingungan dan kesalahan dalam perawatan pasien.

- d. Terstandarisasi: Menggunakan format dan terminologi yang standar sesuai dengan pedoman akreditasi nasional dan internasional. Standarisasi ini membantu dalam memahami dan membandingkan data antara berbagai fasilitas kesehatan.
- e. Rahasia dan Aman: Informasi yang dicatat harus disimpan dengan cara yang menjamin kerahasiaan dan keamanan data pasien. Ini penting untuk memenuhi persyaratan hukum dan etika.

2. Standar Pelaporan

Selain dokumentasi, pelaporan dalam aspek juga memegang peran penting dalam memastikan mutu pelayanan dan memenuhi standar akreditasi. Butar-Butar (2016) menjelaskan beberapa aspek penting dalam pelaporan:

- a. Struktur Pelaporan: Laporan harus memiliki struktur yang jelas, mencakup semua aspek penting dari perawatan pasien, mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi akhir.
- b. Berfokus pada Keselamatan Pasien: Laporan harus menyoroti aspek-aspek yang berkaitan dengan keselamatan pasien, termasuk kejadian yang tidak diinginkan, tindakan pencegahan yang telah dilakukan, dan hasil dari tindakan korektif.
- c. Penggunaan Teknologi: Memanfaatkan sistem informasi kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pelaporan. Sistem elektronik dapat membantu dalam pengumpulan data, analisis, dan penyebaran informasi dengan lebih cepat dan tepat.
- d. Komunikasi Efektif: Pelaporan harus disampaikan dengan cara yang memastikan bahwa semua anggota tim kesehatan memahami informasi yang disampaikan dan dapat mengambil tindakan yang sesuai. Ini mencakup pelaporan verbal dan tertulis yang jelas dan ringkas.

- e. Evaluasi dan Tindak Lanjut: Pelaporan harus mencakup evaluasi dari berkelanjutan. Evaluasi ini penting untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dan memastikan tindakan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut untuk perbaikan bahwa perbaikan yang dilakukan efektif.

3. Studi Kasus:

Contoh kasus perencanaan askep di ruang rawat inap yang memenuhi standar akreditasi.

Contoh Kasus Perencanaan Manajemen Askep di Rawat Inap

Nama Pasien: Ibu Siti, 52 tahun

Diagnosa: Kanker Payudara Stadium II dengan Metastasis ke Kelenjar Getah Bening

Tanggal Masuk: 10 Juli 2024

a. Pengkajian (Assessment)

- 1) Riwayat Kesehatan: Ibu Siti didiagnosis kanker payudara stadium II dan telah menjalani mastektomi sebagian. Baru-baru ini mengalami pembengkakan di ketiak kanan. Mengeluhkan nyeri, kelelahan, dan penurunan nafsu makan.
- 2) Gejala Saat Ini: Pembengkakan ketiak kanan, nyeri di area pasca-operasi, kelelahan, dan penurunan berat badan.
- 3) Pemeriksaan Fisik: Pembengkakan dan kemerahan di area ketiak kanan, nyeri tekan, dan tidak ada tanda-tanda infeksi di luka pasca-operasi. Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh normal.
- 4) Kebutuhan: Pengelolaan nyeri, pemantauan komplikasi pasca-operasi, dukungan nutrisi, dan edukasi tentang perawatan pasca-operasi serta terapi lanjutan.

- b. Diagnosa Keperawatan (Nursing Diagnosis)
 - 1) Diagnosa Keperawatan: Nyeri berhubungan dengan komplikasi pasca-operasi dan metastasis kanker.
 - 2) Diagnosa Keperawatan: Risiko kekurangan gizi berhubungan dengan penurunan nafsu makan dan efek samping pengobatan kanker.
 - 3) Diagnosa Keperawatan: Kelelahan berhubungan dengan penyakit kronis dan terapi kanker.
- c. Perencanaan (Planning)
 - 1) Tujuan Jangka Pendek: Mengurangi tingkat nyeri Ibu Siti menjadi minimal (skala nyeri 0-2) dalam 48 jam ke depan. Meningkatkan asupan nutrisi dengan menargetkan kenaikan berat badan minimal 1 kg dalam 1 minggu. Mengurangi kelelahan dengan rencana istirahat yang teratur.
 - 2) Tujuan Jangka Panjang: Mengelola nyeri secara efektif selama masa perawatan, mencapai status gizi yang baik dan stabil, dan mengoptimalkan kualitas hidup dengan mengelola kelelahan dalam 1 bulan ke depan.
- d. Intervensi Keperawatan:
 - 1) Pengelolaan Nyeri:
 - a) Memberikan analgesik sesuai dengan resep dokter dan menilai efektivitasnya.
 - b) Melakukan teknik relaksasi dan terapi non-farmakologis seperti kompres hangat atau dingin.
 - 2) Dukungan Nutrisi:
 - a) Bekerja sama dengan ahli gizi untuk menyusun rencana diet yang kaya akan protein dan kalori.

- b) Memantau asupan makanan dan memberikan suplemen nutrisi jika diperlukan.
 - 3) Pemantauan Komplikasi Pasca-Operasi:
 - a) Mengawasi tanda-tanda infeksi dan komplikasi lainnya di area operasi.
 - b) Melakukan pemeriksaan rutin untuk memastikan tidak ada gangguan pada proses penyembuhan.
- e. Edukasi Pasien:
 - 1) Memberikan informasi tentang perawatan luka, tanda-tanda infeksi, dan pentingnya mengikuti rencana perawatan.
 - 2) Mengajarkan teknik manajemen nyeri dan cara menjaga asupan nutrisi yang baik.
- f. Pelaksanaan (Implementation)
 - 1) Pengelolaan Nyeri:
 - a) Memberikan analgesik sesuai jadwal dan menilai respons pasien terhadap obat.
 - b) Menerapkan teknik relaksasi dan memberikan kompres sesuai kebutuhan untuk mengurangi nyeri.
 - 2) Dukungan Nutrisi:
 - a) Menyediakan makanan sesuai rencana diet dan memantau asupan serta berat badan pasien.
 - b) Memberikan suplemen nutrisi seperti protein shake atau vitamin jika diperlukan.
 - 3) Pemantauan Luka:
 - a) Melakukan pemeriksaan luka setiap hari dan merawat luka sesuai protokol.
 - b) Melaporkan setiap perubahan yang mencurigakan kepada dokter.

- g. Edukasi Pasien:
 - 1) Menyediakan materi edukasi dan melakukan sesi konsultasi tentang perawatan pasca-operasi.
 - 2) Memonitor pemahaman pasien dan keluarga mengenai rencana perawatan.
- h. Evaluasi (Evaluation)
 - 1) Evaluasi Nyeri:
 - a) Menilai perubahan dalam tingkat nyeri Ibu Siti dengan menggunakan skala nyeri secara berkala.
 - b) Mengevaluasi efektivitas intervensi nyeri dan menyesuaikan perawatan jika diperlukan.
 - 2) Evaluasi Nutrisi:
 - a) Memeriksa perubahan dalam berat badan dan asupan nutrisi.
 - b) Menilai apakah rencana diet telah membantu meningkatkan status gizi pasien.
 - 3) Evaluasi Kelelahan:
 - a) Menilai tingkat kelelahan dan kapasitas aktivitas pasien.
 - b) Menyesuaikan rencana istirahat dan aktivitas sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - c) Umpan Balik Pasien: Mengumpulkan umpan balik dari Ibu Siti mengenai pemahaman dan kepuasan terhadap perawatan yang diberikan serta kualitas hidupnya.

i. Tindak Lanjut

- 1) Rencana Kunjungan: Menjadwalkan kunjungan lanjutan untuk evaluasi nyeri, status gizi, dan pemantauan pasca-operasi dalam 1 minggu.
- 2) Penyesuaian Rencana: Mengadaptasi rencana perawatan berdasarkan hasil evaluasi, termasuk menyesuaikan pengobatan atau intervensi jika diperlukan.

Daftar Pustaka

- Ali M, (2021). Buku Pintar Keperawatan, Konsep dan Aplikasi. Trans Info media, Jakarta
- Butar-butur, Junita., R. H. S. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 51-64.
- Cecep T, (2021). Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Trans Info Media Jakarta
- dr. Dr. Sutoto, M. K. (2018). Akreditasi Rumah Sakit (1st ed.). Komisi Akreditasi Rumah Sakit: ISQUA.
- Nursalam. (2002). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutoto, S., Atmodjo, D., Lumenta, L. A., & Luwiharsih, L. (2018). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit SNARS edisi 1. Komisi Akreditasi Komisariss Kesehatan RS 1.

Profil Penulis



Ns. Wiwiek Delvira, S.Kep., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai sejak tahun 1994 silam. Pada awalnya masuk di Akademi Keperawatan Depkes Padang pada tahun 1993 hanya karena dorongan dari orang tua, namun akhirnya penulis sadar mungkin ini jalan yang terbaik, sehingga mulai semester 2 penulis berusaha beradaptasi dengan kondisi diperkuliahan, setelah menyelesaikan Diploma 3 tahun 1996, penulis diterima bekerja sebagai guru honorer di Sekolah perawat milik Depkes Pekanbaru, kemudian mengikuti tes CPNS dan dinyatakan lulus pada tahun 1997 di SPK Depkes Pekanbaru sampai sekarang namun berubah nama menjadi Poltekkes Kemenkes Riau, setelah bekerja lebih kurang 3 tahun mendapatkan beasiswa dari Depkes RI untuk Tubel SI Kep +Ners selesai 2003, pada tahun 2011, melanjutkan Pendidikan S2 Keperawatan dengan beasiswa lagi dan selesai tahun 2013 dengan peminatan manajemen.

Penulis memiliki kepakaran dibidang manajemen keperawatan dan keperawatan medical bedah, sehingga untuk mewujudkan profesionalisme sebagai seorang Dosen keperawatan maka penulis berusaha untuk menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi institusi Pendidikan dan Masyarakat umumnya terutama dalam bidang keperawatan manajemen dan keperawatan medical bedah.

Email Penulis: wiwiek.delvira@gmail.com

KONSEP DASAR, TUJUAN DAN PRINSIP PENGORGANISASIAN

Suhaimi Fauzan, S.Kep., Ns., M.Kep.
Universitas Tanjungpura

Konsep Dasar Pengorganisasian

Pengertian Pengorganisasian

Pengorganisasian berasal dari kata utama "organisasi," yang berarti "alat." Organisasi didefinisikan sebagai suatu kesatuan yang dijalankan secara sistematis dan memiliki batasan tertentu untuk mencapai tujuan bersama. Pengorganisasian bertujuan untuk mencapai suatu tujuan yang telah disepakati bersama. Menurut C. Argyris, organisasi merujuk pada strategi besar yang dibangun oleh tiap-tiap individu untuk mencapai tujuan yang memerlukan usaha bersama (Supriadi, Asmarany, & Rinni, 2023). Dalam konteks manajemen, pengorganisasian atau organizing adalah proses di mana manajer menentukan cara membagi, mengelompokkan, dan mengoordinasikan pekerjaan di dalam organisasi. Hal ini melibatkan penetapan tugas tertentu kepada individu atau kelompok, menetapkan tanggung jawab, dan menciptakan hubungan antar departemen atau divisi untuk memastikan semua bagian bekerja harmonis. Pengorganisasian yang baik memungkinkan setiap anggota organisasi memahami peran mereka, sehingga membantu mencapai tujuan bersama dengan cara yang lebih teratur dan sistematis (Budi, 2018).

Pengorganisasian berasal dari kata utama organisasi yang artinya “alat”. Organisasi didefinisikan sebagai kesatuan yang utuh dan dijalankan secara sistematis serta dibatasi oleh ruang lingkup tertentu dengan tujuan untuk mencapai tujuan bersama. Pengorganisasian memiliki tujuan untuk mencapai “sesuatu” yang telah disepakati bersama. Menurut C.Argyris organisasi merujuk pada bentuk strategi besar yang dibangun oleh masing-masing individu dalam rangka mencapai tujuan yang memerlukan usaha dari banyak orang (Supriadi, Asmarany, & Rinni, 2023).

Teori Organisasi

Terdapat beberapa teori organisasi yang populer, diantaranya:

1. Perspektif Klasik

Perspektif klasik muncul pada akhir abad ke-18 bersamaan dengan era Revolusi Industri, dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan seperti teknologi, budaya, politik, sosial, dan demografi. Tokoh-tokoh penting dalam perspektif ini antara lain Emile Durkheim, Max Weber, Karl Marx, Frederick Taylor, Chester Barnard, dan Henry Fayol. Pendekatan klasik fokus pada efisiensi dan efektivitas organisasi dengan struktur hierarkis yang terstruktur. Penekanan diberikan pada pembagian kerja dan spesialisasi untuk mencapai hasil yang optimal.

2. Perspektif Modern

Perspektif modern berkembang dari pemikiran klasik dengan mengambil inspirasi dari alam, terutama biologi. Tokoh penting dalam perspektif ini adalah Ludwig Von Bertalanffy yang memperkenalkan teori “sistem”. Teori ini melihat organisasi sebagai sistem yang kompleks dan terbuka, dengan penekanan pada interaksi dan keterkaitan antar bagian dalam organisasi. Adaptasi dan perubahan menjadi hal yang penting untuk kelangsungan hidup organisasi dalam lingkungan yang terus berubah.

3. Perspektif Post-Modern

Perspektif post-modern muncul sebagai kritik terhadap asumsi keteraturan dalam perspektif klasik dan modern. Pendekatan ini menolak gagasan kebenaran tunggal dan universal, dan menekankan keragaman, interpretasi, serta makna dalam organisasi. Struktur organisasi dalam perspektif post-modern lebih fleksibel dan desentralisasi, dengan penekanan pada pengetahuan dan pembelajaran sebagai kunci keberhasilan organisasi (Supriadi, Asmarany, & Rinni, 2023).

Proses Pengorganisasian

1. Menetapkan Tujuan Pengorganisasian

Tujuan pengorganisasian adalah untuk menentukan arah dan sasaran yang ingin dicapai oleh organisasi. Tujuan ini harus jelas, terukur, dan dapat dicapai. Penetapan tujuan yang efektif membantu organisasi dalam berbagai hal, seperti meningkatkan efisiensi dan efektivitas dengan fokus

pada aktivitas yang mendukung pencapaian tujuan, meningkatkan koordinasi dan kerjasama karena semua anggota memahami tujuan bersama, memotivasi anggota organisasi untuk bekerja lebih keras, dan mempermudah pengambilan keputusan yang selaras dengan tujuan.

2. Menetapkan Tugas-Tugas Pokok Anggota Organisasi

Tugas-tugas pokok adalah aktivitas utama yang harus dilakukan oleh organisasi untuk mencapai tujuannya. Tugas-tugas ini harus diidentifikasi dan didefinisikan dengan jelas. Penetapan tugas-tugas pokok yang efektif membantu organisasi dalam membagi pekerjaan secara adil dan merata sesuai dengan kemampuan dan keahlian anggota, meminimalisir duplikasi pekerjaan dan pemborosan sumber daya, serta meningkatkan akuntabilitas dengan setiap anggota bertanggung jawab atas penyelesaian tugas yang diberikan.

3. Melakukan Pembagian Tugas-Tugas Pokok Menjadi Tugas-Tugas yang Lebih Rinci

Tugas-tugas pokok dapat dibagi menjadi tugas-tugas yang lebih rinci untuk memudahkan pelaksanaannya. Pembagian tugas yang efektif harus mempertimbangkan kemampuan dan keahlian anggota, tingkat kesulitan tugas, dan waktu yang tersedia. Hal ini memastikan bahwa tugas-tugas diberikan kepada anggota yang tepat dan dapat diselesaikan dalam waktu yang ditetapkan.

4. Mengalokasikan Sumber Daya yang Tersedia

Organisasi memiliki sumber daya yang terbatas seperti tenaga kerja, keuangan, dan peralatan. Sumber daya ini harus dialokasikan secara efektif untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Alokasi sumber daya yang efektif meningkatkan efisiensi dengan penggunaan optimal untuk hasil maksimal, mendukung aktivitas yang paling penting untuk mencapai tujuan, dan meminimalisir pemborosan dengan penggunaan sumber daya yang bertanggung jawab.

5. Memberikan Arahan-Arahan untuk Tugas-Tugas

Anggota organisasi perlu diberikan arahan yang jelas tentang bagaimana menyelesaikan tugas-tugas mereka. Arahan ini mencakup tujuan tugas, langkah-langkah yang harus dilakukan, sumber daya yang tersedia, batas

waktu penyelesaian, dan standar kinerja yang diharapkan. Arahan yang jelas membantu anggota memahami apa yang diharapkan dan bagaimana mencapainya.

6. Melakukan Evaluasi Atas Hasil-Hasil dari Strategi Pengorganisasian yang Telah Dilakukan

Penting untuk mengevaluasi hasil-hasil dari strategi pengorganisasian untuk mengetahui apakah strategi tersebut efektif. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan

yang telah ditetapkan, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi hasil, dan mencari peluang untuk perbaikan. Evaluasi berkala membantu meningkatkan efektivitas pengorganisasian, efisiensi penggunaan sumber daya, dan motivasi anggota organisasi (Zakiyudin, 2019).

Unsur-Unsur Pengorganisasian Manajemen

Berikut adalah parafrase dengan penjelasan tambahan:

1. Manusia (Orang-Orang)

Dalam sebuah lembaga atau organisasi, tiap-tiap individu yang terlibat sering disebut dengan staf atau personel. Staf adalah semua anggota organisasi yang dibedakan berdasarkan tingkatan dan peran mereka. Elemen ini mencakup:

a. Administrator

Mereka adalah pimpinan tertinggi dalam organisasi, bertanggung jawab atas pengambilan keputusan strategis.

b. Manajer

Mereka memimpin unit kerja dan bertanggung jawab sesuai dengan fungsi masing-masing, seperti manajer pemasaran, manajer keuangan, dll.

c. Pekerja (Non-Management/Workers)

Mereka adalah anggota organisasi yang tidak terlibat dalam peran manajerial tetapi penting dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

2. Kerjasama

Kerjasama adalah tindakan bekerja bersama untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks organisasi, kerjasama antara administrator, manajer, dan pekerja sangat penting untuk efisiensi dan efektivitas operasional. Ini mencakup kolaborasi dalam tim, komunikasi yang baik, dan saling mendukung dalam mencapai tujuan organisasi.

3. Tujuan

Tujuan adalah sasaran atau hasil yang ingin dicapai oleh organisasi. Tujuan ini berfungsi sebagai panduan utama untuk semua aktivitas organisasi dan biasanya dijelaskan melalui berbagai alat manajerial seperti prosedur, jaringan kerja, program, kebijakan, anggaran, strategi, dan peraturan yang ditetapkan. Tujuan yang jelas membantu organisasi tetap fokus dan terorganisir dalam usaha mencapai visi dan misinya.

4. Peralatan (*Equipment*)

Peralatan mencakup semua aset material yang diperlukan untuk mendukung operasi organisasi, seperti uang, mesin, tanah, bangunan, dan kantor. Ketersediaan dan pemeliharaan peralatan yang baik sangat penting untuk kelancaran operasional dan produktivitas organisasi. Misalnya, dalam industri manufaktur, mesin yang andal sangat penting untuk menjaga produksi tetap berjalan lancar.

5. Lingkungan (*Environment*)

Faktor lingkungan meliputi kondisi sosial, budaya, teknologi, dan ekonomi. Unsur-unsur ini meliputi:

- a. Kondisi atau Situasi: Faktor-faktor yang secara langsung ataupun tidak mempengaruhi dinamika organisasi, seperti perubahan dalam tren pasar atau regulasi pemerintah.
- b. Tempat atau Lokasi: Aspek ini berkaitan dengan komunikasi dan transportasi yang dibutuhkan organisasi, seperti lokasi kantor yang strategis.
- c. Wilayah Operasi: Area di mana organisasi melakukan aktivitasnya, yang dibagi menjadi beberapa jenis:
 - 1) Wilayah Kegiatan: Jenis kegiatan yang diizinkan dan sesuai dengan tujuan organisasi, seperti layanan yang diberikan atau produk yang dijual.

- 2) Wilayah Jangkauan: Wilayah geografis tempat organisasi beroperasi.
- 3) Wilayah Personil: Pihak-pihak yang memiliki hubungan dan kepentingan dengan organisasi.
- 4) Wilayah Kewenangan: Batasan tanggung jawab dan kebijakan yang harus diikuti oleh organisasi sesuai dengan regulasi yang berlaku (Bahriyah, 2018).

Tujuan Pengorganisasian

Tujuan pengorganisasian dalam manajemen adalah untuk memastikan bahwa organisasi berfungsi dengan efisien dan efektif, melalui pembagian tugas, pendelegasian wewenang, dan koordinasi yang baik. Pandangan ini didukung oleh ahli-ahli manajemen seperti Henry Fayol dan Peter Drucker, serta berbagai literatur manajemen modern. Menurut (Saefrudin, 2017) berikut beberapa tujuan dari pengorganisasian:

1. Membentuk Tim Kerja yang Efektif dan Efisien

Pengorganisasian membantu dalam mengatur peran dan tanggung jawab setiap individu dalam organisasi. Dengan pembagian peran yang jelas, kinerja tim dapat ditingkatkan dan sumber daya dapat digunakan secara efisien.

2. Memudahkan Komunikasi dan Informasi

Struktur organisasi yang baik memfasilitasi komunikasi dan pertukaran informasi antara anggota organisasi, yang mendukung pengambilan keputusan dan pelaksanaan tugas sehari-hari.

3. Meningkatkan Spesialisasi dan Profesionalisme

Pengorganisasian memungkinkan pengembangan spesialisasi di berbagai bidang, sehingga individu dapat fokus pada tugas sesuai dengan keahlian mereka, meningkatkan profesionalisme dan kualitas kerja.

4. Meningkatkan Fleksibilitas dan Adaptabilitas Organisasi

Struktur organisasi yang fleksibel memungkinkan organisasi untuk lebih mudah beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan kebutuhan pasar, serta bergerak responsif dan efektif.

5. Meningkatkan Akuntabilitas dan Pengendalian

Pengorganisasian membantu mengidentifikasi tanggung jawab setiap individu, memungkinkan pengawasan yang lebih baik, dan memastikan pencapaian tujuan organisasi secara efektif.

Prinsip Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah fungsi manajemen yang mengikuti perencanaan, mengatur individu dalam kelompok kerja untuk mencapai tujuan organisasi. Prinsip pengorganisasian diantaranya sebagai berikut:

1. Spesialisasi Kerja

Menguraikan tugas besar menjadi tugas-tugas kecil yang dapat dikelola dengan lebih baik untuk meningkatkan produktivitas dan efisiensi. Contohnya, di sebuah pabrik mobil, proses pembuatan mobil dibagi menjadi beberapa bagian seperti perakitan mesin, pengecatan, dan pemasangan roda.

2. Otoritas

Kekuasaan untuk membuat keputusan dan memberikan perintah kepada orang lain dalam organisasi. Otoritas ini harus jelas agar setiap anggota tahu siapa yang bertanggung jawab. Misalnya, dalam sebuah tim proyek, manajer proyek memiliki otoritas untuk membuat keputusan strategis dan mengarahkan tim.

3. Rantai Komando

Garis otoritas yang tidak terputus dari atas ke bawah dalam organisasi, memastikan setiap anggota mengetahui kepada siapa mereka melapor dan siapa

yang melapor kepada mereka. Contoh: dalam sebuah perusahaan, seorang karyawan di tingkat staf melapor kepada manajer, yang kemudian melapor kepada direktur.

4. Pendelegasian Wewenang

Proses dimana manajer menyerahkan sebagian wewenang dan tanggung jawabnya kepada bawahan untuk meningkatkan efisiensi kerja. Misalnya, seorang manajer pemasaran dapat mendelegasikan tugas analisis pasar kepada seorang analis junior agar bisa fokus pada strategi pemasaran.

5. Rentang Kendali

Jumlah bawahan yang secara efektif dapat diawasi oleh seorang atasan. Rentang kendali yang lebih sempit memungkinkan pengawasan lebih dekat, sementara rentang yang lebih luas mengharuskan bawahan lebih mandiri. Contohnya, seorang supervisor di sebuah departemen mungkin mengawasi 5 hingga 7 karyawan secara efektif (Supriadi, Asmarany, & Rinni, 2023).

Budaya Organisasi

Budaya organisasi mengacu pada pola perilaku, keyakinan dan asumsi, yang dipegang oleh sebuah organisasi. Ini mencakup nilai-nilai, cara berinteraksi, dan metode penyelesaian masalah yang berlaku di dalam organisasi. Sebaliknya, iklim organisasi mengacu pada persepsi individu-individu di dalam organisasi yang mencerminkan norma-norma, asumsi, dan keyakinan tersebut. Iklim ini mencakup bagaimana anggota organisasi merasakan dan menafsirkan lingkungan kerja mereka, termasuk aspek-aspek seperti kepemimpinan, komunikasi, dan penghargaan. Dengan kata lain, budaya adalah "karakter" organisasi, sementara iklim adalah "suasana" yang dirasakan oleh anggotanya (Supriadi, Asmarany, & Rinni, 2023). Budaya organisasi merupakan bentuk kepribadian yang memengaruhi perilaku individu di dalam organisasi (Gibson, Ivancevich, & Donnelly, 1988). Fungsi budaya organisasi meliputi:

1. Membentuk Identitas Organisasi
2. Menentukan Perilaku
3. Meningkatkan Komitmen
4. Membantu Adaptasi
5. Menyediakan Stabilitas

Karakteristik budaya organisasi menurut Robbins (1998) yaitu sebagai berikut:

1. Inovasi dan keberanian mengambil risiko
Tingkat dorongan kepada karyawan untuk berinovasi dan mengambil risiko.
2. Pelatihan terhadap detail
Tingkat harapan bahwa karyawan menunjukkan ketelitian, analisis, dan perhatian pada perincian.
3. Berorientasi kepada hasil
Fokus manajemen pada hasil akhir dibandingkan teknis dan proses untuk mencapainya.
4. Berorientasi kepada manusia
Pertimbangan manajemen terhadap dampak keputusan pada anggota organisasi.
5. Berorientasi tim
Organisasi kegiatan kerja di sekitar tim, bukan individu.
6. Agresif
Tingkat agresivitas dan kompetitifitas individu dibandingkan sikap santai.
7. Stabil
Penekanan organisasi pada status quo dibandingkan pertumbuhan (Simarmata, 2021).

Efektivitas Organisasi

Menurut Daft (2010), efektivitas organisasi adalah sejauh mana organisasi berhasil mencapai tujuan dan targetnya.

Salah satu metode yang sering digunakan untuk mengukur efektivitas ini adalah pendekatan sasaran (goal approach). Sasaran organisasi merupakan kondisi atau keadaan yang diinginkan, termasuk tujuan jangka panjang maupun jangka pendek, baik untuk keseluruhan organisasi maupun bagian-bagian tertentu. Pendekatan sasaran menyatakan bahwa efektivitas organisasi dinilai berdasarkan seberapa berhasil organisasi mencapai tujuan-tujuan akhirnya.

Robbins (2008) mendefinisikan efektivitas organisasi sebagai bentuk pencapaian organisasi yang dipengaruhi oleh kelompok, individu, dan struktur lain di dalamnya. Penilaian efektivitas organisasi dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu:

1. Pencapaian Tujuan

Pencapaian tujuan dianggap sebagai sebuah proses yang melibatkan tahapan-tahapan dalam meraih setiap bagian dari tujuan tersebut dalam periode waktu tertentu. Faktor-faktor yang mendukung pencapaian ini mencakup alokasi waktu dan penetapan sasaran yang jelas sebagai target konkret.

2. Integrasi

Integrasi mengukur kemampuan organisasi dalam bersosialisasi, membangun kesepakatan, dan komunikasi dengan organisasi lainnya. Proses ini mencakup sosialisasi baik di dalam maupun di luar organisasi.

3. Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Ini dinilai melalui proses perekrutan dan penempatan tenaga kerja, yang mencerminkan kemampuan organisasi dalam menghadapi perubahan dan tantangan eksternal (Kharisma & Yuniningsih, 2017).

Pengembangan Organisasi

Pengembangan organisasi adalah upaya untuk meningkatkan potensi dan efektivitas keseluruhan organisasi. Proses ini bukanlah perbaikan instan atau sederhana, melainkan merupakan usaha yang terstruktur, terencana, dan sering kali memerlukan waktu yang lama untuk memberikan perubahan signifikan pada berbagai aspek organisasi, seperti nilai-nilai, strategi, orang, struktur dan proses. Tujuan dari pengembangan organisasi adalah menciptakan budaya yang berkelanjutan dan adaptif. Intervensi dalam pengembangan organisasi biasanya bertujuan untuk:

1. Adaptasi terhadap Perubahan

Mendorong pengembangan budaya yang adaptif dan tangguh agar organisasi mampu menghadapi perubahan di lingkungan eksternal, seperti kemajuan teknologi, persaingan yang semakin ketat, dan perubahan arah pasar.

2. Komunikasi yang Efektif

Meningkatkan komunikasi, kerjasama, dan umpan balik di seluruh organisasi untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih terbuka, di mana karyawan merasa dihargai dan terlibat.

3. Kinerja dan Efisiensi yang Lebih Baik

Mengidentifikasi dan mengatasi ketidakefisienan operasional, menyederhanakan proses, dan secara keseluruhan meningkatkan kinerja organisasi. Ini dilakukan dengan mengoptimalkan alur kerja dan mengurangi pemborosan untuk meningkatkan produktivitas dan hasil akhir.

4. Resolusi Konflik

Mengatasi isu-isu yang berkaitan dengan komunikasi dan kerjasama untuk memperbaiki kolaborasi tim, membangun kepercayaan antar anggota, dan menciptakan suasana kerja yang positif serta produktif.

5. Manajemen Talenta yang Efektif

Menerapkan strategi untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan individu berbakat, sehingga organisasi memiliki kompetensi dan keahlian yang diperlukan untuk menghadapi tantangan sekarang dan di masa mendatang (Finio & Downie, 2023).

Daftar Pustaka

- Bahriyah, E. N. (2018). Pengorganisasian Dalam Manajemen. Esa Unggul.
- Budi, K. (2018, April 22). Pengertian Pengorganisasian (Organizing) dan Prinsip Pengorganisasian. Retrieved from ILMU MANAJEMEN INDUSTRI: <https://ilmumanajemenindustri.com/pengertian-pengorganisasian-organizing-prinsip-pengorganisasian/>
- Finio, M., & Downie, A. (2023, November 22). Pengembangan Organisasi. Retrieved from IBM: <https://www.ibm.com/id-id/topics/organizational-development>
- Kharisma, D., & Yuniningsih, T. (2017). EFEKTIVITAS ORGANISASI DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN TANDA DAFTAR USAHA PARIWISATA (TDUP) DINAS KEBUDAYAAN DAN PARIWISATA KOTA SEMARANG. Universitas Diponegoro.
- Saefrudin. (2017). Pengorganisasian Dalam Manajemen. Jurnal al-Hikmah.
- Simarmata, N. (2021, July 26). KARAKTERISTIK BUDAYA ORGANISASI. Retrieved from AGET : <https://agetdevelopment.com/karakteristik-budaya-organisasi/>
- Supriadi, N. Y., Asmarany, A. I., & Rinni, A. S. (2023). KONSEP DASAR MANAJEMEN ORGANISASI. Batam: Yayasan Cendikia Mulia Mandiri.
- Zakiyudin, A. (2019, 11 15). Pengorganisasian. Retrieved from MANAJEMEN: <https://aiszaki.com/2019/11/15/pengorganisasian/>

Profil Penulis



Suhaimi Fauzan, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Pontianak, 25 Maret 1988. Lulus Sekolah Menengah Atas di SMAN 5 Pontianak pada tahun 2005, kemudian penulis tertarik menjadi seorang perawat sehingga melanjutkan pendidikan D-3 Keperawatan pada tahun 2005 dan Profesi Ners di STIK Muhammadiyah Pontianak tahun 2008 dan lulus pada tahun 2011. Penulis melanjutkan Pendidikan Magister Keperawatan peminatan Keperawatan Kritis di Universitas Padjadjaran dan lulus pada tahun 2014. Penulis saat ini merupakan Ketua Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran di Universitas Tanjungpura (UNTAN) Pontianak. Penulis saat ini juga menjadi instruktur Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) HIPGABI Kalimantan Barat. Pernah menjadi dosen tamu di Stikes Yarsi Pontianak dan Akper Dharma Insan Pontianak. Selama menjadi dosen di Universitas Tanjungpura penulis juga aktif dalam menulis artikel di beberapa jurnal ilmiah dan beberapa pelatihan terkait kegawat darurat.

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan kritis, kegawat darurat dan keperawatan medikal bedah untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga hibah dari pihak eksternal.

Email Penulis: suhaimi.fauzan@ners.untan.ac.id

PERBEDAAN BUDAYA DAN IKLIM ORGANISASI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Dr. Tetet Kartilah, S.Kp., M.Kes.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Budaya dan iklim berasal dari bidang keilmuan yang berbeda dan berakar pada perbedaan disiplin ilmu, tetapi dalam manajemen organisasi keduanya menjelaskan tentang memahami psikologis fenomena di dalam organisasi. Budaya organisasi dalam disiplin keilmuan manajemen masih tergolong baru, walaupun budaya organisasi sebenarnya sudah ada sejak pertengahan abad ke-20. Perkembangan istilah yang memiliki makna yang sama diantaranya Budaya Perusahaan (Corporate Culture), Budaya Bisnis, dan Budaya Organisasi (Organizational Culture) (Uha, 2015). Sementara, iklim organisasi, sering disebut sebagai lingkungan kerja atau iklim perusahaan, merupakan sebuah konsep yang mencakup persepsi dan sikap kolektif karyawan terhadap lingkungan kerja mereka. Ini adalah penentu penting perilaku karyawan, motivasi, kinerja, dan efektivitas organisasi secara keseluruhan. Keterkaitan budaya dan iklim organisasi dalam manajemen merupakan tata nilai, sikap, perilaku dan situasi yang baik yang perlu diciptakan untuk meningkatkan produktivitas.

Konsep Budaya Organisasi

1. Pengertian

Budaya (culture) didefinisikan oleh Hofstede (2010) sebagai program mental yang berpola pikiran (thinking), perasaan (feeling), dan tindakan (action) atau disebut dengan “software of the mind”. Sedangkan menurut Hawkins (2012) budaya adalah suatu kompleks yang meliputi pengetahuan, keyakinan, seni, moral, adat-istiadat serta kemampuan dan kebiasaan lain yang dimiliki manusia sebagai bagian masyarakat. Dalam perkembangannya, budaya telah menjadi perhatian dalam banyak kajian ilmu selain antropologi, dalam perspektif studi organisasi, budaya dipandang sebagai bagian penting dalam memberikan energi penguatan terhadap pencapaian tujuan organisasi. Tetapi, sebagai hal penting dalam teori organisasi maupun dalam praktik manajemen masalah budaya masih mendapat perhatian yang kecil (Alvesson Mats, 2000), sering kali terdapat kurangnya pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana orang dan organisasi berfungsi dalam kaitannya dengan budaya.

Berikut pengertian budaya organisasi :

- a. Edgar Schein, seorang ahli dalam bidang budaya organisasi, menyatakan bahwa budaya organisasi adalah “sistem yang menyeluruh dari keyakinan, norma, dan nilai yang diterima oleh anggota suatu organisasi yang menentukan bagaimana organisasi tersebut berperilaku”.
- b. Denison, budaya organisasi adalah “kumpulan dari keyakinan, norma, dan nilai yang diterima oleh anggota suatu organisasi dan yang menentukan bagaimana organisasi tersebut berperilaku”.
- c. Kotter dan Heskett, budaya organisasi adalah “keseluruhan dari kepercayaan, norma, sikap, dan praktik-praktik yang melekat pada suatu

organisasi dan yang membedakannya dari organisasi lain”.

- d. Peters dan Waterman, budaya organisasi adalah “keseluruhan dari nilai-nilai, tradisi, dan keyakinan yang menentukan bagaimana organisasi tersebut bekerja dan mencapai tujuannya”.
 - e. Deal dan Kennedy, Deal dan Kennedy menyatakan bahwa budaya organisasi adalah “keseluruhan dari keyakinan, norma, dan tradisi yang diterima oleh anggota suatu organisasi dan yang menentukan bagaimana organisasi tersebut berperilaku”.
 - f. Kilmann, Saxton, & Serpa. (1985), budaya organisasi adalah perangkat sistem nilai-nilai (values), keyakinan-keyakinan (beliefs), asumsi-asumsi (assumptions) atau norma-norma yang telah lama berlaku, disepakati dan diikuti oleh para anggota suatu organisasi sebagai pedoman perilaku dan pemecahan masalah-masalah organisasi.
 - g. Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske (2012), budaya organisasi adalah apa yang para karyawan rasakan dan persepsikan, sehingga menciptakan suatu pola keyakinan, nilai dan ekspektasi.
2. Teori Sistem Budaya Organisasi

Budaya organisasi merupakan suatu sistem yang terdiri dari tiga tingkatan, yaitu tingkat simbol, tingkat perilaku, dan tingkat keyakinan. Dalam memahami system tersebut, berikut adalah teori-teori system budaya organisasi yang berkembang.

- a. Teori Budaya Organisasi yang Berorientasi Pada Hasil (Denison)

Budaya organisasi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu budaya organisasi yang berorientasi pada hasil dan budaya organisasi

yang berorientasi pada proses. Budaya organisasi yang berorientasi pada hasil lebih menitikberatkan pada hasil yang diharapkan, sedangkan budaya organisasi yang berorientasi pada proses lebih menitikberatkan pada proses yang dilalui untuk mencapai hasil.

b. Teori Budaya Organisasi yang Berorientasi Pada Adaptasi (Kotter dan Heskett)

Budaya organisasi dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu budaya organisasi yang berorientasi pada adaptasi, budaya organisasi yang berorientasi pada konsistensi, dan budaya organisasi yang berorientasi pada kekuatan. Budaya organisasi yang berorientasi pada adaptasi lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, sedangkan budaya organisasi yang berorientasi pada konsistensi lebih menitikberatkan pada kestabilan, dan budaya organisasi yang berorientasi pada kekuatan lebih menitikberatkan pada kekuatan.

c. Teori Budaya Organisasi yang Berorientasi Pada Nilai-Nilai (Peters dan Waterman)

Budaya organisasi yang sehat adalah budaya organisasi yang didukung oleh nilai-nilai yang kuat, seperti integritas, profesionalisme, dan komitmen.

d. Teori Budaya Organisasi yang Berorientasi Pada Keyakinan (Deal dan Kennedy)

Budaya organisasi yang sehat adalah budaya organisasi yang didukung oleh keyakinan yang kuat dari anggota organisasi, seperti keyakinan dalam visi dan misi organisasi, keyakinan dalam tujuan organisasi, dan keyakinan dalam nilai-nilai yang diyakini oleh organisasi. Keyakinan yang kuat dari anggota organisasi akan membuat mereka lebih berdedikasi dan lebih mampu mencapai tujuan organisasi.

3. Jenis-Jenis Budaya Organisasi

Ada beberapa jenis budaya organisasi yang dikenal dalam literatur, diantaranya:

- a. Budaya Organisasi yang Konservatif, budaya organisasi yang konservatif menitikberatkan pada kestabilan, kontinuitas, dan pemeliharaan status quo. Anggota organisasi yang berada di bawah budaya ini cenderung untuk mempertahankan kebiasaan dan tradisi yang sudah ada.
- b. Budaya Organisasi yang Liberal, budaya organisasi yang liberal lebih mementingkan perubahan, inovasi, dan fleksibilitas. Anggota organisasi yang berada di bawah budaya ini cenderung untuk mencari cara-cara baru untuk menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan.
- c. Budaya Organisasi yang Kompetitif, budaya organisasi yang kompetitif menitikberatkan pada prestasi, kinerja, dan kompetisi. Anggota organisasi yang berada di bawah budaya ini cenderung untuk berfokus pada pencapaian target dan mencapai posisi teratas dalam kompetisi dengan organisasi lain. Mereka cenderung memiliki semangat yang tinggi, ambisius, dan berfokus pada hasil.
- d. Budaya Organisasi yang Kolaboratif, budaya organisasi yang kolaboratif menitikberatkan pada kerja sama, komunikasi yang efektif, dan partisipasi yang aktif dari anggota organisasi. Anggota organisasi yang berada di bawah budaya ini cenderung untuk bekerja sama dengan baik dan saling mendukung untuk mencapai tujuan organisasi.
- e. Budaya Organisasi yang Klasik, budaya organisasi yang klasik menitikberatkan pada hierarki, ketertiban, dan kontrol. Anggota organisasi yang berada di bawah budaya ini cenderung untuk mengikuti aturan dan prosedur yang ditetapkan, serta menghormati atasan mereka.

- f. Budaya Organisasi yang Inovatif, budaya organisasi yang inovatif menitikberatkan pada kreativitas, ide-ide baru, dan perubahan. Anggota organisasi yang berada di bawah budaya ini cenderung untuk terbuka pada ide-ide baru dan siap untuk mencobanya.
- g. Budaya Organisasi yang Hibrid, budaya organisasi yang hibrid adalah gabungan dari beberapa jenis budaya organisasi yang berbeda. Beberapa contoh yang bisa ditemukan adalah perusahaan yang memiliki budaya kompetitif dan inovatif, atau budaya kolaboratif dan klasik.

Budaya Organisasi merupakan seperangkat pemahaman penting yang berkembang, diyakini dan diterapkan oleh suatu kelompok yang menentukan bagaimana organisasi tersebut berperilaku. Fungsi dari budaya organisasi sangat penting bagi kesuksesan suatu organisasi, diantaranya memberikan identitas, menciptakan kesatuan, memfasilitasi komunikasi, menyediakan dukungan, memfasilitasi pengambilan keputusan, menyediakan stabilitas, dan membantu dalam adaptasi dan perubahan. Ada beberapa jenis budaya organisasi yang dikenal dalam literatur, diantaranya adalah budaya organisasi yang konservatif, liberal, kompetitif, kolaboratif, klasik, inovatif dan hibrid.

4. Karakteristik Budaya Organisasi

Robbins & Judge (2019) mengemukakan bahwa budaya organisasi sebagai sistem nilai yang dianut dan dimiliki secara bersama anggotanya memiliki tujuh karakteristik, yaitu :

- a. Inovasi dan pengambilan risiko, merupakan kekuatan dalam mendorong karyawan agar inovatif dan mengambil risiko;
- b. Perhatian terhadap detail, merupakan kemampuan agar karyawan memiliki presisi (kecermatan), analisis dan perhatian terhadap detail;

- c. Orientasi hasil, merupakan kemampuan manajemen dalam memusatkan perhatian pada hasil bukannya pada teknik dan proses yang digunakan untuk mencapai hasil;
- d. Orientasi orang, merupakan kemampuan manajemen dalam membuat keputusan yang memperhitungkan dampak terhadap anggota organisasi;
- e. Orientasi tim, merupakan kemampuan manajemen dalam pengaturan kerja berdasar tim, bukannya berdasar individu;
- f. Keagresifan, kemampuan mendorong anggota untuk agresif dan kompetitif.
- g. Kemantapan, kemampuan organisasi menekankan pertumbuhan daripada status quo.

Luthans (2011) menyebutkan sejumlah karakteristik penting dari budaya organisasi, yaitu :

- a. aturan perilaku yang diamati (observed behavioral regularities), ketika anggota organisasi berinteraksi satu sama lain, mereka menggunakan bahasa, istilah, dan ritual umum yang berkaitan dengan rasa hormat dan cara berperilaku;
- b. norma (norms), ada standar perilaku, mencakup pedoman mengenai seberapa banyak pekerjaan yang dilakukan;
- c. nilai dominan (dominant values), organisasi mendukung dan berharap peserta membagikan nilai-nilai utama
- d. filosofi (philosophy), terdapat kebijakan yang membentuk kepercayaan organisasi mengenai bagaimana karyawan dan atau pelanggan diperlakukan;
- e. aturan (rules), terdapat pedoman ketat berkaitan dengan pencapaian perusahaan;

- f. iklim organisasi (organizational climate); merupakan keseluruhan “perasaan” yang disampaikan dengan pengaturan yang bersifat fisik, cara peserta berinteraksi, dan cara anggota organisasi berhubungan dengan pelanggan dan individu dari luar.

Greenberg & Baron (2008) mengemukakan bahwa budaya organisasi adalah sekumpulan dari enam karakteristik inti yang secara kolektif dihargai oleh para anggota organisasi, sebagai berikut :

- a. kepekaan pada orang lain;
- b. keinginan pada ide-ide baru;
- c. kemauan mengambil risiko;
- d. nilai ditempatkan pada orang;
- e. keterbukaan pilihan komunikasi yang ada; dan
- f. persahabatan dan kesesuaian.

Dari beberapa karakteristik budaya organisasi yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik budaya organisasi, adalah (1) inovasi dan kreativitas; (2) perhatian terhadap detail; (3) orientasi tujuan; (4) kemantapan; (5) kumpulan aturan, norma, dan nilai; (6) filosofi; dan (7) kepekaan dan keterbukaan terhadap ide- ide baru. Unsur-unsur budaya organisasi menentukan standar tingkah laku bagaimana seseorang atau organisasi bekerja, cara berbicara, bagaimana individu mempresentasikan diri, dan keharusan-keharusan yang perlu dipatuhi seseorang

Fungsi Budaya Organisasi

Fungsi budaya organisasi dapat dikenali dari sudut pandang dan kepentingan, pimpinan organisasi dan anggota organisasi sebagaimana disampaikan berikut :

1. Sedarmayanti (2016) mengemukakan bahwa budaya menampilkan “perekat sosial” dan menghasilkan “perasaan kekamian”, sehingga meniadakan proses

diferensiasi yang merupakan bagian dari kehidupan organisasi yang tidak dapat dihindari. Budaya organisasi menawarkan suatu sistem bersama mengenai arti, di mana menjadi dasar untuk komunikasi dan pemahaman bersama. Jika fungsi ini tidak direalisasikan dalam suatu cara yang layak, budaya mungkin secara signifikan mengurangi efisiensi organisasi.

2. Sunyoto (2012) mengemukakan bahwa budaya organisasi memiliki dua fungsi utama, yaitu: (1) sebagai proses integrasi internal, di mana para anggota organisasi dapat bersatu, sehingga mereka akan mengerti bagaimana berinteraksi satu dengan yang lain; dan (2) sebagai proses adaptasi eksternal, di mana budaya organisasi akan menentukan bagaimana organisasi memenuhi berbagai tujuannya dan berhubungan dengan pihak luar.
3. Kreitner & Kinicki (2014), budaya organisasi memiliki empat fungsi, yaitu: (1) memberikan para anggota sebuah identitas organisasi; (2) memfasilitasi komitmen kolektif (bersama); (3) mempromosikan stabilitas sistem sosial; dan (4) membentuk perilaku dengan membantu para anggota memahami lingkungan sekitar mereka.
4. Gibson, Ivancevich, & Donnelly (1992), fungsi- fungsi manajerial berinteraksi dengan karakteristik perilaku keorganisasian, yaitu perilaku struktural, dan proses organisasi yang menciptakan budaya organisasi yang kuat. Selanjutnya, mewujudkan nilai-nilai keyakinan dan norma-norma yang akan memengaruhi perilaku individu dan kelompok.
5. Sobirin (1997), budaya organisasi dapat memberikan kontribusi terhadap keberhasilan kinerja perusahaan. Selain itu, budaya organisasi juga berfungsi untuk mengintegrasikan lingkungan internal dan beradaptasi dengan lingkungan eksternal.

Dari beberapa fungsi budaya organisasi yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa fungsi budaya organisasi bagi pemimpin atau manajer, adalah:

1. perekat sosial yang meniadakan proses diferensiasi;
2. menjadi dasar untuk komunikasi dan pemahaman bersama;
3. sebagai proses integrasi internal dan adaptasi eksternal;
4. rasa indentitas untuk anggota organisasi;
5. membangkitkan komitmen;
6. meningkatkan stabilitas sistem sosial;
7. mekanisme kontrol yang membentuk perilaku;
8. mewujudkan nilai-nilai keyakinan dan norma-norma;
9. kemampuan untuk merealisasi misi, strategi, tujuan, dan evaluasi;
10. memberikan kontribusi terhadap keberhasilan kinerja perusahaan;
11. berperan dalam pelaksanaan tugas bidang SDM;
12. merupakan acuan dalam menyusun perencanaan perusahaan;
13. sebagai integrator karena adanya sub-sub budaya baru;
14. sarana untuk menyelesaikan masalah-masalah pokok organisasi;
15. sebagai alat komunikasi;
16. sebagai penghambat berinovasi, apabila budaya organisasi tidak mampu mengatasi masalah;
17. membantu dalam mendesain kembali sistem pengendalian manajemen;
18. membantu manajemen dalam penyusunan skema sistem kompensasi;
19. sebagai sumber inspirasi;
20. kemampuan meningkatkan nilai tambah;
21. menumbuhkan rasa memiliki organisasi;

22. mempersatukan kegiatan para anggota perusahaan;
23. mendorong untuk mencari berbagai alternatif yang bernilai tinggi/terbaik.

Sedangkan bagi karyawan/anggota organisasi, budaya organisasi bermanfaat atau berfungsi :

1. memberikan arah atau pedoman berperilaku di dalam organisasi, agar mempunyai kesamaan langkah dan visi dalam melakukan tugas dan tanggung jawab, masing-masing individu dapat meningkatkan fungsinya dan mengembangkan tingkat interdependensi antarindividu/bagian
2. sebagai petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis;
3. mendorong mencapai prestasi kerja atau produktivitas yang lebih baik;
4. untuk mencapai secara pasti tentang kariernya di perusahaan, sehingga mendorong mereka untuk konsisten dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing.
5. sebagai mekanisme pembuat makna dan kendali;
6. Sarana pemecahan masalah;
7. Sarana kemandirian kerja;
8. Sarana pertukaran informasi

Sehingga budaya organisasi yang kohesi atau efektif tercermin pada kepercayaan, keterbukaan komunikasi, kepemimpinan yang mendapat masukan, dan didukung oleh bawahan, pemecahan masalah oleh kelompok, kemandirian kerja, dan pertukaran informasi (Anderson & Kryprianou, 1994).

Faktor yang Mempengaruhi Budaya Organisasi

Budaya organisasi harus dibentuk dalam suatu proses yang terencana dan sistematis. Ashkanasy, Broadfoot, & Falkus (2000) menjelaskan tentang lima pilar mekanisme yang membangun budaya organisasi, yaitu :

1. kepemimpinan,
2. sistem perekrutan,
3. sistem imbalan,
4. kebijakan,
5. pelatihan dan pengembangan.

Terdapat sejumlah faktor yang terbukti mampu membentuk fenomena budaya sebuah organisasi. Atas dasar proposisi ini, para ahli berkesimpulan bahwa budaya organisasi sesungguhnya berasal dari faktor-faktor situasional organisasi. Budaya organisasi terbentuk dari sharing antar anggota mengenai harapan, kepercayaan, norma, nilai-nilai, rutinitas yang memengaruhi bagaimana orang-orang bekerja dan berinteraksi satu sama lain, dalam merealisasikan keinginan-keinginan organisasi dan tujuan kerja sama yang telah ditetapkan (Jones & George, 2006; Yukl, 2002).

Konsep Iklim Organisasi

1. Pengertian

Konsep iklim organisasi pertama kali diperkenalkan oleh George Litwin dan Robert Stringer pada tahun 1960-an. Mereka menggambarannya sebagai seperangkat sifat terukur dari lingkungan kerja yang dirasakan secara langsung atau tidak langsung oleh karyawan. Sifat-sifat ini mempengaruhi motivasi dan perilaku karyawan, sehingga mempengaruhi hasil organisasi secara keseluruhan.

Berikut beberapa definisi iklim organisasi menurut ahli :

- a. Stinger dalam Toulson dan Smith (1994), mendefinisikan bahwa iklim organisasi sebagai koleksi dan pola lingkungan yang menentukan munculnya motivasi serta berfokus pada persepsi-persepsi yang masuk akal atau dapat dinilai, sehingga mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja anggota organisasi, dan mempengaruhi perilaku mereka serta dapat

dilukiskan dalam satu set karakteristik atau sifat organisasi.

- b. Luthans, menyebutkan bahwa iklim organisasi adalah lingkungan internal atau psikologi organisasi. Iklim organisasi mempengaruhi praktik dan kebijakan SDM yang diterima oleh anggota organisasi, sehingga setiap organisasi akan memiliki iklim organisasi yang berbeda. Keanekaragaman pekerjaan yang dirancang di dalam organisasi, atau sifat individu yang ada akan menggambarkan perbedaan tersebut. Semua organisasi tentu memiliki strategi dalam manajemen SDM. Iklim organisasi yang terbuka memacu karyawan untuk mengutarakan kepentingan dan ketidakpuasan tanpa adanya rasa takut akan tindakan balasan dan perhatian. Ketidakpuasan seperti itu dapat ditangani dengan cara yang positif dan bijaksana. Iklim keterbukaan, hanya tercipta jika semua anggota memiliki tingkat keyakinan yang tinggi dan mempercayai keadilan tindakan.

Iklim organisasi penting untuk diciptakan karena merupakan persepsi seseorang tentang apa yang diberikan oleh organisasi dan dijadikan dasar bagi penentuan tingkah laku anggota selanjutnya. Iklim ditentukan oleh seberapa baik anggota diarahkan, dibangun dan dihargai oleh organisasi. Batasan pengertian iklim organisasi itu bisa dilihat dalam dimensi iklim organisasi. Steve Kelneer menyebutkan enam dimensi iklim organisasi sebagai berikut :

- a. Flexibility conformity. Fleksibilitas dan conformity merupakan kondisi organisasi yang untuk memberikan keleluasan bertindak bagi karyawan serta melakukan penyesuaian diri terhadap tugas-tugas yang diberikan. Hal ini berkaitan dengan aturan yang ditetapkan organisasi, kebijakan dan prosedur yang ada. Penerimaan terhadap ide-ide yang baru merupakan nilai pendukung di dalam mengembangkan iklim organisasi yang kondusif demi tercapainya tujuan organisasi.

- b. Responsibility Hal ini berkaitan dengan perasaan karyawan mengenai pelaksanaan tugas organisasi yang diemban dengan rasa tanggung jawab atas hasil yang dicapai, karena mereka terlibat di dalam proses yang sedang berjalan.
- c. Standards. Perasaan karyawan tentang kondisi organisasi dimana manajemen memberikan perhatian kepada pelaksanaan tugas dengan baik, tujuan yang telah ditentukan serta toleransi terhadap kesalahan atau hal-hal yang kurang sesuai atau kurang baik.
- b. Reward. Hal ini berkaitan dengan perasaan karyawan tentang penghargaan dan pengakuan atas pekerjaan yang baik.
- c. Clarity. Terkait dengan perasaan pegawai bahwa mereka mengetahui apa yang diharapkan dari mereka berkaitan dengan pekerjaan, peranan dan tujuan organisasi.
- d. Tema Commitmen. Berkaitan dengan perasaan karyawan mengenai perasaan bangga mereka memiliki organisasi dan kesediaan untuk berusaha lebih saat dibutuhkan.

2. Jenis Iklim Organisasi

Iklim organisasi dapat dikategorikan berdasarkan berbagai dimensi dan karakteristiknya. Meskipun terdapat banyak model, beberapa tipe yang umum dikenal meliputi:

- a. Iklim Otoritatif, Iklim ini ditandai dengan tingkat kendali dan arahan yang tinggi dari manajemen puncak. Keputusan biasanya dibuat oleh pemimpin senior dengan sedikit masukan dari karyawan tingkat bawah. Hal ini dapat menciptakan lingkungan kerja yang disiplin dan teratur, namun juga dapat menghambat kreativitas dan otonomi karyawan.

- b. **Iklm Demokrasi.** Dalam iklim demokratis, pengambilan keputusan lebih terdesentralisasi, dan karyawan di semua tingkatan didorong untuk berpartisipasi dalam diskusi dan menyampaikan pendapat. Hal ini menumbuhkan rasa kepemilikan dan keterlibatan di antara karyawan, sehingga menghasilkan kepuasan kerja yang lebih tinggi dan solusi inovatif.
- c. **Iklm yang Mendukung.** Iklim yang mendukung ditandai dengan penekanan yang kuat pada kesejahteraan dan kesejahteraan karyawan. Manajer di lingkungan seperti itu memprioritaskan empati, pengertian, dan dukungan, sehingga menciptakan tempat kerja yang penuh pengasuhan dan kepedulian. Iklim seperti ini meningkatkan loyalitas karyawan dan mengurangi tingkat stres.
- d. **Iklm Inovatif.** Iklim inovatif mendorong kreativitas, eksperimen, dan pengambilan risiko. Organisasi dengan iklim ini terbuka terhadap ide dan pendekatan baru, memupuk budaya perbaikan dan inovasi berkelanjutan. Karyawan termotivasi untuk berpikir out of the box dan berkontribusi pada pertumbuhan organisasi.
- e. **Iklm yang Kaku.** Iklim yang kaku ditandai dengan aturan, prosedur, dan struktur hierarki yang ketat. Meskipun hal ini dapat menghasilkan konsistensi dan prediktabilitas dalam operasional, hal ini juga dapat menghambat fleksibilitas dan daya tanggap terhadap perubahan keadaan.
- f. **Iklm Laissez-Faire.** Dalam iklim laissez-faire, intervensi manajerial sangat minim, dan karyawan memiliki otonomi yang signifikan untuk mengambil keputusan dan mengelola pekerjaan mereka. Hal ini dapat menyebabkan tingginya tingkat kreativitas dan kemandirian, namun juga dapat mengakibatkan kurangnya arahan dan koordinasi jika tidak dikelola dengan baik.

3. Aspek Dimensi Pengukuran Iklim Organisasi

Stringer dalam Toulson dan Smith (1994), menyebutkan bahwa karakteristik atau dimensi iklim organisasi dapat mempengaruhi motivasi anggota organisasi untuk berperilaku tertentu. Ia juga mengatakan enam dimensi yang diperlukan, yaitu :

- a. Struktur. Struktur merefleksikan perasaan bahwa karyawan diorganisasi dengan baik dan mempunyai definisi yang jelas mengenai peran dan tanggung jawab mereka. Meliputi posisi karyawan dalam perusahaan.
- b. Standar-standar. Mengukur perasaan tekanan untuk memperbaiki kinerja dan derajat kebanggaan yang dimiliki karyawan dalam melakukan pekerjaannya dengan baik. Meliputi kondisi kerja yang dialami karyawan dalam perusahaan.
- c. Tanggung jawab. Merefleksikan perasaan karyawan bahwa mereka menjadi “pimpinan diri sendiri” dan tidak pernah meminta pendapat mengenai keputusannya dari orang lain. Meliputi kemandirian dalam menyelesaikan pekerjaan.
- d. Pengakuan. Perasaan karyawan diberi imbalan yang layak setelah menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Meliputi imbalan atau upah yang terima karyawan setelah menyelesaikan pekerjaan.
- e. Dukungan. Merefleksikan perasaan karyawan mengenai kepercayaan dan saling mendukung yang berlaku dikelompok kerja. Meliputi hubungan dengan rekan kerja yang lain.
- f. Komitmen. Merefleksikan perasaan kebanggaan dan komitmen sebagai anggota organisasi. Meliputi pemahaman karyawan mengenai tujuan yang ingin dicapai oleh perusahaan.

Menurut model Pines, iklim kerja sebuah organisasi dapat diukur melalui empat dimensi sebagai berikut :

- a. Dimensi Psikologikal, yaitu meliputi variabel seperti beban kerja, kurang otonomi, kurang pemenuhan sendiri (self-fulfilment clerslif), dan kurang inovasi.
- b. Dimensi Struktural, yaitu meliputi variabel seperti fisik, bunyi dan tingkat keserasian antara keperluan kerja dan struktur fisik.
- c. Dimensi Sosial, yaitu meliputi aspek interaksi dengan klien (dari segi kuantitas dan ciri-ciri permasalahannya), rekan sejawat (tingkat dukungan dan kerja sama), dan penyelia-penyelia (dukungan dan imbalan).
- d. Dimensi Birokratik, yaitu meliputi Undang-undang dan peraturan-peraturan konflik peranan dan kekaburan peranan.
- e. Manajemen Sumber Daya Manusia. Pengertian Iklim Organisasi, Iklim organisasi memiliki banyak definisi. Definisi pertama dikemukakan oleh Forehand and Gilmers pada tahun 1964, yang menyatakan bahwa iklim organisasi adalah serangkaian deskripsi dari karakteristik organisasi yang bertahan dalam jangka waktu lama (Toulson & Smith, 1994:455). Pada tulisan Litwin dan Stringer, seperti dikutip Toulson dan Smith (1994:457) mendefinisikan iklim organisasi sebagai suatu yang dapat diukur pada lingkungan kerja baik secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh pada karyawan dan pekerjaannya dimana tempat mereka bekerja dengan asumsi akan berpengaruh pada motivasi dan perilaku karyawan.

Davis dan Newstrom (2000) memandang iklim organisasi sebagai kepribadian sebuah organisasi yang membedakan dengan organisasi lainnya yang mengarah pada persepsi masing-masing anggota dalam memandang organisasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa iklim organisasi adalah serangkaian deskripsi dari karakteristik organisasi yang membedakan sebuah organisasi dengan

organisasi lainnya yang mengarah pada persepsi masing-masing anggota dalam memandang organisasi.

Iklm organisasi oleh Litwin dan Stringer dalam Toulson dan Smith (1994), dijabarkan atau diukur melalui lima dimensi, yaitu :

- a. Responsibility (tanggung jawab), adalah perasaan menjadi pimpinan bagi diri sendiri, dan kemauan melaksanakan fungsi dan kewajiban atau wewenang baik secara otonomi atau pendelegasian.
 - b. Identity (identitas), adalah perasaan memiliki (sense of belonging) terhadap organisasi dan penerimaan dalam kelompok.
 - c. Warmth (kehangatan), adalah suasana kerja yang bersahabat dan lebih ditekankan pada kondisi keramahan atau persahabatan dalam kelompok yang informal, serta hubungan yang baik antar rekan kerja.
 - d. Support (dukungan), adalah hal-hal yang terkait dengan perasaan saling menolong antara manajer dan staf, terutama dukungan yang saling membutuhkan diantara atasan dan bawahan
 - e. Conflict (konflik), merupakan kondisi terjadinya pertentangan atau perbedaan pendapat antara bawahan dengan pimpinan dan bawahan dengan bawahan, ditekankan pada kemampuan kesediaan pihak berkonflik dalam menyelesaikan masalah daripada menghindarinya.
4. Faktor yang Mempengaruhi Iklim Organisasi
- a. Manajer/pimpinan

Pada dasarnya setiap tindakan yang diambil oleh pimpinan atau manajer seperti aturan-aturan, kebijakan-kebijakan, prosedur-prosedur organisasi, gaya komunikasi dan kepemimpinan, mempengaruhi iklim organisasi.

b. Tingkah laku karyawan

Kepribadian, kebutuhan, tindakan-tindakan yang dilakukan komunikasi karyawan dapat membentuk iklim organisasi, baik iklim positif maupun negative.

c. Faktor eksternal organisasi

Faktor eksternal organisasi yang dapat mempengaruhi iklim organisasi diantaranya keadaan ekonomi. Perubahan situasi ekonomi dapat meningkatkan kompetisi, konflik, dan ketidakpuasan yang dapat mendorong perubahan iklim organisasi.

d. Tingkah laku kelompok kerja

Hubungan kerjasama dan persahabatan dalam organisasi baik secara formal, maupun informal, dalam memenuhi kebutuhan dan pencapaian tujuan dapat berkembang menjadi sebuah iklim organisasi.

Perbedaan Budaya dan Iklim Organisasi

Berikut table analisis perbedaan budaya dan iklim organisasi.

	Budaya Organisasi	Iklim Organisasi
Fokus	Jangka Panjang Budaya organisasi berfokus pada aspek-aspek dasar jangka panjang berupa nilai-nilai inti tak kasat mata, dan keyakinan dalam suatu organisasi. yang membentuk cara anggota organisasi berinteraksi,	Jangka pendek Iklim organisasi merupakan indikator jangka pendek yang difokuskan pada perasaan atau persepsi terkini yang dimiliki anggota organisasi tentang situasi tempat kerja mereka. Budaya

	Budaya Organisasi	Iklim Organisasi
	membuat keputusan, dan melakukan pekerjaan mereka.	berperan dalam membentuk iklim,
Analogi	Kepribadian/identitas suatu organisasi.	Suasana hati suatu organisasi Iklim dapat dapat berubah-ubah sesuai persepsi, ekspektasi dan realita.
Stabilitas	Lebih stabil dan bertahan lama. Budaya organisasi (baik atau buruk) cenderung terbentuk perlahan, dan lebih tahan terhadap perubahan karena sifatnya sudah mengakar kuat.	Lebih mudah berubah dan cair. Iklim organisasi dapat lebih mudah berfluktuasi berdasarkan peristiwa terkini, perubahan kepemimpinan, atau kebijakan baru.
Visibilitas	Kurang terlihat, abstrak. Budaya berupa system nilai yang relative sulit untuk diamati dan diukur secara langsung.	Lebih terlihat, dapat diamati. Iklim lebih mudah terlihat melalui interaksi karyawan, lingkungan kerja, dan gaya komunikasi.
Pengukuran	Sulit diukur. Sebagian dapat diobservasi, melalui	Dapat diukur Survei iklim, sesi umpan balik,

	Budaya Organisasi	Iklm Organisasi
	interpretasi perilaku, serta umpan balik karyawan melalui survei atau diskusi kelompok fokus.	dan wawancara dapat memberikan data tentang perasaan dan persepsi karyawan terhadap lingkungan kerja mereka.
Jangka waktu	Fenomena jangka panjang, berkembang perlahan sehingga diperlukan waktu panjang untuk mengubahnya.	Konsep jangka pendek hingga menengah, dapat berubah dengan cepat melalui perubahan kepemimpinan atau manajemen baru, kebijakan, atau kejadian yang tidak terduga.

Budaya dan iklim organisasi merupakan konsep yang saling terkait, budaya menetapkan nilai dan keyakinan jangka panjang yang membentuk cara melakukan sesuatu, sedangkan iklim mencerminkan keadaan dan pengalaman terkini dari lingkungan kerja berdasarkan norma budaya tersebut. Budaya dan iklim layaknya berfungsi dengan baik secara bersamaan, dan selaras. Misalkan dalam sebuah fasilitas kesehatan, apabila mengklaim menghargai keseimbangan kehidupan dan pekerjaan (budaya) sekaligus menuntut jam kerja yang panjang atau keterlibatan staf setelah jam kerja bagi (iklim), maka organisasi tersebut telah terjadi ketidakselarasan. Karena tempat kerja dengan budaya yang kuat akan mendorong terbentuknya iklim yang sehat, yang dapat memengaruhi moral, motivasi, dan kinerja. Sebaliknya, iklim yang positif dapat mendukung tujuan budaya organisasi dan dapat memelihara budayanya dari waktu ke waktu. Hubungan (relationship)

antar komponen organisasi merupakan hal penting dalam membangun keharmonisan dan keseimbangan dalam pencapaian tujuan bersama. Meskipun budaya organisasi merupakan fondasi organisasi, iklim adalah situasi lingkungan yang akan terus berubah. Hubungan dan perbedaan diantara keduanya memberikan peluang organisasi untuk mengembangkan budaya organisasi yang positif melalui modifikasi iklim organisasi dari waktu ke waktu sesuai kebutuhan anggota dan organisasi itu sendiri. Manajer dan pemimpin melalui kepemimpinan dan otoritasnya dapat menganalisis kesenjangan antara persepsi, ekspektasi

Daftar Pustaka

- Denison, D. R., & Mishra, A. K. (1995). Toward A Theory Of Organizational Culture And Effectiveness. *Organization Science*.
- Kotter, J. P. (2008). *Corporate Culture And Performance*. Simon And Schuster.
- Mangkunegara, A. A. P. (2005). *Perilaku Dan Budaya Organisasi*.
- Sutrisno, H. E. (2019). *Budaya Organisasi*. Prenada Media.
- Schein, E. H. (1990). *Organizational Culture* (Vol. 45, No. 2, P. 109). American Psychological Association.
- Uha Ismail Nawawi, (2015). *Budaya Organisasi Kepemimpinan Dan Kinerja, : Proses Terbentuk, Tumbuh Kembang, Dinamika, Dan Kinerja Organisasi*. Jogjakarta : Prenadamedia Group
- Geert Hofstede, Gert Jan Hofstede And Michael Minkov.(2010). *Cultures And Organizations: Software Of The Mind*. Revised And Expanded 3rd Edition. New York: Mcgraw-Hill.
- Alvesson, Mats And Kaj Skoldberg . (2000). *Reflexive Methodology : New Vistas For Qualitative Research* . London : Sage Publications.
- Gibson, Ivancevich, Donnelly, & Konopaske (2012). *Organization:Behavior, Structure.Processes*.Fourteenth Edition. New York : Mc.Graw-Hill.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba.
- Luthans, Fred. (2011). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Andi.
- Greenberg, Jerald Dan Robert A. Baron.(2008). *Behavior In Organization*. Eighth Edition. New Jersey : Prentice Hall.
- Neal M. Ashkanasy And Gavin J. Nicholson.(2003). *Climate Of Fear in Organisational Settings: Construct Definition, Measurement, And A Test Of Theory*. The University Of Queensland. *Australian Journal Of Psychology*, 55, 24-29. <https://www.researchgate.net/publication/227525709>.
- Toulson, P. & Mike, Smith.(1994).*The Relationship Between Organizational Climate And Employee Perceptions Of Personnel Management Practices*. *Journal Of Public Personnel Management*. Vol. 23, Issue 3.

Davis, Keith Dan Newstrom, 2000, Perilaku Dalam Organisasi, Edisi Ketujuh, Penerbit Erlangga, Jakarta.

Alan H. Anderson, Anna Kyprianou.(1994). Effective Organizational. Behaviour: Skills And Activity-Based Approach. Edition. Oxford : Blackwell Publishers.

Profil Penulis



Dr. Tetet Kartilah, S.Kp., M.Kes.

Penulis adalah perawat pendidik dengan konsentrasi pada bidang manajemen dan keperawatan dasar. Dasar pendidikan Sarjana Keperawatan dan Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Pendidikan terakhir yang ditempuh adalah bidang Administrasi Pendidikan dengan peminatan pada manajemen Pendidikan Tinggi (2015) yang telah menambahkan bekal dan wawasan untuk berkiprah dalam berbagai kegiatan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya, tempat mengabdikan diri dari tahun 1992 sampai sekarang.

Membangun SDM calon nakes yang handal dan adaptif terhadap berbagai perubahan, dalam iklim dan budaya pendidikan tinggi yang positif, menjadi salah satu keinginan dan motivasi besar penulis. Sehingga dapat mengakselerasi pencapaian kualitas tenaga kesehatan yang kompetitif dan bijak berkolaborasi.

Email Penulis: tetetkartilah20@gmail.com

FUNGSI PENGORGANISASIAN DALAM BIDANG KEPERAWATAN

Ns. Ni Luh Kade Wiradani, S.Kep., M.Kep.
Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

Pendahuluan

Manajemen keperawatan adalah proses dinamis yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian kegiatan keperawatan. Seorang manajer keperawatan tidak hanya bertanggung jawab atas tugas-tugas administratif, tetapi juga harus memiliki kemampuan interpersonal yang kuat untuk memotivasi timnya dan memberikan pelayanan pasien yang berpusat pada manusia. Dalam era kesehatan yang semakin kompleks, manajer keperawatan dituntut untuk mampu beradaptasi dengan perubahan yang cepat, mengelola teknologi informasi, dan memastikan kualitas pelayanan yang tinggi. Manajemen keperawatan adalah profesi yang menuntut dedikasi tinggi. Manajer keperawatan seringkali harus menghadapi berbagai tantangan, seperti kekurangan sumber daya, tuntutan pasien yang semakin tinggi, serta perubahan kebijakan kesehatan yang cepat. Namun, dengan kepemimpinan yang kuat dan strategi yang tepat, tantangan-tantangan ini dapat diatasi.

Manajemen keperawatan yang efektif dapat membawa banyak manfaat, baik bagi pasien, perawat, maupun organisasi. Pasien akan mendapatkan perawatan yang lebih baik, perawat akan merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka, dan organisasi akan menjadi lebih efisien. Dengan demikian, manajemen keperawatan

berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Manajemen keperawatan membutuhkan berbagai keterampilan, mulai dari keterampilan teknis seperti perencanaan dan penganggaran, hingga keterampilan interpersonal seperti komunikasi dan kepemimpinan. Seorang manajer keperawatan yang sukses harus mampu menggabungkan semua keterampilan ini untuk mencapai tujuan organisasi.

1. Peran Manajemen Kesehatan Bagi Pasien

- a. Peningkatan kualitas pelayanan: Manajemen yang baik memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang optimal, tepat waktu, dan sesuai dengan standar.
- b. Keamanan pasien: Dengan sistem manajemen yang terstruktur, risiko terjadinya kesalahan medis dapat diminimalisir.
- c. Kepuasan pasien: Pelayanan yang efektif dan efisien serta komunikasi yang baik antara perawat dan pasien akan meningkatkan kepuasan pasien.
- d. Peningkatan hasil pengobatan: Manajemen keperawatan yang baik dapat membantu meningkatkan hasil pengobatan pasien.

2. Bagi Perawat

- a. Peningkatan kepuasan kerja: Lingkungan kerja yang baik dan terorganisir, serta adanya dukungan dari manajemen dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja perawat.
- b. Pengembangan profesional: Manajemen yang baik menyediakan kesempatan bagi perawat untuk mengembangkan diri melalui pelatihan dan pendidikan.
- c. Pengurangan beban kerja: Dengan distribusi tugas yang merata dan penggunaan sumber daya yang efisien, beban kerja perawat dapat berkurang.

3. Bagi Rumah Sakit
 - a. Peningkatan efisiensi: Manajemen yang efektif dapat meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya, seperti tenaga kerja, peralatan, dan anggaran.
 - b. Peningkatan produktivitas: Dengan manajemen yang baik, produktivitas perawat dapat meningkat, sehingga pelayanan dapat berjalan lebih lancar.
 - c. Peningkatan reputasi: Rumah sakit dengan kualitas pelayanan yang tinggi akan memiliki reputasi yang baik di mata masyarakat.
 - d. Keunggulan kompetitif: Manajemen yang baik dapat memberikan keunggulan kompetitif bagi rumah sakit dalam persaingan bisnis kesehatan.
4. Secara Umum
 - a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan: Manajemen keperawatan yang baik berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan.
 - b. Peningkatan keselamatan pasien: Dengan penerapan standar keselamatan pasien yang ketat, risiko terjadinya kejadian yang tidak diinginkan dapat diminimalisir.
 - c. Peningkatan efisiensi biaya: Manajemen yang baik dapat membantu rumah sakit mengoptimalkan penggunaan anggaran, sehingga biaya operasional dapat ditekan.

Secara ringkas, manajemen keperawatan yang baik dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, yaitu pasien, perawat, dan rumah sakit itu sendiri.

Beberapa contoh konkret penerapan manajemen keperawatan yang baik di rumah sakit antara lain:

- a. Perencanaan yang matang: Menyusun rencana kerja yang jelas dan realistis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Pengorganisasian yang efektif: Membagi tugas dan tanggung jawab secara jelas, serta membentuk tim kerja yang solid.
- c. Pengarahan yang tepat: Memberikan motivasi dan dukungan kepada perawat, serta melakukan pengawasan secara berkala.
- d. Pengendalian yang ketat: Melakukan evaluasi kinerja secara berkala dan mengambil tindakan korektif jika diperlukan.
- e. Penerapan teknologi informasi: Menggunakan teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan.

Fungsi Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan merupakan suatu proses dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang dirawat melalui staf keperawatan. Manajemen keperawatan adalah penerapan proses manajemen dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang keperawatan. Tujuannya adalah untuk memastikan pelayanan keperawatan yang berkualitas, efisien, dan efektif dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Fungsi-fungsi utama manajemen keperawatan yaitu:

1. Perencanaan (Planning)
 - a. Menentukan tujuan: Menetapkan tujuan yang jelas dan spesifik terkait dengan pelayanan keperawatan, seperti meningkatkan kualitas asuhan pasien, mengurangi angka infeksi nosokomial, atau meningkatkan kepuasan pasien.
 - b. Menganalisis situasi: Melakukan analisis terhadap sumber daya yang tersedia, kebutuhan pasien, dan tren pelayanan kesehatan.

- c. Merancang program: Mengembangkan program kerja yang terperinci untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, termasuk penentuan target, jadwal, dan alokasi sumber daya.
2. Pengorganisasian (*Organizing*)
- a. Membentuk struktur organisasi: Menentukan struktur organisasi yang efektif untuk pelayanan keperawatan, termasuk pendelegasian tugas dan tanggung jawab.
 - b. Mengalokasikan sumber daya: Membagi sumber daya yang tersedia, seperti tenaga kerja, peralatan, dan anggaran, secara optimal untuk mendukung pelaksanaan program kerja.
 - c. Mengintegrasikan kegiatan: Mengintegrasikan berbagai kegiatan keperawatan menjadi suatu kesatuan yang harmonis untuk mencapai tujuan yang sama.
3. Kepemimpinan (*Leading*)
- a. Memotivasi tim: Memberikan motivasi dan dukungan kepada tim keperawatan untuk mencapai kinerja yang optimal.
 - b. Mengkomunikasikan visi: Mengkomunikasikan visi dan misi organisasi kepada seluruh anggota tim.
 - c. Mengambil keputusan: Membuat keputusan yang tepat dan tegas dalam menghadapi berbagai situasi yang terjadi dalam pelayanan keperawatan.
4. Pengawasan (*Controlling*)
- a. Menetapkan standar: Menetapkan standar kinerja yang jelas untuk setiap aspek pelayanan keperawatan.
 - b. Memantau kinerja: Melakukan pemantauan terhadap kinerja tim dan program kerja secara berkala.

- c. Melakukan evaluasi: Melakukan evaluasi terhadap hasil yang dicapai dan mengambil tindakan korektif jika diperlukan.

Tujuan Manajemen Keperawatan

1. Meningkatkan kualitas pelayanan: Menyediakan pelayanan keperawatan yang berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien.
2. Meningkatkan efisiensi: Mengoptimalkan penggunaan sumber daya untuk mencapai hasil yang maksimal.
3. Meningkatkan efektivitas: Memastikan bahwa pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Meningkatkan kepuasan pasien: Meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.
5. Meningkatkan profesionalisme perawat: Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme perawat

Tantangan dalam Manajemen Keperawatan

1. Perubahan yang cepat: Perubahan yang cepat dalam dunia kesehatan, seperti perkembangan teknologi dan perubahan kebijakan, menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen keperawatan.
2. Sumber daya yang terbatas: Keterbatasan sumber daya, baik finansial maupun sumber daya manusia, seringkali menjadi kendala dalam pelaksanaan manajemen keperawatan.
3. Keanekaragaman pasien: Keanekaragaman kebutuhan pasien menuntut fleksibilitas dan kemampuan adaptasi yang tinggi dari manajemen keperawatan.

Manajemen keperawatan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dengan menerapkan fungsi-fungsi manajemen secara efektif, diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencapai tujuan organisasi kesehatan.

Fungsi Pengorganisasian dalam Bidang Keperawatan

Dalam bidang keperawatan, fungsi pengorganisasian adalah salah satu aspek penting dalam manajemen yang memastikan bahwa semua sumber daya, baik manusia, material, maupun informasi, digunakan secara efektif untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa fungsi pengorganisasian dalam konteks keperawatan:

1. **Perencanaan dan Penjadwalan:** Mengatur jadwal kerja perawat, shift, dan alokasi tugas untuk memastikan bahwa semua pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan pada waktu yang tepat. Ini juga mencakup perencanaan jadwal pelatihan dan pengembangan untuk staf keperawatan.
2. **Pengelolaan Sumber Daya Manusia:** Mengorganisir tim keperawatan, menetapkan tanggung jawab dan wewenang, serta melakukan rekrutmen dan seleksi staf keperawatan. Ini termasuk manajemen kinerja, penilaian, dan pengembangan karier perawat.
3. **Koordinasi Layanan:** Mengatur koordinasi antara berbagai profesional kesehatan, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan pekerja sosial, untuk memastikan bahwa perawatan pasien bersifat komprehensif dan terpadu.
4. **Pengelolaan Fasilitas dan Peralatan:** Menyusun dan memelihara sistem pengelolaan fasilitas keperawatan, termasuk pemeliharaan peralatan medis dan non-medis serta memastikan ketersediaan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan.
5. **Pengelolaan Informasi:** Mengorganisir sistem pencatatan dan dokumentasi medis yang akurat dan up-to-date untuk memantau perkembangan pasien dan membuat keputusan berbasis data. Ini juga melibatkan pengelolaan informasi terkait dengan administrasi dan laporan keuangan.
6. **Komunikasi:** Menyusun dan mengelola saluran komunikasi yang efektif di antara staf keperawatan, pasien, dan keluarga pasien. Ini mencakup

penyampaian informasi medis dan non-medis dengan jelas dan tepat.

7. **Pengelolaan Anggaran:** Mengatur dan mengontrol anggaran yang terkait dengan biaya operasional unit keperawatan, termasuk gaji staf, pembelian perlengkapan, dan kebutuhan lainnya. Ini juga melibatkan perencanaan anggaran untuk pelatihan dan pengembangan.
8. **Pemecahan Masalah:** Mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang mungkin timbul dalam praktik keperawatan, baik yang terkait dengan staf, pasien, atau sumber daya lainnya. Pengorganisasian ini juga mencakup penetapan prosedur untuk menangani situasi darurat atau tidak terduga.

Dengan mengimplementasikan fungsi-fungsi ini secara efektif, pengorganisasian dalam bidang keperawatan dapat meningkatkan efisiensi operasional, kualitas perawatan, dan kepuasan pasien serta perawat.

Pengorganisasian dalam bidang keperawatan merupakan proses yang sangat krusial dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang optimal. Bayangkan sebuah rumah sakit sebagai sebuah orkestra besar, setiap anggota tim medis, termasuk perawat, memiliki peran yang spesifik namun saling terkait. Agar orkestra ini menghasilkan harmoni yang indah, dibutuhkan seorang konduktor yang piawai dalam mengatur setiap instrumen. Begitu pula dalam pelayanan keperawatan, seorang manajer atau kepala ruangan berperan sebagai konduktor yang mengorganisir seluruh sumber daya yang ada. Pengorganisasian penting dalam keperawatan karena:

1. **Efisiensi dan Efektivitas:**
 - a. **Pembagian Tugas yang Jelas:** Setiap perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang jelas, sehingga menghindari duplikasi pekerjaan dan memaksimalkan waktu.
 - b. **Pengalokasian Sumber Daya:** Sumber daya seperti peralatan medis, obat-obatan, dan tenaga kerja

dialokasikan secara optimal untuk memenuhi kebutuhan pasien.

- c. Pengurangan Waktu Tunggu: Proses pelayanan menjadi lebih lancar dan pasien tidak perlu menunggu terlalu lama.
2. Koordinasi yang Baik:
 - a. Kerjasama Tim: Semua anggota tim bekerja sama secara efektif untuk mencapai tujuan bersama, yaitu memberikan perawatan terbaik bagi pasien.
 - b. Komunikasi yang Efektif: Saluran komunikasi yang lancar antara perawat, dokter, dan staf lain memastikan informasi penting dapat disampaikan dengan cepat dan akurat.
 3. Kualitas Pelayanan yang Tinggi:
 - a. Standar Pelayanan yang Jelas: Adanya prosedur dan standar operasional yang jelas menjamin kualitas pelayanan yang konsisten.
 - b. Kepuasan Pasien: Pasien merasa lebih puas karena kebutuhan mereka terpenuhi dengan baik dan mereka mendapatkan perawatan yang komprehensif.
 4. Lingkungan Kerja yang Kondusif:
 - a. Struktur Organisasi yang Jelas: Hierarki yang jelas memberikan kepastian bagi setiap anggota tim mengenai peran dan tanggung jawabnya.
 - b. Motivasi Kerja yang Tinggi: Dengan adanya pengakuan atas kinerja dan peluang pengembangan diri, motivasi kerja perawat akan meningkat.

Daftar Pustaka

- Ariga, R. A. 2020. Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan: Deepublish.
- Dewi, A., Hariyati, R. T. S., & Dewi, L. 2021. Pengembangan Panduan Peran dan Fungsi Top Manajer Keperawatan di Rumah Sakit. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 8-19.
- Dedi, Dwiantoro. 2020. *Kepemimpinan & Manajemen Pelayanan Keperawatan. Teori, Konsep Dan Implementasi*. Jakarta
- Kanang, S. W. Y., Syahrul, S., & Majid, A. 2020. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). *Media Karya Kesehatan*, 3(1).
- Laeli, K., & Asmuji, S. Hubungan Struktur Organisasi Keperawatan Dengan Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSD Balung Kabupaten Jember.
- Novayelinda, R. (2014). Hubungan fungsi pengorganisasian kepala ruangan terhadap tingkat kepuasan kerja perawat pelaksana. Riau University.
- Riyani, S. U., & Rizal, A. A. F. 2020. Hubungan Fungsi Pengorganisasian Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1878-1882.
- Yusuf, M. 2013. Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1).

Profil Penulis



Ns. Ni Luh Kade Wiradani, S.Kep., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap keperawatan dimulai pada tahun 2012. Setelah menyelesaikan pendidikan di Sekolah Menengah Atas, penulis melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi Swasta di Bali program studi S1 Keperawatan dan lulus pada Tahun 2017. Dua tahun kemudian penulis kembali melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Perguruan Tinggi Swasta di Bali dan lulus tahun 2021.

Penulis mengawali karir profesional sebagai guru di Sekolah Menengah Kejuruan jurusan keperawatan. Saat itu penulis tertarik untuk mengembangkan karir di dunia pendidikan bidang keperawatan. Sekarang penulis merupakan salah satu pengajar di Perguruan Tinggi Swasta di Bali. Penulis aktif dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Saat ini penulis juga aktif melakukan kegiatan menulis sebagai salah satu sarana pengembangan diri dan menyalurkan ilmu bagi para pembaca. Penulis berharap kedepannya dapat menulis lebih banyak lagi untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Salah satu mata kuliah yang penulis ampu adalah Manajemen Keperawatan yang penulis jadikan acuan untuk menyusun buku ini.

Email Penulis: ade.wiradani@gmail.com

Pengenalan Penilaian Akreditasi dan Sertifikasi dalam Manajemen Keperawatan

Ns. Ridha Hidayat, M.Kep.

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

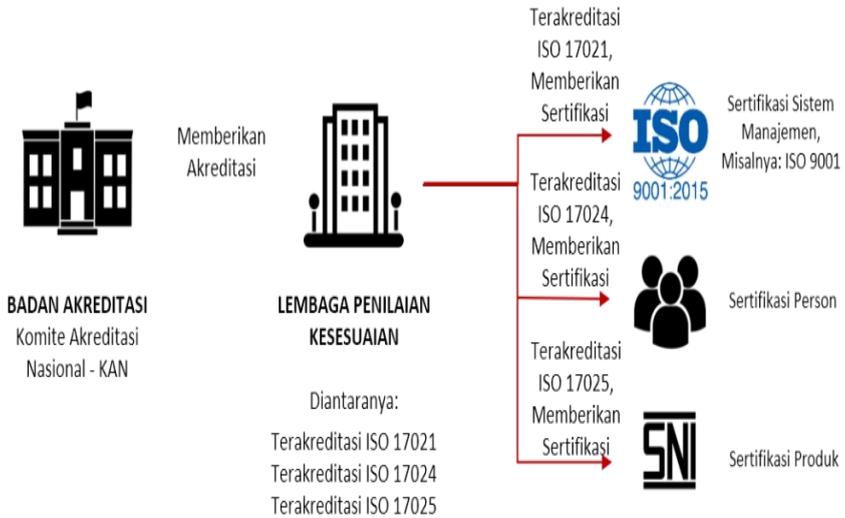
Pendahuluan

Keselamatan pasien adalah aspek yang sangat penting dalam layanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan dan mengurangi risiko bahaya yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan hingga batas minimum yang dapat diterima. Mutu pelayanan kesehatan mencakup tingkat layanan yang mampu meningkatkan hasil kesehatan optimal, sesuai dengan standar pelayanan dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta memenuhi kebutuhan pasien. Indikator mutu digunakan sebagai tolok ukur untuk menilai keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Akreditasi adalah proses evaluasi mutu pelayanan rumah sakit yang penting untuk memastikan bahwa rumah sakit memberikan layanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik, diukur melalui akreditasi, memberikan manfaat bagi rumah sakit, pasien, dan masyarakat. Keberhasilan akreditasi sangat tergantung pada komitmen seluruh anggota masyarakat dan pimpinan sumber daya manusia di rumah sakit. Keberhasilan ini membutuhkan kerjasama dan komitmen tinggi dari semua elemen yang

terlibat. Standar mutu harus memiliki luaran tertentu dan memenuhi standar mutu yang ditetapkan. Setiap organisasi harus memenuhi standar manajemen mutu yang diakui. Sertifikasi adalah salah satu cara untuk memantau atau meyakinkan bahwa sesuatu yang dihasilkan memenuhi standar yang telah ditetapkan, atau bahwa organisasi telah menerapkan standar manajemen mutu yang baik.

Akreditasi dan sertifikasi dalam Manajemen Keperawatan

Akreditasi adalah bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada suatu lembaga atau institusi. Standardisasi dan penilaian kesesuaian, akreditasi adalah rangkaian kegiatan pengakuan formal oleh institusi yang berwenang yang menyatakan bahwa lembaga, institusi, atau laboratorium memiliki kompetensi dan berhak melaksanakan penilaian kesesuaian terhadap suatu persyaratan atau standar tertentu. Sedangkan sertifikasi adalah rangkaian kegiatan penilaian kesesuaian yang berkaitan dengan pemberian jaminan tertulis bahwa sesuatu kegiatan telah memenuhi standar dan/atau regulasi. Dalam konteks Badan Nasional Sertifikasi Profesi (BNSP), lisensi adalah bentuk pengakuan dan pemberian izin dari BNSP kepada Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) untuk melaksanakan sertifikasi kompetensi kerja atas nama BNSP. LSP yang memiliki lisensi dari BNSP diwajibkan untuk mengikuti pedoman dan peraturan yang telah ditetapkan oleh BNSP (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2013) Sedangkan siklus akreditasi dapat dilihat dalam diagram berikut:



Alasan suatu organisasi melaksanakan akreditasi dikarenakan akreditasi dilakukan sebagai bentuk perhatian dan perlindungan pemerintah dengan memberikan pelayanan yang profesional. Kualitas pelayanan yang sesuai standar mencerminkan profesionalisme, yang pada gilirannya meningkatkan efisiensi dalam pelayanan manajemen keperawatan. Tujuan Akreditasi adalah memperoleh gambaran mengenai sejauh mana suatu organisasi telah mencapai standar yang ditetapkan oleh pemerintah, memberikan pengakuan dan penghargaan kepada organisasi yang telah memenuhi standar tersebut, memberikan jaminan kepuasan kepada setiap anggota organisasi, teks ini menekankan bahwa akreditasi penting untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh organisasi sesuai dengan standar yang ditetapkan, yang mencerminkan profesionalisme dan efisiensi. Selain itu, akreditasi memberikan pengakuan dan penghargaan kepada organisasi serta menjamin kepuasan anggotanya (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2013)

Peran Komite Akreditasi Nasional (KAN) adalah memberikan akreditasi kepada Lembaga Penilaian Kesesuaian yang memenuhi standar internasional, seperti ISO 17021 (sertifikasi sistem manajemen), ISO 17024

(sertifikasi kompetensi person), dan ISO 17025 (sertifikasi produk melalui pengujian laboratorium dan kalibrasi).

Adapun Proses Sertifikasi adalah sertifikasi adalah penerbitan sertifikat yang menjamin bahwa barang, jasa, sistem, proses, atau personel telah memenuhi standar dan/atau regulasi, sertifikat adalah jaminan tertulis yang diberikan oleh lembaga/laboratorium terakreditasi, standar adalah spesifikasi teknis yang dibakukan, mencakup produk, proses, dan sistem manajemen, yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak terkait dengan syarat-syarat keselamatan, keamanan, kesehatan lingkungan hidup, dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi. Adapun kategori standar sertifikasi adalah standar Produk yaitu karakteristik yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan, standar proses yaitu keadaan di mana produk dan jasa dibuat, dikemas, atau disuling, kemudian standar sistem manajemen yaitu membantu mengelola sistem operasional organisasi agar konsisten mencapai persyaratan produk dan standar proses. Adapun tipe sertifikasi adalah sertifikasi Pihak Pertama (First Party Certification) yaitu Sertifikasi yang dilakukan oleh produsen (self certification), Sertifikasi pihak kedua (Second Party Certification) yaitu sertifikasi yang dilakukan oleh konsumen, dan yang ketiga sertifikasi pihak ketiga (Third Party Certification) yaitu sertifikasi yang dilakukan oleh lembaga sertifikasi netral dan kredibel.

Pentingnya lembaga sertifikasi yang terakreditasi yaitu penggunaan pihak ketiga yang terakreditasi memastikan proses sertifikasi dilakukan secara transparan, kredibel, dan independen, yang meningkatkan kepercayaan masyarakat dibandingkan dengan self declaration. Sedangkan manfaat sertifikasi sistem manajemen melalui pihak eksternal adalah untuk menunjukkan kepada pelanggan dan pemasok bahwa organisasi memiliki rasa percaya diri, kepuasan, bisnis yang berkesinambungan, meningkatkan keunggulan kompetitif, menjaga dan membangun daftar pelanggan, serta responsif terhadap peluang pasar global, untuk pihak internal adalah untuk mengembangkan fondasi yang kuat bagi proses dan

sistem dalam perusahaan, menunjukkan komitmen terhadap mutu, proaktif dalam pengelolaan mutu, dan menempatkan kepuasan pelanggan sebagai fokus utama (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2013)

Standar Nasional Indonesia (SNI)

1. Standar Nasional Indonesia (SNI):
 - a. Satu -satunya standar yang berlaku secara nasional di Indonesia adalah SNI
 - b. Dirumuskan oleh panitia teknis dan ditetapkan oleh Badan Standardisasi Nasional (BSN).
 - c. Tahapan yang telah ditetapkan dan melibatkan para pemangku kepentingan.
2. Norma Pengembangan SNI:
 - a. Keterbukaan yaitu semua dapat berpartisipasi dalam pengembangan SNI.
 - b. Transparansi yaitu dapat mengikuti perkembangan SNI dari tahap pemrograman, perumusan, hingga penetapan, dan memperoleh semua informasi terkait.
 - c. Konsensus dan Ketidakberpihakan yaitu stakeholder dapat menyalurkan kepentingannya dan diperlakukan secara adil.
 - d. Efektif dan Relevan yaitu memperhatikan kebutuhan pasar dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.
 - e. Koheren yaitu perkembangan pasar Indonesia tidak terisolasi dari pasar global dan memperlancar perdagangan internasional.
 - f. Dimensi Pengembangan yaitu Memperhatikan kepentingan publik dan nasional dalam meningkatkan daya saing perekonomian nasional.
3. Adopsi Standar Internasional:
 - a. Upaya SNI mengambil standar dari luar negeri seperti ISO

- b. Adopsi penuh mungkin tidak dapat dilakukan dalam kasus tertentu karena alasan nasional seperti keamanan, perlindungan kesehatan dan keselamatan manusia, perlindungan lingkungan, atau faktor iklim, geografi, dan masalah teknologi (Poerwani and Sopacua, 2018)
4. Sifat Pemberlakuan terhadap SNI
- a. Sifat Sukarela dan Wajib:
 - 1) Sertifikasi sistem manajemen seperti SNI ISO 9001, SNI ISO 14001, dan SNI 01-4852/HACCP bersifat sukarela.
 - 2) Ada sertifikasi yang diwajibkan oleh regulasi teknis di Indonesia, khususnya untuk produk tertentu, dengan tujuan melindungi konsumen, keselamatan, kesehatan, dan kelestarian lingkungan hidup.
 - b. Kesiapan dan Infrastruktur:

Jika sertifikasi produk diwajibkan, diperlukan kesiapan infrastruktur, sumber daya, dan regulasi yang jelas terkait pengawasan dan sanksi untuk pelanggaran.
 - c. Kesadaran Masyarakat

Masyarakat umumnya menerapkan sertifikasi karena adanya kewajiban regulasi, terutama untuk sertifikasi produk.
 - d. Indikator Kepuasan Pelanggan

Fokus pada Kepuasan Pelanggan:

 - 1) Salah satu faktor penting dalam penerapan sertifikasi adalah fokus pada pemenuhan kepuasan pelanggan.
 - 2) Pengukuran kepuasan pelanggan dilakukan untuk mengetahui atribut yang membuat pelanggan tidak puas.

- e. Pengukuran Subyektif
 - 1) Pengukuran kepuasan pelanggan bersifat subyektif dan berfokus pada persepsi dan sikap pelanggan.
 - 2) Pengukuran ini lebih cocok untuk perusahaan jasa yang ingin memahami persepsi pelanggan secara komprehensif.
 - 3) Metode yang digunakan meliputi kuesioner kepuasan pelanggan.
 - f. Dimensi Kualitas
 - 1) Produk yang berkualitas mencerminkan semua dimensi yang menghasilkan manfaat bagi pelanggan.
 - 2) Dimensi pokok kualitas bervariasi tergantung pada konteksnya.
5. Pengembangan SNI dan WTO Code of Good Practice
- Penerimaan SNI adalah agar SNI diterima luas oleh stakeholder, pengembangannya harus sesuai dengan WTO Code of Good Practice.
6. Norma WTO Code of Good Practice
- b. Openness (Keterbukaan) adalah semua stakeholder dapat berpartisipasi dalam pengembangan SNI.
 - c. Transparency (Transparansi) adalah semua stakeholder dapat mengikuti perkembangan SNI dari tahap pemrograman hingga penetapan, dan mudah memperoleh informasi terkait.
 - d. Consensus and Impartiality (Konsensus dan Ketidakberpihakan) adalah Semua stakeholder dapat menyalurkan kepentingannya dan diperlakukan adil.
 - e. Effectiveness and Relevance (Efektivitas dan Relevansi) adalah Memfasilitasi perdagangan dengan memperhatikan kebutuhan pasar dan tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

- f. Coherence (Koheren) adalah Sesuai dengan standar internasional agar perkembangan pasar Indonesia tidak terisolasi dari pasar global dan memperlancar perdagangan internasional.
- g. Development Dimension (Berdimensi Pembangunan) adalah memperhatikan kepentingan publik dan nasional dalam meningkatkan daya saing perekonomian nasional (Poerwani and Sopacua, 2018)

Kegiatan Sertifikasi dan Indikator kepuasan Pelanggan

1. Tujuan Sertifikasi:

- a. Memastikan bahwa sistem manajemen organisasi mematuhi persyaratan yang ditetapkan.
- b. Menilai kemampuan sistem dalam mencapai kebijakan dan sasaran secara konsisten dan efektif.
- c. Memberikan nilai tambah kepada organisasi, pasien, dan pihak berkepentingan lainnya.

2. Manfaat Sertifikasi:

- a. Eksternal
 - 1) Menunjukkan kepada pasien dan pihak luar bahwa organisasi memiliki kepercayaan diri dan kepuasan.
 - 2) Meningkatkan daya saing dan keunggulan kompetitif.
 - 3) Membantu menjaga dan membangun kepercayaan pasien.
 - 4) Mempermudah respons terhadap peluang pasar.
- b. Internal:
 - 1) Membantu mengembangkan fondasi yang kuat untuk proses dan sistem dalam organisasi.

- 2) Menunjukkan komitmen terhadap mutu dan kepuasan pelanggan
3. Proses Sertifikasi:
 - a. Pengajuan Permohonan: Organisasi mengajukan permohonan ke lembaga sertifikasi.
 - b. Pengkajian Kelayakan: Lembaga sertifikasi memeriksa kelengkapan permohonan.
 - c. Audit Dokumen Sistem Mutu: Pemeriksaan awal mengenai dokumen sistem mutu.
 - d. Pre-Assessment: Jika diperlukan, evaluasi awal dilakukan untuk menilai kesiapan.
 - e. Initial Assessment: Audit tahap 1 dan 2 untuk penilaian sistem manajemen mutu.
 - f. Keputusan Sertifikasi: Penetapan keputusan mengenai pemberian sertifikat.
 - g. Penyerahan Sertifikat: Sertifikat diberikan kepada organisasi.
 - h. Surveilan Periodik: Penilaian berkelanjutan untuk memastikan sistem manajemen mutu tetap efektif dan sesuai dengan perubahan yang mungkin terjadi.
 4. Pengukuran Mutu
 - a. Ukuran objektif yaitu mengukur mutu berdasarkan standar yang dapat diukur.
 - b. Ukuran Subjektif (*Soft Measures*) yaitu menggunakan kuesioner kepuasan pelanggan untuk menilai persepsi dan sikap pelanggan terhadap layanan, yang lebih sesuai untuk organisasi jasa (Hussein et al., 2021)
 5. Indikator Kualitas Pelayanan
 - a. Berwujud (*Tangibles*)

Mengacu pada daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, material, serta penampilan fisik dari perusahaan atau organisasi.

b. Keandalan (*Reliability*)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang akurat, tanpa kesalahan, dan sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Mengacu pada kesediaan dan kemampuan untuk membantu pelanggan, memproses permintaan mereka, serta memberikan informasi mengenai waktu pelayanan dan kecepatan pelayanan.

d. Jaminan (*Assurance*):

Berkaitan dengan kemampuan karyawan untuk menumbuhkan kepercayaan pelanggan, menciptakan rasa aman, dan menunjukkan kompetensi dalam pelayanan.

e. Empati (*Empathy*):

Menggambarkan sejauh mana organisasi memahami dan peduli terhadap masalah pelanggan, memberikan perhatian pribadi, dan memiliki jam operasi yang nyaman.

6. Kepuasan Pelanggan

a. Kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang atau kecewa yang dialami setelah membandingkan antara kinerja nyata produk atau jasa dengan harapan mereka.

b. Indikator Kepuasan Pelanggan:

1) Perasaan Senang: Pelayanan membuat pelanggan nyaman.

2) Pembelian Berulang: Pelanggan membeli produk atau jasa secara rutin.

3) Rekomendasi: Pelanggan menyarankan produk kepada orang lain.

4) Ekspektasi Terpenuhi: Pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan.

7. Kualitas Pelayanan

- a. Merupakan keseluruhan dari keistimewaan dan karakteristik produk atau jasa yang mempengaruhi kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- b. *Service Quality*: Didefinisikan sebagai perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan dapat diukur dengan membandingkan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima dengan harapan mereka.
- c. Menjaga Kualitas Pelayanan

Untuk mempertahankan perusahaan jasa, penting untuk memberikan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pesaing secara konsisten dan memenuhi harapan pelanggan.

Konsep ini menekankan pentingnya memahami dan memenuhi ekspektasi pelanggan serta memberikan pelayanan yang konsisten dan berkualitas tinggi untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dan keberhasilan perusahaan (Masitoh, Wibowo and Ikhsan, 2019)

Daftar Pustaka

- Hussein, M. et al. (2021) 'The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review', *BMC Health Services Research*, 21(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>.
- KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT (2013) 'Pedoman Tata Laksana Survei Akreditasi Rumah Sakit edisi II, tahun 2013'.
- Masitoh, M.R., Wibowo, H.A. and Ikhsan, K. (2019) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pelanggan, dan Kepercayaan Merek Terhadap Loyalitas Pelanggan Pada Pengguna Aplikasi Mobile Shopee', *Sains Manajemen*, 5(1), pp. 101–119. Available at: <https://doi.org/10.30656/sm.v5i1.1515>.
- Poerwani, S. and Sopacua, E. (2018) 'Akreditasi sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit', *Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan*, pp. 125–133.
- Solehudin Solehudin and Sancka Stella Ganasnda Sihura (2023) 'Pengaruh Akreditasi Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit', *Jurnal Medika Husada*, 3(1), pp. 25–36. Available at: <https://doi.org/10.59744/jumeha.v3i1.38>.
- Tampanguma, I.K., Kalangi, J.A.F. and Walangitan, O. (2022) 'Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Rumah Es Miangas Bahu Kota Manado', *Productivity*, 3(1), pp. 7–12.

Profil Penulis



Ns. Ridha Hidayat, M.Kep.

Penulis merupakan dosen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berada di kabupaten Kampar Provinsi Riau, Pendidikan keperawatan penulis dimulai pada jenjang Diploma III keperawatan pada tahun 1997, Pendidikan S1 Keperawatan Universitas Padjadjaran dan menyelesaikan Pendidikan Magsiter Keperawatan dalam bidang Manajemen Keperawatan di Universitas Andalas Padang Sumatera Barat pada tahun 2013. Memulai karir sebagai dosen keperawatan di Universitas Pahlawan sejak tahun 2006. Penulis aktif dalam melaksanakan Tridharma perguruan tinggi serta melakukan penelitian yang telah dipublikasikan di jurnal nasional. Penulis pernah mendapatkan hibah penelitian dosen pemula dan penelitian terapan dari Kemenristek DIKTI.

Email Penulis : hidayat22131120@gmail.com

VARIABEL DALAM KETENAGAAN DAN CARA PENGHITUNGAN JUMLAH TENAGA DALAM SHIFT

Nia Novita Sari, S.Kep., Ns., M.Kes.

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya
Mandala Surabaya

Ketenagaan

Sumber daya manusia merupakan faktor yang penting dalam kelangsungan kegiatan organisasi. Sumber daya manusia memiliki peranan yang penting dalam suatu kegiatan organisasi (Findarti, 2016). Apabila di dalam organisasi didukung dengan sarana dan prasarana serta sumber daya yang berlebih, tetap tidak terselesaikan dengan baik apabila tidak mendapat dukungan dari sumber daya manusia yang andal. Ketenagaan adalah pengaturan proses mobilisasi potensi, proses motivasi dan pengembangan sumber daya manusia dalam memenuhi kepuasan untuk tercapainya tujuan individu, organisasi dimana dia berkarya (Farjam, 2013). Staffing adalah proses ketika sebuah organisasi memastikan jumlah karyawan yang bekerja memiliki kemampuan (skill) yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan yang benar, di waktu yang benar, untuk mencapai tujuan organisasi (Sinambela, 2021). Ketenagaan adalah kegiatan manajer keperawatan untuk merekrut, memimpin, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi (Firmansyah & Mahardhika, 2018).

Tujuan Ketenagaan

Tujuan manajemen ketenagaan adalah mendayagunakan tenaga keperawatan yang efektif dan produktif yang dapat memberikan pelayanan bermutu sehingga dapat memenuhi pengguna jasa (Halimah et al., 2019). Keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan sasarannya serta kemampuan menghadapi tantangan internal maupun eksternal sangat ditentukan oleh kemampuan mengelola sumber daya manusia setepat-tepatnya.

Prinsip Ketenagaan

Prinsip ketenagaan prinsip untuk staf perawat yang ditulis dalam buku yang ditulis oleh Huber (2017) dikembangkan untuk membimbing tenaga kerja perawat (Huber, 2017). Sembilan prinsip tersebut disusun menjadi tiga kategori yang berkaitan dengan unit perawatan pasien, staf, dan organisasi. Sembilan prinsip tersebut adalah sebagai berikut (Nursalam, 2022):

1. Unit Perawatan Pasien
 - a. Tingkat ketenagaan yang sesuai untuk unit perawatan pasien mencerminkan analisis kebutuhan pasien individual dan agregat.
 - b. Tingkat berikut adalah kebutuhan kritis untuk menunda atau mempertanyakan secara serius kegunaan konsep jam perawatan per hari pasien HPPD.
 - c. Fungsi Unit yang diperlukan untuk mendukung penyampaian asuhan keperawatan berkualitas juga harus diperhatikan dalam menentukan tingkat ketenagaan.
2. Staf
 - a. Kebutuhan khusus dari berbagai pasien harus memenuhi kompetensi klinis yang sesuai dengan praktik perawat di wilayah tersebut.

- b. Registered Nurse (RN) harus memiliki dukungan manajemen keperawatan dan perwakilan baik di tingkat operasional maupun tingkat eksekutif.
 - c. Dukungan klinis dari RN yang berpengalaman harus tersedia untuk RN tersebut dengan kemampuan yang kurang.
3. Organisasi
- a. Kebijakan organisasi harus mencerminkan organisasi yang menghargai perawat terdaftar dan karyawan lainnya sebagai aset strategis dan menunjukkan komitmen sejati untuk mengisi posisi yang dianggarkan pada waktu yang tepat.
 - b. Institusi harus memiliki kompetensi terdokumentasi untuk staf perawat, termasuk RN atau RN tambahan dan bepercian, untuk kegiatan yang telah mereka lakukan.
 - c. Kebijakan organisasi harus mengenali berbagai kebutuhan baik pasien maupun staf perawat.

Variabel dalam Ketenagaan

Berikut variabel dalam ketenagaan (Nursalam, 2022):

1. Variabel Individu

a. Jenis Kelamin

Saat ini banyak diperdebatkan mengenai apakah kinerja wanita sama dengan pria, wanita dan pria memiliki kinerja yang hampir sama, walaupun ada perbedaan, perbedaan tersebut kecil adanya.

b. Umur

Umur juga mempengaruhi produktivitas, hal ini dapat dilihat dari keterampilan individu terutama kecepatan, kecekatan, kekuatan menurun dengan berjalannya waktu dan kebiasaan pekerjaan yang berlarut-larut serta menurunnya keterampilan fisik apapun yang disebabkan oleh umur yang berdampak pada produktivitas.

c. Pendidikan

Pendidikan juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang dalam bekerja, karena semakin tinggi Pendidikan maka semakin banyak pula ilmu yang didapatkan sehingga dapat mempengaruhi kinerja dalam bekerja.

d. Masa Kerja

Masa kerja yang lebih lama umumnya menjadikan pegawai lebih banyak tahu dan mempunyai tindakan atau gagasan yang lebih baik dibandingkan dengan pegawai yang baru bekerja atau masa bekerjanya belum lama, namun tidak menutup kemungkinan bahwa pegawai baru juga lebih baik.

e. Pelatihan

Pelatihan juga dapat merupakan cara untuk membekali tenaga kerja, sehingga meningkatkan kualitas pekerjaannya.

2. Variabel Psikologis

a. Motivasi

Motivasi kerja seseorang merupakan pemberian daya penggerak yang menciptakan semangat kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya. Motivasi kerja yang tinggi haruslah diberikan dalam suatu organisasi agar dapat meningkatkan kinerja pegawai atau staf.

b. Penilaian Kinerja

Penilaian kerja merupakan proses menilai kinerja seseorang, penilaian kinerja yang dimaksudkan untuk mengetahui apakah pekerjaan yang telah dilakukan sudah sesuai atau belum dengan uraian yang telah disusun sebelumnya. Kepemimpinan yang baik juga akan mempengaruhi kinerja karyawan, sehingga seorang atasan harus mampu memimpin pegawainya dengan bijaksana dan profesional.

Dengan demikian pegawai merasa dihargai dan akan dapat meningkatkan kinerjanya. Penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain pengamatan dan pengembangan.

3. Variabel Organisasi

a. Supervisi

Supervisi merupakan suatu kegiatan pembinaan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksanaan di tingkat administrasi yang lebih rendah, dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tujuannya supervisi untuk meningkatkan kinerja pegawai melalui suatu proses sistematis dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

b. Imbalan

Setiap orang membutuhkan insentif, baik sosial maupun finansial penghargaan. Penghargaan atas prestasi atau jasa seseorang ditinjau dari segi kebutuhan merupakan salah satu kebutuhan manusia. Pemberian kompensasi seperti gaji, tunjangan, bonus juga perlu ditingkatkan karena akan dapat membantu meningkatkan pendapatan karyawan yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja.

Cara Penghitungan Jumlah Tenaga dalam Shift

Dalam melakukan perhitungan tenaga keperawatan didasarkan pada standar yang digunakan pada unit tertentu (Marquis & Huston, 2017). Namun pada perhitungan jumlah tenaga dengan berfokus dalam suatu shift dihitung berdasarkan kebutuhan menurut beban kerja, begitupula penjadwalan yang ditetapkan melalui proses yang disesuaikan dengan hari dan jam kerja yang efektif, tenaga yang memiliki keunggulan, serta lini kerja yang sesuai, karena biasanya penjadwalan akan berlaku untuk 4-6 minggu kedepan (Huber, 2017). Untuk menghitung kebutuhan tenaga, diperlukan gambaran

tentang jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien selama di rumah sakit. Ada beberapa jenis perhitungan yang dapat dilakukan untuk menentukan jumlah perawat, sebagai berikut (Nursalam, 2022):

1. Metode Douglas (1984)

Metode ini dilakukan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien. Pasien dengan kondisi tertentu diklasifikasikan berdasarkan tingkat ketergantungannya. Semakin pasien tidak mampu melakukan pemenuhan kebutuhan secara mandiri maka akan lebih banyak membutuhkan waktu bagi perawat untuk memberikan asuhan. Dalam hal ini Douglas juga mengklasifikasikan standar pelayanan pasien rawat inap dengan memperhatikan syarat klasifikasi bahwa (a) dilakukan satu kali sehari pada waktu yang sama dan sebaiknya dilakukan oleh perawat yang sama selama 22 hari dan (b) setiap pasien minimal memenuhi 3 kriteria berdasarkan klasifikasi pasien, bila hanya memenuhi satu kriteria maka pasien dikelompokkan pada klasifikasi di atasnya.

- a. Kategori I: Perawatan minimal (waktu yang diperlukan 1-2 jam/24 jam)
 - 1) Dapat melakukan kebersihan diri sendiri, seperti mandi dan ganti pakaian.
 - 2) Makan, dan minum dilakukan sendiri.
 - 3) Pengawasan dalam ambulasi atau gerakan.
 - 4) Observasi tanda vital setiap shift.
 - 5) Pengobatan minimal, status psikologi stabil.
 - 6) Persiapan prosedur pengobatan.
- b. Kategori II: Perawatan intermediet/parsial (waktu yang diperlukan 3-4 jam/24 jam)
 - 1) Dibantu dalam kebersihan diri, makan dan minum, ambulasi
 - 2) Observasi tanda vital tiap 4 jam.

- 3) Pengobatan lebih dari satu kali.
 - 4) Pakai kateter.
 - 5) Pasang infus intake-output diperhatikan.
 - 6) Pengobatan perlu prosedur.
- c. Kategori III: Perawatan maksimal/total (waktu yang diperlukan: 5-6 jam/24 jam)
- 1) Dibantu segala sesuatunya, posisi diatur.
 - 2) Observasi tanda vital tiap 2 jam.
 - 3) Pemakaian selang NG.
 - 4) Terapi intravena.
 - 5) Pemakaian suction.
 - 6) Kondisi gelisah/disorientasi/tidak sadar

Dengan klasifikasi tersebut, Douglas menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit perawatan dikategorikan berdasarkan nilai standar per-shift, yaitu:

Tabel 1. Standar nilai perhitungan jumlah tenaga perawat berdasarkan shift

Jumlah Pasien	Klasifikasi Pasien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,14	0,54	0,30	0,20	0,72	0,60	0,40
3	0,51	0,42	0,21	0,81	0,45	0,30	1,08	0,90	0,60
Dst.									

Rumus:

Jumlah klien sesuai kategori x nilai standar per - shift = Jumlah Perawat

Misal: Ada 10 klien, 5 minimal; 3 parsial; 2 total maka dibutuhkan berapa perawat shift pagi?

$$5 \text{ (minimal)} \times 0,17 = 0,85$$

$$3 \text{ (parsial)} \times 0,27 = 0,81$$

$$2 \text{ (total)} \times 0,36 = 0,72$$

$$\text{Jumlah perawat yang dibutuhkan} = 2,38 \text{ (2 orang)}$$

2. Metode Gillies

$$\text{Tenaga perawat} = \frac{A \times B \times 365}{(365-C) \times \text{jam kerja} / \text{hari}}$$

Keterangan:

A = Jumlah jam perawatan pasien selama 24 jam

B = Sensus harian (BOR x Jumlah TT)

C = Jumlah Hari Libur

365 = Jumlah hari kerja selama satu tahun

3. Metode pendekatan perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan di Rumah Sakit menurut Depkes RI

a. Rawat Inap

Tenaga yang tersedia + faktor koreksi (*loss day* + nilai faktor pekerjaan tenaga non-keperawatan) = Jumlah tenaga yang dibutuhkan

Berdasarkan klasifikasi pasien

1) Perhitungan tenaga yang tersedia

Jumlah jam perawatan perhari

(Jumlah rata rata pasien/hari x rata-rata jam perawatan/pasien/hari) = Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan

Jam kerja efektif per shift

2) Cara perhitungan berdasarkan:

a) Tingkat ketergantungan berdasarkan jenis kasus

b) Rata-rata pasien perhari

c) Jam perawatan yang diperlukan/hari/pasien

d) Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari

e) Jam kerja efektif setiap perawat/7jam/hari

Dalam perhitungan jumlah tenaga perawat yang akan disesuaikan dengan penjadwalan perlu adanya faktor koreksi seperti bukan hari kerja dan tenaga yang mengerjakan tugas lain selain perawatan.

b. Hari libur/cuti/hari besar (loss day)

$$\frac{\text{Jumlah hari minggu dalam 1 thn} + \text{cuti} + \text{hari besar}}{\text{Jumlah hari kerja efektif (dalam 1 tahun)}} \times \text{Jumlah perawat yang tersedia}$$

c. Tenaga yang mengerjakan tugas non-keperawatan seperti: membuat rincian biaya pasien pulang, kebersihan ruangan, kebersihan alat-alat makan pasien dan lain lain, diperkirakan 25% dari jam pelayanan keperawatan.

$$\frac{\text{Jumlah tenaga keperawatan} + \text{loss day} \times 25}{100} = \text{Nilai faktor pekerjaan non-keperawatan}$$

d. Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien

Perhitungan dilakukan sama seperti perhitungan berdasarkan klasifikasi pasien, namun jumlah jam perawatan perhari disesuaikan dengan tingkat ketergantungan sebagai berikut:

- 1) Asuhan keperawatan minimal
 - a) kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri;
 - b) makan dan minum dilakukan sendiri;
 - c) ambulasi dengan pengawasan;
 - d) observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift
 - e) pengobatan minimal, status psikologis stabil.

- 2) Asuhan keperawatan sedang
 - a) kebersihan diri dibantu makan minum dibantu;
 - b) observasi tanda-tanda vital setiap empat jam
 - c) ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali.
 - 3) Asuhan keperawatan agak berat
 - a) sebagian besar aktivitas dibantu;
 - b) observasi tanda-tanda vital setiap 2–4 jam sekali;
 - c) terpasang kateter Foley, intake dan *output* dicatat;
 - d) terpasang infus;
 - e) pengobatan lebih dari sekali;
 - f) persiapan pengobatan memerlukan prosedur.
 - 4) Asuhan keperawatan maksimal
 - a) segala aktivitas dibantu oleh perawat;
 - b) posisi pasien diatur dan observasi tanda-tanda vital setiap dua jam;
 - c) makan memerlukan NGT dan menggunakan suction;
 - d) gelisah/disorientasi.
- b. Kamar Operasi

- 1) Jumlah tenaga untuk kamar operasi

$$\frac{\text{Jumlah jam perawatan/hari (jumlah pasien x waktu operasi) x Jumlah perawat dalam tim}}{\text{Jam kerja efektif/hari}}$$

Jam kerja efektif/hari

Dasar perhitungan tenaga di kamar operasi:

- a) Jumlah dan jenis operasi;
 - b) Jumlah kamar operasi;
 - c) Pemakaian kamar operasi (diprediksi 6 jam per hari) pada hari kerja;
 - d) Tugas perawat di kamar operasi: instrumentator, perawat sirkulasi (2 orang/tim);
 - e) Tingkat ketergantungan pasien: Operasi besar: 5 jam/operasi; Operasi sedang: 2 jam/operasi; Operasi kecil: 1 jam/operasi.
- 2) Jumlah tenaga di ruang penerimaan dan recovery room

Jumlah jam perawatan x jumlah pasien/hari
(jumlah operasi)

Jam kerja efektif/hari

Perlu diingat:

- a) Ketergantungan pasien di ruang penerimaan: 15 menit
 - b) Ketergantungan di RR: 1 jam
 - c) Catatan: Perhitungan waktu tersebut, jika set operasi dipersiapkan oleh CSSD
- c. Instalasi Gawat Darurat

Perhitungan jumlah tenaga:

Perhitungan jumlah tenaga + *loss day* = Jumlah kebutuhan tenaga di IGD

Dasar perhitungan di IGD adalah:

- 1) Rata-rata jumlah pasien/hari
- 2) Jumlah perawatan/hari
- 3) Jam efektif perawat/hari

Untuk Critical Care diperhatikan:

- 1) Rata-rata jumlah pasien/hari = 10
pasien

$$2) \text{ Jumlah jam perawatan/hari} = 12 \text{ jam}$$

d. Rawat Jalan

Perhitungan jumlah tenaga:

$$\frac{\text{Rata-rata jumlah pasien/hari} \times \text{jumlah jam perawatan/hari}}{\text{Jam efektif/hari (7 jam) x 60 menit}}$$

$$\text{Jam efektif/hari (7 jam) x 60 menit}$$

$$1) \text{ Jumlah pasien/hari} = 100 \text{ orang}$$

$$2) \text{ Jumlah jam perawatan/hari} = 15 \text{ menit}$$

Catatan: + nilai koreksi 15%

$$\frac{\text{Jumlah tenaga keperawatan} + \text{jumlah jam perawatan /hari} \times 15}{\text{Jam efektif/hari (7 jam) x 60 menit}}$$

$$100$$

e. Kamar Bersalin

Perhitungan jumlah tenaga:

$$\frac{\text{Rata-rata jumlah pasien/hari} \times \text{waktu yang diperlukan pertolongan persalinan}}{\text{Jam kerja efektif (7 jam/hari)}}$$

$$\text{Jam kerja efektif (7 jam/hari)}$$

$$1) \text{ Waktu pertolongan kala I-IV} = 4 \text{ jam/pasien}$$

$$2) \text{ Jam kerja efektif} = 7 \text{ jam/hari}$$

$$3) \text{ Rata-rata jumlah pasien setiap hari} = 10 \text{ orang}$$

4. Workload Indicators of Staffing Need Method (Metode WISN)

Metode WISN adalah satu metode yang digunakan untuk melakukan perhitungan jumlah tenaga berdasarkan kebutuhan yang disarankan oleh Kepmenkes Nomor 81/MENKES/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah sakit sumber daya

manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Metode ini mudah diterapkan komprehensif dan realistis. Metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban kerja (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Lima langkah penghitungan tenaga berdasarkan WISN terdiri atas (Chamid & Yunengsih, 2021):

a. Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT)

Waktu kerja tersedia adalah satuan waktu yang digunakan oleh perawat untuk bekerja menjalankan kegiatan pokoknya selama satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia (WKT)} = A - (B + C + D + E) \times F$$

Keterangan:

A = Hari kerja

B = Cuti tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku di RS

D = Hari libur nasional

E = Ketidakhadiran kerja

F = Waktu kerja

b. Menetapkan unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia (SDM)

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan

perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar RS. Data yang diperlukan untuk membantu proses penetapan unit kerja:

- 1) Struktur Organisasi
- 2) Data Kepegawaian
- 3) Standar Profesi
- 4) Standar Pelayanan
- 5) Standar Operasional Prosedur (SOP)

c. Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu atau norma waktu) dan waktu kerja tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan.

Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja rumah sakit adalah meliputi:

- 1) Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh unit kerja rekam medis.
- 2) Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.
- 3) Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM.

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dilaksanakan oleh unit kerja rekam medis.

Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada unit kerja rekam medis. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, Standar

Operasional Prosedur (SOP), sarana dan prasarana yang tersedia serta kompetensi SDM.

Rumus:

$$\text{Standar Beban Kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia (WKT)}}{\text{Rata-rata waktu per kegiatan pokok}}$$

d. Menyusun standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang:

- 1) Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan.
- 2) Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan.
- 3) Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Tugas penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Standar tugas penunjang (STP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Langkah-langkah perhitungan:

- 1) Waktu kegiatan = rata-rata waktu x 264 hr, bila satuan waktu per hari

= rata-rata waktu x 52 mg, bila satuan waktu per minggu

= rata-rata waktu x 12 bln, bila satuan waktu per bulan

= rata-rata waktu x 2 smt, bila satuan waktu per semester

2) Faktor Tugas Penunjang (FTP) = (Waktu kegiatan : WKT) x 100

3) Standar Tugas Penunjang (STP) = {1 / (1- FTP/100)}

e. Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Capaian 1 tahun didapat dari jumlah kunjungan tahun sebelumnya dikalikan dengan rata-rata tindakan satu pasien per satu kali dinas.

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian 1 (th)}}{\text{Standar Beban Kerja}} \times \text{STP}$$

Analisis Kesenjangan

Rasio WISN merupakan suatu ukuran pengganti bagi tekanan kerja yang dialami tenaga kesehatan dalam pekerjaan sehari-hari di suatu fasilitas. Sebuah rasio WISN bernilai 1 menunjukkan bahwa jumlah staf dan beban kerja di suatu fasilitas kesehatan berada dalam keadaan seimbang. Semakin kecil menunjukkan bahwa jumlah staf saat ini lebih kecil daripada yang dibutuhkan untuk mengatasi beban kerja yang ada. Sebaliknya, rasio WISN yang besar membuktikan adanya kelebihan staf apabila dibandingkan terhadap beban kerja.

Metode Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Salah satu cara untuk menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja diformulasikan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Panduan penghitungan kebutuhan tenaga perawat ini telah disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit di Indonesia.

Metode penghitungan ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis dapat diterima, komprehensif, realistis dan dapat diterima oleh manajer medik maupun manajer non-medik.

Rumus:

$$\mathbf{TTP} = \frac{A \times 52 \text{ (Mg)} \times 7 \text{ Hr (TT} \times \text{BOR)}}{\text{HKE (41 Mg)} \times \text{JK (40)} / \text{Mg}} + 25\%$$

Keterangan:

TTP = Tenaga paramedis perawat

A = Jumlah jam perawatan pasien selama 24 jam

TT = Tempat Tidur

BOR = Bed Occupancy Rate

HKE = Hari kerja efektif

JK = Jam kerja efektif per hari

Daftar Pustaka

- Chamid, A., & Yunengsih, Y. (2021). Tinjauan Kebutuhan SDM Berdasarkan Metode WISN Di Unit Rekam Medis Departemen Kiara RSCM. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(3). <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/208>
- Farjam, H. (2013). Pengaruh Dimensi Iklim Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Ia Moeis Samarinda Tahun 2013. Universitas Hasanuddin.
- Findarti, F. R. (2016). Pengaruh Pengembangan Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Pegawai Pada Kantor Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 4(4).
- Firmansyah, M. A., & Mahardhika, B. W. (2018). Pengantar Manajemen. Deepublish.
- Halimah, I., Ns. Dia Resri DND, M. K., & Ns. Cendrawesi, S. K. (2019). Penerapan Pre dan Post Conference Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bngo [Skripsi, STIKes PERINTIS PADANG]. <http://repo.upertis.ac.id/966/>
- Huber, D. (2017). *Leadership and Nursing Care Management—E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. (9theds). Lippincott Williams and Wilkins.
- Nursalam. (2022). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (6th ed.).
- Sinambela, L. P. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Membangun Tim Kerja yang Solid untuk Meningkatkan Kinerja*. Bumi Aksara.

Profil Penulis



Nia Novita Sari, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penulis seorang Dosen Pengajar di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya sejak 2014. Penulis menempuh Pendidikan Sarjana dan Profesi di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya lulus S1 Ilmu Keperawatan tahun 2012 dan lulus Profesi Ners tahun 2013. Penulis kemudian melanjutkan Pendidikan strata 2 jenjang Magister Kesehatan minat manajemen kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2018.

Untuk mewujudkan cita-cita sebagai pendidik dan karir Dosen Profesional, penulis aktif dalam melaksanakan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Beberapa matakuliah yang penulis ajarkan di Program S1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners yaitu MANAJEMEN KEPERAWATAN, Pendidikan Kesehatan, Sistem Informasi, Metodologi Keperawatan, Entrepreneurship dalam Keperawatan, Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga. Penulis memiliki kepakaran dibidang Manajemen Keperawatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi.

Email Penulis: nianovita@ukwms.ac.id

ALOKASI DAN PENJADWALAN TENAGA KEPERAWATAN DALAM SUATU SHIFT

Ns. Tuti Handayani, M.Kep.

Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan tempat yang memberikan jasa pelayanan pada bidang kesehatan, baik pelayanan jangka pendek ataupun jangka panjang. Pada saat ini jumlah rumah sakit semakin banyak, yang memicu meningkatnya daya saing dalam mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Mutu pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh proses pelayanan, sarana dan prasarana. Oleh sebab itu, dalam peningkatan mutu pelayanan, factor sarana, obat, tenaga yang tersedia termasuk sumber daya manusia sangat dibutuhkan agar mutu pelayanan menjadi lebih baik lagi.

Salah satu hal penting dalam mutu pelayanan dilihat dari sumber daya manusianya atau tenaga kerja. Sumber daya manusia pada rumah sakit khususnya berupa tenaga kerja tetap meliputi tenaga kesehatan dan non kesehatan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang cukup penting. Keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak, yaitu berkisar 40-60%. Oleh karena itu, pihak rumah sakit dan manajerial haruslah memiliki strategi dalam pengorganisasian perawat, termasuk dalam

pengalokasian dan penjadwalan tenaga perawat dalam suatu shift, agar dapat bekerja secara efektif dan efisien.

Keberhasilan suatu pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Perawat yang bekerja dengan baik, tidak mengalami stress dalam bekerja, angka burn out rendah, dapat mengerjakan tugas tepat waktu, tidak terjadi malpraktik, dan hal-hal positif lainnya, semua itu akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien yang akan berdampak meningkatnya jumlah kunjungan ulang dan meningkatnya mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

Alokasi Tenaga Kerja

Alokasi tenaga kerja merupakan cara mengatur berbagai kapasitas dari fasilitas yang terbatas untuk menghasilkan sesuatu sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Pengertian alokasi menurut para ahli yaitu:

1. Alokasi tenaga kerja merupakan suatu masalah yang sering dihadapi oleh pihak manajemen, masalah yang berhubungan dengan alokasi optimal dari berbagai sumber daya, terutama tenaga kerja atau personalia, yang mempunyai tingkat efisiensi berbeda-beda untuk pekerjaan yang berbeda-beda juga (Handoko, 2000).
2. Alokasi tenaga kerja adalah suatu cara memenuhi semua tempat tujuan secara efektif sesuai jumlah yang ada, dengan total biaya paling murah, sehingga bisa meminimumkan biaya serta waktu (Prawirosentono, 2007).

Faktor Alokasi Tenaga Kerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi alokasi tenaga kerja kerja, yaitu:

1. Kondisi Ekonomi dan Sosial

Dalam hal ini perusahaan/institusi harus menyiapkan dan mengembangkan strateginya

2. Dimensi Teknologi

Pada dimensi ini terdiri dari prosedur proses dan produk/hasil (kualitas dan keragaman kriteria)

3. Dimensi Sosial dan Demografi

Dimensi ini merupakan karakteristik operator, seperti formasi, kompetensi individu, pengalaman, lama bekerja di perusahaan/institusi tersebut

4. Investasi

Hal ini merupakan penanaman modal untuk instalasi yang sudah ada maupun meramalkan untuk instalasi yang baru

5. Hukum dan Peraturan

Faktor ini berhubungan dengan pekerjaan dan organisasi

6. Produksi dan Organisasi Kerja

Produksi dan organisasi kerja berkaitan dengan kriteria untuk pembagian dan pengkoordinasian aktivitas (Mello, 2013)

Berdasarkan konsep diatas dapat disimpulkan pengalokasian tenaga kerja merupakan cara penentuan dalam penggunaan atau pemanfaatan tenaga kerja untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Penjadwalan

Penjadwalan merupakan tindakan menentukan prioritas atau menyusun aktivitas untuk memenuhi kebutuhan, batasan, atau tujuan tertentu. Seiring dengan perkembangan dunia industry saat ini, sumber daya menjadi hal yang sangat penting. Dengan adanya penjadwalan maka dapat meningkatkan efisiensi, utilitas dan bahkan keuntungan dari suatu organisasi ((Sule, 2008).

Tujuan Penjadwalan

Beberapa tujuan dari aktifitas penjadwalan, antara lain:

1. Meningkatkan kebermanfaatan dari sumber daya dan mengurangi waktu menganggur, dengan tujuan produktivitas.
2. Mengurangi keterlambatan kerja yang mencapai suatu batas waktu sehingga meminimalisasi biaya keterlambatan.
3. Mengurangi sejumlah pekerjaan yang menunggu dalam antrian ketika sumber daya yang ada masih mengerjakan tugas yang lain.
4. Membantu dalam proses pengambilan keputusan dalam perencanaan kapasitas dan jenis kapasitas sehingga penambahan biaya yang mahal dapat dihindarkan (Bedworth, 1987).

Kriteria Penjadwalan

Teknik penjadwalan yang benar tergantung pada volume pemesanan, sifat alami operasi, dan kompleksitas pekerjaan secara keseluruhan, serta kepentingan dari keempat kriteria. Keempat kriteria tersebut, yaitu:

1. Minimalisir waktu penyelesaian, pada kriteria ini dinilai dengan menentukan waktu penyelesaian rata-rata untuk setiap pekerjaan.
2. Memaksimalkan kebermanfaatan, dinilai dengan menghitung presentase waktu suatu fasilitas dalam penggunaan.
3. Meminimalkan barang setengah jadi (work in proses), dinilai dari jumlah pekerjaan rata-rata dalam system.
4. Meminimalkan waktu tunggu pelanggan, dinilai dengan menentukan jumlah keterlambatan rata-rata (Bayley, 2011).

Shift Kerja

Shift adalah waktu dalam satu hari dimana seorang pekerja mulai masuk kerja (bekerja) hingga keluar, termasuk waktu istirahat dan waktu makan (Bedworth, 1987). Sekumpulan atau sejumlah shift yang ditugaskan berisi daftar shift (days-on, days-off) dalam periode tertentu dinamakan jadwal.

Faktor-Faktor Shift Kerja

Terdapat lima factor utama yang harus diperhatikan dalam shift kerja, antara lain:

1. Jenis shift (pagi, siang, malam)
2. Panjang waktu tiap shift
3. Waktu dimulai dan akhir satu shift
4. Distribusi waktu istirahat
5. Arah transisi shift

Kriteria Shift Kerja

Ada lima kriteria dalam menentukan suatu shift kerja, diantaranya yaitu:

1. Minimal ada jarak 11 jam antara dua shift yang berurutan
2. Seorang pekerja tidak boleh bekerja lebih dari 7 hari berturut-turut (baiknya lima hari kerja, dua hari libur)
3. Sediakan libur akhir pekan (minimal 2 hari)
4. Rotasi shift mengikuti matahari
5. Buat jadwal yang sederhana dan mudah diingat (Nurmianto, 2008)

Pemilihan Sistem Kerja yang Sesuai

Terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pemilihan system shift, yaitu:

1. Kesehatan dan keselamatan pekerja

Berhubungan dengan penolakan terhadap suatu perubahan secara tiba-tiba, sehingga diperlukannya pengaturan penjadwalan sehingga tubuh mampu menyesuaikan perubahan secara bertahap, sehingga tidak timbulnya suatu penolakan tubuh ataupun stress.

2. Performa kerja

Jumlah waktu dan kualitas tidur yang shift pada malam hari akan berpengaruh terhadap performa pekerja. Beberapa pekerja, yang mengalami kesenjangan kebutuhan kerja terhadap kondisi tubuh dengan kesulitan tidur dapat mengalami penurunan ypeforma dan keselamatan kerja yang cukup signifikan.

3. Interaksi sosial

Salah satu permasalahan pokok shift kerja yaitu pekerja tidur saat kegiatan sosial berlangsung. Menyebabkan pekerja sulit memberikan waktunya pada keluarga, berkumpul, dan berinteraksi dengan masyarakat dalam hal nilai sosial (Nurmianto, 2008).

Undang-Undang Mengenai Kerja Shift

Pengaturan jam kerja dalam system shift diatur dalam UU (UU, 2003) mengenai ketenaga kerjaan yaitu diatur dalam pasal-pasal sebagai berikut:

1. Jika jam kerja dilingkungan suatu perusahaan atau badan hukum lainnya ditentukan 3 shift, pembagian dan setiap shift adalah maksimum 8 jam perhari, termasuk istirahat antar jam kerja (Pasal 79 ayat 2)
2. Jumlah jam kerja secara kumulatif masing-masing shift tidak boleh lebih dari 40 jam /minggu (Pasal 77 ayat 2)
3. Setiap pekerja yang melebihi ketentuan waktu kerja 8 jam /hari per shift atau melebihi jumlah jam kerja kumulatif 40 jam /minggu, harus sepengetahuan dan dengan surat perintah dari pimpinan perusahaan

yang diperhitungkan sebagai waktu kerja lembur (Pasal 78 ayat 2)

4. Dalam penerapannya, terdapat pekerjaan yang dijalankan terus menerus dijalankan dengan pembagian waktu kerja dalam shift, menurut Kepmenarkertrans No. 233/men/2003, yang dimaksud dengan pekerjaan yang dijaankan terus menerus disini adalah pekerjaan yang menurut jenis dan sifatnya harus dilaksanakan dalam keadaan lain berdasarkan kesepakatan antara pekerja dengan perusahaan.

Macam-Macam Kerja Shift

Pelaksanaan system kerja shift, karyawan biasanya tidak bekerja secara terus menerus selama 24 jam penuh, beberapa perusahaan atau lembaga hukum membagi waktu 24 jam tersebut menjadi tiga shift yang masing-masing bekerja selama 8 jam perhari. Sedangkan berdasarkan tetap atau tidaknya waktu dalam bekerja shift, dapat dibedakan menjadi dua macam shift, yaitu:

1. Kerja shift tetap

Karyawan dalam shift ini bekerja pada satu shift atau pada shift yang tetap dengan jam kerja dan hari kerja yang tetap pada setiap harinya, misalnya seseorang yang bekerja pada shift pagi. Maka seterusnya akan bekerja pada shift pagi saja.

2. Kerja shift rotasi atau shift beredar

Pada shift jenis ini karyawan bekerja pada shift yang tidak tetap, maksudnya adalah karyawan akan berpindah sari satu shift ke shift yang lain setelah periode teetent. Seseorang yang bekerja pada shift pagi tidak seterusnya pada shift pagi, sesudah pada periode tertentu karyawan tersebut akan mengalami perubahan jam kerja yaitu shift pagi, ke shift siang/ sore dan kemudaian shift malam.

Dampak dari Shift Kerja

Kerja shift juga membawa dampak pada problem-problem penyesuaian. Para pekerja shift mengalami banyak problem dalam penyesuaian fisiologis, psikologis, dan sosial. Masalah fisiologis timbul karena terganggunya ritme harian individu, dan mengganggu perputaran waktu untuk makan, tidur, dan bekerja, yang mengakibatkan pekerja seringkali mengalami masalah penyesuaian fungsi fisiologis. Dimana masalah fisiologis ini dapat berupa keluhan-keluhan seperti kurang tidur, kelelahan, gangguan saluran pencernaan, dan berkurangnya nafsu makan. Sedangkan keluhan psikologis yang dialami karyawan adalah depresi, tidak puas terhadap jam kerja karyawan, stres dan menjadi lekas marah.

Karyawan yang bekerja dengan sistem kerja shift juga mempunyai masalah sosial hal ini terjadi karena ketidaksesuaian jadwal karyawan dengan orang lain disekitarnya. Karyawan yang bekerja pada sore dan malam selama periode tertentu akan menyebabkan karyawan menjadi sulit untuk mengikuti kegiatan organisasi sosial (Nuryati, 2007). Berdasarkan dampak dari kerja shift diatas, Para pekerja shift mengalami banyak problem dalam penyesuaian fisiologis, psikologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada karyawan yang mengakibatkan timbulnya stres kerja

Alokasi dan Penjadwalan Tenaga Keperawatan dalam Setiap Shift

Alokasi adalah penentuan banyaknya barang yang disediakan untuk suatu tempat atau penjabatan (KBBI, n.d.). Penjadwalan adalah pengalokasian waktu yang tersedia untuk melaksanakan masing-masing pekerjaan dalam rangka menyelesaikan suatu kegiatan hingga tercapai hasil yang optimal dengan segala keterbatasan yang ada (Husein, 2008).

Pelayanan yang ada di rumah sakit salah satunya adalah layanan rawat inap. Didalam layanan ini terdapat peran perawat selama pasien di rawat inap, mulai dari menganalisa kondisi pasien, menentukan diagnose,

pemberian perawatan sampai dengan evaluasi keadaan pasien. Layanan rawat inap tersebut yang memerlukan waktu 24 jam penuh, memerlukan penjadwalan yang optimal. Optimal yaitu keuntungan harus sebesar-besarnya dan kerugian harus sekecil-kecilnya (Suyadi, 2005). Pihak manajemen terutama kepala bidang keperawatan berperan penting dalam penentuan jadwal yang diperlukan. Pihak manajemen harus membuat penjadwalan perawat setiap unit ruang rawat inap (Setiawan, 2014).

Permasalahan Penjadwalan

Setiap tujuan tentunya ingin dicapai seperti halnya dengan pihak manajemen perusahaan, maka perlu melaksanakan pekerjaan secara efektif dan efisien. Masalah penjadwalan tenaga kerja memiliki karakteristik yang spesifik, antara lain kebutuhan kebutuhan karyawan yang fluktuatif, kapasitas tenaga kerja yang tidak dapat disimpan, dan factor kenyamanan pelanggan. Berbagai permasalahan pasti akan dihadapi setiap perusahaan dalam membuat jadwal untuk memenuhi semua kebutuhan jam kerja sesuai dengan jumlah pekerja yang ada.

Contoh nyata yang dapat diambil pada kasus ini adalah penjadwalan perawat dan penjadwalan dokter yang ada disuatu rumah sakit. Banyaknya jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan sangat kontras dengan jumlah perawat dan dokter yang ada pada rumah sakit. Tentunya hal ini akan mengakibatkan pihak rumah sakit perlu melakukan pengaturan jadwal yang efisien untuk setiap sumber daya manusia yang ada (termasuk perawat dan pasien) agar semua pasien dapat terlayani dengan baik (Atmasari, 2014).

Penjadwalan Perawat

Salah satu yang harus dibuat di dalam keputusan rumah sakit yaitu tentang perencanaan kebutuhan dan penjadwalan perawat. Beberapa aspek yang berkaitan dengan proses dan pengambilan keputusan perencanaan kebutuhan dan penjadwalan perawat, diantaranya yaitu:

1. Staffing Decision

Merencanakan tingkat atau jumlah kebutuhan perawat prakualifikasinya

2. Scheduling Decision

Menjadwalkan hari masuk dan libur. Shift kerja sepanjang periode penjadwalan untuk memenuhi kebutuhan minimum 3 perawat yang harus tersedia

3. Allocation Decision

Membentuk kelompok perawat untuk dialokasikan ke shift- shift atau hari yang kekurangan tenaga akibat adanya variasi demand yang tidak diprediksi, misalnya absenya perawat.

Masalah penjadwalan karyawan atau tenaga kerja banyak dijumpai pada industri penyedia jasa, salah satu industry penyedia jasa adalah rumah sakit. Sebagaimana telah diatur dalam Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, bahwa salah satu penyelenggaraan rumah sakit adalah meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan kesehatan.

Meningkatkan mutu dan standar, rumah sakit harus memiliki system penjadwalan yang berkualitas karena padatnya system pelayanan yang ada dalam rumah sakit. Pada umumnya perawat di Indonesia dalam penjadwalan dinas jaga atau shift yaitu dinas pagi, dinas sore, dan dinas malam. Namun, ada beberapa perawat bekerja di malam hari, liburan dan akhir pekan sering merasa stress dan frustasi. Oleh sebab itu, penjadwalan factor yang paling penting dalam menentukan ketidak puasan dalam kerja.

Karakteristik Penjadwalan Perawat

Penjadwalan perawat memiliki karakteristik yang penting, antara lain:

1. *Coverage*

Jumlah perawat dengan berbagai tingkat yang akan ditugaskan sesuai jadwal berkenaan dengan pemakaian minimum personel perawat tersebut

2. *Quality*

Sebuah alat untuk menilai bagaimana keadaan pola jadwal

3. *Stability*

Cara agar seorang perawat mengetahui pastian jadwal libur masuk untuk beberapa hari mendatang dan supaya mereka mempunyai pandangan bahwa jadwal ditetapkan oleh suatu kebijakan yang stabil dan konsisten, seperti weekend policy, rotation policy

4. *Flexibility*

Kemampuan jadwal untuk mengantisipasi setiap perubahan- perubahan seperti pembagian fulltime, part time, rotasi shift dan permanen shift

5. *Fairness*

Alat untuk menyatakan bahwa tiap- tiap perawat akan merasa diperlakukan sama

6. *Cost*

Jumlah resource yang dikonsumsi untuk penyusunan maupun oprasional penjadwalan (Atmasari, 2014)

Model Sederhana Penjadwalan Perawat Ruangan

Salah satu contoh keadaan pada suatu ruang rawat di suatu rumah sakit dimana pada ruangan ini pengaturan seluruh sumber daya yang meliputi dokter, perawat, obat-obatan sampai pengaturan shiftjaga harus dioptimalkan. Waktu jaga perawat dalam sehari dibagi kedalam 3 shift yaitu shift pagi, shift sore, dan shift malam. Penjelasan untuk masing- masing shift adalah sebagai berikut:

1. Shift pagi

Kebutuhan dalam 1 hari = 7 jam kerja dan durasi waktu antara pukul 7.00 pagi sampai dengan 14.00 sore

2. Shift sore

Kebutuhan dalam 1 hari = 7 jam kerja dan durasi waktu antara pukul 14.00 sore sampai dengan 21.00 malam

3. Shift malam

Kebutuhan dalam 1 hari = 10 jam dan durasi waktu antara pukul 21.00 malam sampai dengan 7.00 pagi dihari berikutnya

Dalam mencukupi kebutuhan perawat untuk seluruh shift, haruslah mematuhi peraturan- peraturan yang ada di rumah sakit tersebut. Batasan- batasan dalam pembuatan jadwal, mengakibatkan hampir tidak ada solusi yang benar- benar fleksibel yang bisa diiigunakan.

Batasan-Batasan Penjadwalan

Dalam prakteknya pasti terdapat pelanggaran-pelanggaran terhdap satu atau beberapa peraturan. Oleh sebab itu, batasan- batasan model ini dibagi kedalam dua jenis yaitu:

1. Kendala utama

Merupakan batasan yang merepresentasikan peraturan-peraturan kerja yang tidak boleh dilanggar.

Contohnya kendala utama: seorang perawat tidak dapat berjaga pada shift pagi, sore dan malam secara berturut-turut, serta setiap perawat tidak boleh ditugaskan pada lebih dari empat hari aktif kerja berturut-turut.

2. Kendala tambahan

Suatu batasan tentang peraturan- peraturan kerja yang sewaktu waktu dapat dilanggar, namun sebisa mungkin pelanggaran tersbut tidak dilakukan atau diminimalisir.

Contoh kendala tambahan adalah: setiap perawat tidak boleh ditugaskan pada dua shift malam berturut-turut dan setiap perawat tidak boleh ditugaskan pada tiga shift sore berturut-turut (Atmasari, 2014).

Metode Linier dan Goal Programming

Metode program linier adalah metode dengan pendekatan suatu masalah pengambilan keputusan yang hanya melibatkan satu tujuan (single goal). Program ini digunakan untuk mengalokasikan sumber daya langka yang ada agar mencapai tujuan, yaitu meminimalkan atau memaksimalkan suatu permasalahan. Contoh permasalahan yang harus dimaksimalkan yaitu keuntungan dan penjualan produk, sedangkan permasalahan yang diminimalkan adalah biaya dan kerugian.

Goal Programming atau sering disebut Program Tujuan Ganda (PTG), merupakan suatu modifikasi atau variasi dari program linier. Program ini bertujuan meminimalkan jarak antara deviasi terhadap tujuan, target atau sasaran yang telah ditentukan tersebut dengan usaha yang dapat ditempuh untuk mencapai target atau tujuan tersebut secara memuaskan sesuai dengan syarat yang ada.

Ada beberapa formulasi model goal programming yang dibentuk dari modifikasi model linier dengan kriteria pemilihan keputusan yang memuaskan adalah meminimalkan masing-masing variable deviasinya. Variable deviasi ini yang menyebabkan penyimpangan terhadap pencapaian tingkat apresiasi goal yang ditetapkan pengambilan keputusan.

Daftar Pustaka

- Atmasari. (2014). Penjadwalan Perawat Unit Gawat Darurat Dengan Menggunakan Goal Programming. diglib.its.ac.id.
- Bayley. (2011). Manajemen Operasi . Jakarta: Gramedia.
- Bedworth, D. D. (1987). Integrated Production Control System: Management, Analysis, Design . New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Handoko, T. H. (2000). Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: BPFE.
- Husein, A. (2008). Manajemen Proyek, Perencanaan, Penjadwalan & Pengendalian Proyek. Yogyakarta: Andi Offset.
- KBBI. (n.d.). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Retrieved from <http://kbbi.web.id/alokasi>
- Mello, J. (2013). Strategy Human Resource Management. USA: South Western.
- Nurmianto, E. (2008). Ergonomi Konsep dan Dasar Aplikasinya. Surabaya: Guna Widya.
- Nuryati, K. (2007). Tingkat Stress Kerja Pada Karyawan SPBU Bagian Operator Ditinjau Dari Shift Kerja . Universitas Katholik Soegijapranata Semarang.
- Prawirosentono, S. (2007). Filosofi Baru Tentang Mutu Terpadu. Jakarta: Bumi Aksara.
- Setiawan, R. (2014). Optimasi Penjadwalan Perawat Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi. Repository. unej.ac.id.
- Sule, D. R. (2008). Production Planning and Industrial Scheduling: Examples, Case Studie and Applications. USA: CRC Press.
- Suyadi, P. (2005). Manajemen Operasi. Jakarta: Bumi Aksara.
- RI, UU. (2003). Undang undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.

Profil Penulis



Ns. Tuti Handayani, M.Kep.

Seorang Penulis dan Dosen yang mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung, tidak hanya mengajar, tetapi aktif juga dalam melakukan penelitaian dan pengabdian kepada masyarakat seseuai dengan bidangnya. Penulis ahir di Pringsewu, 22 Febuari 1991. Penulis merupakan anak ke-lima dari lima bersaudara. Penulis memiliki suami yang bernama Surya Dwi Saputra dan dikaruniai satu orang anak yakni: Ibrahim Ganapatih El Farezki. Penulis menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) pada tahun 2014 dan Profesi Ners di STIKes Mitra Lampung (UMITRA) prodi Keperawatan pada tahun 2015 dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Muhammadiyah Jakarta prodi Magister Keperawatan pada tahun 2018. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul : Book Chapter Manajemen Keselamatan Pasien, dan Buku Ajar Manajemen Keperawatan.

Email Penulis: tutihandayani@umpri.ac.id

PENINGKATAN KUALITAS KETENAGAAN SESUAI STANDAR AKREDITASI

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Kualitas Ketenagaan

Pengembangan Sumber Daya Keperawatan (SDK) tidak hanya menjadi tanggungjawab dari kepala ruangan tapi menjadi bagian dari banyak unit dalam organisasi. Pengembangan staf dimulai sejak proses perekrutan sampai proses membuat staf bisa bertahan/ resisten di dalam organisasi. Sebagaimana sering didengar banyak perusahaan memiliki anggapan bahwa karyawan adalah harta yang paling berharga bagi perusahaan.

Beberapa hal yang perlu dilakukan dalam penatalaksanaan SDK, yaitu:

1. Menentukan jumlah dan jenis personil yang dibutuhkan.
2. Merekrut, mewawancarai, memilih, dan menugaskan personil yang telah direkrut.
3. Menggunakan sumber daya organisasi untuk induksi dan orientasi staf baru.
4. Mensosialisasikan nilai dan norma unit organisasi seperti visi, misi dan tujuan organisasi.
5. Menggunakan penjadwalan kreatif dan fleksibel untuk meningkatkan produktivitas dan retensi staf.

Pengembangan karir Pendidikan dan pelatihan adalah dua komponen penting dalam pengembangan staf. Manajer perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa staf dilatih dengan benar.

Dalam melaksanakan pengembangan karir SDK perlu dilakukan hal-hal berikut ini:

1. Orientasi staf baru. Orientasi bertujuan untuk membantu perawat yang baru lulus menjalani masa transisi dari mahasiswa menjadi perawat profesional. Metode orientasi yang bisa digunakan antara lain preceptorship, kelas, dan simulasi perawatan pasien.
2. Pelatihan/ Training. Pelatihan merupakan metode terorganisir yang bertujuan untuk memastikan bahwa staf yang direkrut memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan tugas pekerjaan.
3. Pendidikan. Pendidikan lebih formal dan cakupannya lebih luas daripada pelatihan. Pendidikan bertujuan untuk mengembangkan individu dalam arti yang lebih luas. Manajer keperawatan harus mampu mendorong staf untuk melanjutkan pendidikan staf.
4. Promosi. Promosi adalah perubahan dalam organisasi ke posisi yang lebih tinggi dengan tanggung jawab yang lebih besar dan keterampilan yang lebih baik dari pada posisi sebelumnya. Promosi membuat staf merasa dihargai dan puas akan hasil kinerja yang dilakukan. Promosi jabatan juga mendorong staf untuk semakin giat menambah nilai dalam dirinya sendiri.

Nilai-nilai profesional dari penatalaksanaan Kegiatan keperawatan diaplikasikan dalam bentuk aktifitas pelayanan profesional yang dipaparkan dalam 4 pilar, yaitu:

1. Pendekatan manajemen (management approach)
2. Penghargaan karir (compensatory rewards)
3. Hubungan profesional (professional relationship)
4. System pemberian asuhan pasien (patient care delivery system)

Pemerintah di Indonesia sudah berupaya untuk meningkatkan kualitas perawat di Indonesia. Upaya yang dilakukan antara lain meningkatkan mutu perguruan tinggi dengan memberikan bantuan tenaga pendidik hingga anggaran untuk mempersiapkan calon tenaga perawat profesional dan memfasilitasi pendidikan berkelanjutan serta mewajibkan kepada semua fasilitas kesehatan untuk memberikan izin perawat mengembangkan kemampuannya dalam rangka meningkatkan kualitas keterampilan. Upaya yang dilakukan pemerintah tersebut diharapkan agar pasien merasa puas terhadap caring keperawatan. Selain itu, dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Salah satunya terkait dengan peningkatan karir. Jenjang karir merupakan pengakuan terhadap pengalaman dan kinerja perawat serta kesempatan untuk mengembangkan kinerja dan profesionalisme sesuai kompetensi yang ada.

Proses pengembangan staf perawat adalah sebagai berikut:

1. Mengikuti pelatihan di bidang pekerjaannya. Tujuan utama dilaksanakan program pelatihan terdiri dari dua yaitu, pertama menjadikan perawat memiliki kecakapan dan kemampuan sesuai dengan permintaan jabatan. Kedua, untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja perawat dalam mencapai sasaran kerja yang telah ditetapkan.
2. Perawat yang kompeten dapat dihasilkan melalui pengembangan karir perawat berdasarkan jenjang karir yang terdiri dari Perawat Klinis (PK), Perawat Manajer (PM), Perawat Pendidik (PP), dan Perawat Peneliti/Riset (PR).
3. Perkembangan ilmu keperawatan dipengaruhi oleh adanya perubahan kebutuhan masyarakat, ilmu dan teknologi, tuntutan zaman, dan tren demografik. Pengetahuan dan teknologi berkembang dengan cepat sehingga pendidikan harus dijadikan proses yang berkesinambungan seumur hidup.

Penilaian kinerja merupakan kajian sistematis tentang kondisi kerja pegawai yang dilaksanakan secara formal yang dikaitkan dengan standar kerja yang ditentukan perusahaan. Penilaian prestasi kerja pegawai adalah suatu proses penilaian secara sistematis yang dilakukan oleh atasan langsung terhadap sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja pegawai. Penilaian prestasi kerja pegawai dilaksanakan oleh Pejabat Penilai dan disetujui oleh atasan pejabat penilai. Pejabat penilai sebagaimana dimaksud merupakan atasan langsung dari pegawai yang dinilai. Dalam hal pegawai yang dinilai berpangkat lebih tinggi dari pejabat penilai sebagaimana dimaksud maka penilaian prestasi kerja pegawai dilaksanakan oleh atasan pejabat penilai, kecuali untuk pns yang menduduki jabatan fungsional. Dalam hal pegawai yang dinilai merupakan pegawai pada unit kerja non struktural di lingkungan unit pelaksana teknis maka penilaian prestasi kerja pegawai dilaksanakan oleh pejabat lain yang ditentukan. Penilaian prestasi kerja pegawai dilakukan setiap akhir desember pada tahun berjalan atau paling lama akhir januari pada tahun berikutnya. Penilaian prestasi kerja pegawai terdiri atas unsur: SKP dengan bobot nilai 60% (enam puluh persen); dan perilaku kerja dengan bobot nilai 40% (empat puluh persen). Hasil penilaian prestasi kerja pegawai merupakan dasar pembinaan karir pegawai dan dasar pemberian tunjangan kinerja tahun berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Bagi pegawai yang melaksanakan tugas belajar, atau yang dipekerjakan/diperbantukan pada negara sahabat, lembaga internasional, organisasi profesi, menjadi anggota pada lembaga non struktural, dan badan swasta yang ditentukan oleh pemerintah dan dibebaskan dari jabatan organiknya, penilaian prestasi kerja dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Untuk mengevaluasi bawahan secara tepat dan adil, manajer sebaiknya mengamati prinsip-prinsip tertentu, yaitu:

1. Evaluasi pekerja sebaiknya didasarkan pada standar pelaksanaan kerja, dan orientasi tingkah laku untuk posisi yang ditempati. Deskripsi dan standar pelaksanaan kerja disajikan ke pegawai selama masa orientasi sebagai tujuan yang harus diusahakan.
2. Sampel tingkah laku perawat yang cukup representative sebaiknya diamati dalam rangka evaluasi pelaksanaan kerjanya. Perhatian harus diberikan untuk mengevaluasi tingkah laku umum atau tingkah laku umum atau tingkah laku konsistensinya
3. Perawat sebaiknya diberi salinan deskripsi kerjanya, standar pelaksanaan kerja, dan bentuk evaluasi untuk peninjauan ulang sebelum pertemuan evaluasi, sehingga baik perawat maupun supervisor dapat mendiskusikan evaluasi dari kerangka kerjasama.
4. Di dalam menuliskan penilaian pelaksanaan kerja pegawai, manajer sebaiknya menunjukkan segi-segi di mana pelaksanaan kerja itu bisa memuaskan dan perbaikan apa yang diperlukan.
5. Jika diperlukan, manajer sebaiknya menjelaskan area mana yang akan diprioritaskan, seiring dengan usaha perawat untuk meningkatkan pelaksanaan kerja.
6. Pertemuan evaluasi sebaiknya dilakukan pada waktu yang cocok bagi perawat dan manajer, dan diskusi evaluasi sebaiknya dilakukan dalam waktu yang cukup bagi keduanya.
7. Baik laporan evaluasi maupun pertemuan sebaiknya disusun dengan terencana, sehingga perawat tidak merasa kalau pelaksanaan kerjanya sedang dianalisis.

Manfaat penilaian kerja dapat dijalankan menjadi 6 yaitu:

1. Meningkatkan prestasi kerja staf, baik secara individu atau kelompok dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri dalam kerangka pencapaian tujuan pelayanan RS.

2. Peningkatan yang terjadi pada prestasi staf secara perorangan pada gilirannya akan mempengaruhi atau mendorong SDM secara keseluruhan.
3. Merangsang minat dalam pengembangan pribadi dengan tujuan meningkatkan hasil karya dan prestasi, dengan cara memberikan umpan balik kepada mereka tentang prestasinya.
4. Membantu RS untuk dapat menyusun program pengembangan dan pelatihan staf yang lebih serbaguna. Sehingga RS, akan mempunyai tenaga yang cakap dan tampil untuk pengembangan pelayanan keperawatan di masa depan.
5. Menyediakan alat dan sarana untuk membandingkan prestasi kerja dengan meningkatkan gaji atau system imbalan yang baik.
6. Memberikan kesempatan kepada pegawai atau staf untuk mengeluarkan perasaannya tentang pekerjaannya, atau hal lain yang ada kaitannya melalui jalur komunikasi dan dialog, sehingga dapat mempererat hubungan antara atasan dan bawahan

Kompensasi merupakan salah satu faktor penting dan menjadi perhatian pada banyak organisasi dalam mempertahankan dan menarik sumber daya manusia yang berkualitas. Berbagai organisasi berkompetisi untuk memperoleh sumber daya manusia berkualitas, karena kualitas hasil pekerjaan ditentukan oleh kompetensi yang dimiliki sumber daya manusianya. Alasan ini membuat banyak organisasi mengeluarkan sejumlah dana yang relatif besar untuk mengembangkan sumber daya manusianya agar memiliki kompensasi sesuai kebutuhan. Kompensasi yang diberikan organisasi ada yang berbentuk uang, namun ada yang tidak berbentuk uang.

Kompensasi yang diterima oleh karyawan yaitu:

1. Kompensasi Finansial, adalah suatu yang diterima oleh karyawan dalam bentuk seperti gaji, upah, bonus, premi tunjangan hari raya, tunjangan hari tua, pengobatan atau jaminan kesehatan, asuransi dan lain-lain yang sejenis yang dibayarkan oleh organisasi.

2. Kompensasi Non Finansial, adalah sesuatu yang diterima oleh karyawan dalam bentuk selain uang. Hal ini dimaksudkan untuk mempertahankan karyawan dalam jangka panjang seperti penyelenggaraan program-program pelayanan bagi karyawan yang berupaya untuk menciptakan kondisi dan lingkungan kerja yang menyenangkan.

Tujuan pemberian kompensasi ada dua yaitu:

1. Bagi Tenaga Kerja dengan adanya pemberian kompensasi kepada tenaga kerja akan memperoleh keuntungan finansial dan non finansial antara lain Tenaga kerja mendapatkan keuntungan lebih besar, hal ini mendorong karyawan berusaha memperoleh upah yang lebih besar guna memperbaiki hidupnya.
2. Tenaga kerja dapat mendorong mengembangkan diri masing-masing. Dengan kompensasi akan mendorong karyawan menganalisis pekerjaannya dengan baik sehingga kecakapannya meningkat.
3. Bagi perusahaan. Adapun yang menjadi tujuan pemberian kompensasi adalah meningkatkan kepuasan dan produktivitas kerja karyawan akan memberi motivasi kepada tenaga kerja untuk bekerja lebih semangat, bekerja lebih berdisiplin dan bekerja lebih cepat.

Indikator kompensasi adalah sebagai berikut:

1. Tunjangan Tunjangan merupakan komponen kompensasi finansial tidak langsung, yang meliputi semua imbalan yang tidak tercakup dalam kompensasi langsung (gaji, upah, komisi).
2. Insentif ada beberapa bentuk dalam pemberian insentif

Bentuk Insentif yaitu sebagai berikut:

1. Piecework merupakan pembayaran diukur menurut banyaknya unit atau satuan barang atau jasa yang dihasilkan.

2. Production bonus merupakan penghargaan yang diberikan atas prestasi yang melebihi target yang telah ditetapkan.
3. Commissions merupakan presentasi harga jual atau jumlah tetap atas barang yang dijual.
4. Maturity Curves merupakan pembayaran berdasarkan kinerja yang dirangking menjadi: marginal, below average, average, good, outstanding.
5. Merit raises merupakan pembayaran kenaikan upah diberikan setelah evaluasi kinerja.
6. Pay-for-knowledge/pay-for-skills merupakan kompensasi karena kemampuan menimbulkan inovasi.
7. Non-maturity incentives merupakan penghargaan diberikan dalam bentuk plakat, sertivikat, liburan dan lain-lain.
8. Executive incentives, merupakan insentif yang diberikan kepada eksekutif yang perlu mempertimbangkan keseimbangan hasil jangka pendek dengan kinerja jangka panjang.
9. International incentives, diberikan karena penempatan seseorang untuk penempatan di luar negeri.

Penghargaan dapat dibedakan atas :

1. Penghargaan Ekstrinsik, yaitu penghargaan yang bersifat eksternal yang diberikan terhadap kinerja yang telah diberikan oleh pekerja, mencakup penghargaan finansial seperti; upah dan gaji, serta jaminan sosial, penghargaan interpersonal seperti: rekognisi atau pengakuan, dan promosi jabatan.
2. Penghargaan Intrinsik, yaitu bagian dari pekerjaan itu sendiri, seperti tanggung jawab, tantangan dan karakteristik umpan balik dari pekerjaan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian kompensasi, antara lain sebagai berikut:

1. Kinerja Pemberian kompensasi Melihat besarnya kinerja yang disumbangkan oleh karyawan kepada pihak perusahaan. Untuk itu, semakin tinggi tingkat *output*, maka akan semakin besar pula kompensasi yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan.
2. Kemampuan untuk membayar Secara logis, ukuran pemberian kompensasi sangat tergantung kepada kemampuan perusahaan dalam membayar gaji atau upah tenaga kerja. Karena sangat mustahil bila perusahaan membayar kompensasi diatas kemampuan yang ada.
3. Kesiediaan untuk membayar walaupun perusahaan mempunyai kemampuan membayar kompensasi, tapi belum tentu perusahaan tersebut memiliki kesiediaan membayar kompensasi tersebut dengan layak dan adil.
4. Penawaran dan permintaan tenaga kerja. Penawaran dan permintaan tenaga kerja berpengaruh terhadap pemberian kompensasi. Jika permintaan tenaga kerja banyak perusahaan, maka kompensasi akan cenderung tinggi, demikian sebaliknya bila penawaran tenaga kerja ke perusahaan banyak (*oversupply*) maka pembayaran kompensasi cenderung rendah.
5. Organisasi karyawan Organisasi karyawan yang ada dalam perusahaan seperti serikat kerja akan turut mempengaruhi kebijakan besar atau kecilnya pemberian kompensasi.
6. Peraturan dan perundang-undangan Adanya peraturan perundang-undangan yang ada mempengaruhi kebijakan perusahaan dalam pemberian kompensasi, misal berlakunya kebijakan pemberian Upah Minimal Regional (UMR)

Standar Akreditasi

Standar Akreditasi Rumah Sakit adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. KARS sebagai organisasi non profit

yang mengusung visi untuk menjadi bahan akreditasi tingkat nasional dan internasional serta misi untuk membimbing dan membantu rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien melalui akreditasi, telah mendapatkan pengakuan internasional dari The International Society for Quality in Health Care (ISQua). Standar akreditasi untuk rumah sakit yang mulai diberlakukan pada Januari 2018 yang dinamakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit dan disingkat menjadi SNARS, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit merupakan standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia. Karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit yang dibagi menjadi 4 garis besar yaitu:

1. Sasaran Keselamatan Pasien
2. Standar Pelayanan Berfokus Pasien
3. Standar Manajemen Rumah Sakit
4. Program Nasional

Salah satu upaya pemerintah untuk mendorong rumah sakit agar mengutamakan pelayanan, keselamatan dan perlindungan kepada masyarakat adalah dengan mewajibkan rumah sakit untuk melakukan akreditasi. Lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi rumah sakit di Indonesia adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi yang dilakukan ini menumbuhkan daya saing pada rumah sakit untuk meningkatkan produktivitas dengan standar yang telah ditetapkan. Akreditasi rumah sakit mempunyai dampak positif terhadap kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dan kepuasan pasien. Akreditasi merupakan pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Standar pelayanan yang dimaksudkan disini adalah semua

standard pelayanan yang berlaku di rumah sakit antara lain standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standard asuhan keperawatan. Beberapa ketentuan yang diatur dalam UU tentang akreditasi rumah sakit adalah :

1. Dalam upaya meningkatkan daya saing, rumah sakit dapat mengikuti akreditasi internasional sesuai kemampuan.
2. Rumah sakit yang akan mengikuti akreditasi internasional harus sudah mendapatkan status akreditasi nasional.
3. Akreditasi internasional hanya dapat dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang sudah terakreditasi oleh International Society for Quality in Health Care (ISQua).

Menurut UU Nomor 34 Tahun 2017 Akreditasi Rumah Sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi. Dalam implementasinya akreditasi rumah sakit ini mencakup tujuan keselamatan pasien, layanan yang berfokus pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan dalam pelayanan rumah sakit.

Tujuan dan manfaat dari SNARS ini antara lain menambah wawasan serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan rumah sakit dalam mengimplementasikan pengelolaan manajemen informasi dan rekam medis berbasis Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) dalam mencapai akreditasi yang paripurna. Standart yang dibuat ini juga bertujuan dalam membantu menjelaskan makna sepenuhnya dari standar itu sendiri. Tujuannya yakni untuk mendiskripsikan rasionalisasi dari standar, menjelaskan bagaimana standar tersebut selaras dengan program secara menyeluruh dengan kata lain mencakup semua program. Selain itu SNARS ini juga dapat menentukan parameter untuk ketentuan lainnya atau memberikan gambaran mengenai ketentuan dan tujuan tujuannya.

Jenjang Karir Perawat

Jenjang Karir Keperawatan merupakan sistem untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan melalui peningkatan kompetensi yang diperoleh dari pendidikan formal, pendidikan informal yang sesuai/relevan maupun pengalaman praktik klinis yang diakui (PMK, 2017). Jenjang karir perawat adalah peningkatan kinerja sesuai dengan kompetensi yang dimiliki untuk pengembangan profesi dan peningkatan pelayanan keperawatan yang lebih baik agar peran perawat menjadi berkembang dan profesional. Dalam penerapannya, jenjang karir membutuhkan waktu dari satu level ke level lain yang lebih tinggi dan dievaluasi berdasarkan penilaian kinerja. Pengembangan sistem jenjang karir profesional bagi perawat dapat dibedakan antara tugas pekerjaan (job) dan karir (career). Sistem jenjang karir profesional terdapat beberapa aspek yang saling berhubungan yaitu kinerja, orientasi profesional dan kepribadian perawat, serta kompetensi yang menghasilkan kinerja profesional (PMK, 2017).

Tujuan Jenjang Karir Keperawatan Adapun tujuan dilakukannya sistem jenjang karir menurut PMK No 40 tahun 2017, diantaranya:

1. Meningkatkan moral kerja (dead end job/career)
2. Menurunkan jumlah perawat yang keluar dari pekerjaannya (turn over)
3. Menata sistem promosi berdasarkan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan sehingga mobilitas karir agar baik dan benar
4. Meningkatkan profesionalisme perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien
5. Meningkatkan kepuasan individu perawat terhadap bidang kerja profesi yang ditekuni.

Macam-Macam Jenjang Karir Keperawatan Berdasarkan PMK No 40 Tahun 2017, pengembangan karir profesional perawat mencakup empat peran utama perawat. Setiap peran terdapat 5 level mulai dari level I hingga level V.

Berikut 4 peran utama perawat:

1. Perawat Klinis (PK): perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Perawat Manajer (PM): perawat yang mengelola pelayanan keperawatan di sarana kesehatan, baik sebagai pengelola tingkat bawah (low management), tingkat menengah (middle management), maupun tingkat atas (top management).
3. Perawat Pendidik (PP): perawat yang memberikan pendidikan kepada peserta didik di institusi pendidikan keperawatan.
4. Perawat Peneliti/Riset (PR): perawat yang bekerja di bidang penelitian keperawatan/Kesehatan.

Jenjang karir perawat di Indonesia telah disusun oleh PPNI bersama Departemen Kesehatan. Pengembangan karir tersebut digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat.

Dampak dari penerapan sistem jenjang karir perawat ada bermacam-macam. Ada lima dampak positif berdasarkan riset yang ditimbulkan apabila sistem jenjang karir perawat dapat terlaksana dengan baik, yaitu :

1. Pengembangan karir, karena dapat memperbaiki moral perawat melalui kepuasan kerja akibat pekerjaan yang dilakukan.
2. Pengakuan, yaitu dengan cara memberi kesempatan kepada karyawan untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan.
3. Penghargaan, dalam bentuk kenaikan jenjang dan peningkatan penghasilan sebagai dampak dari terpenuhinya kompetensi yang tercapai.

4. Pekerjaan yang menantang, mencakup dukungan untuk mencapai tingkat yang lebih maju dan sertifikasi serta keterampilan spesialis dan pemindahan pekerjaan.
5. Promosi, berkaitan erat dengan peningkatan status, perubahan titel, kewenangan yang lebih banyak dan tanggung jawab yang besar. Selain dampak positif yang ditimbulkan, ada pula dampak negatif apabila sistem jenjang karir profesional perawat ini tidak terlaksana dengan baik. Dampak yang ditimbulkan apabila tidak dilaksanakannya jenjang karir perawat di rumah sakit akan memberikan dampak pada tingkat kepuasan perawat di rumah sakit dan akan mempengaruhi motivasi kerja perawat.

Kompetensi Perawat

Kompetensi perawat klinis di rumah sakit di deskripsikan sesuai level jenjang karir perawat klinis (PK I – PK V). Berikut Kompetensi sesuai level pada perawat klinis adalah:

1. Perawat Klinis I Perawat klinis 1 adalah jenjang perawat klinis yang mempunyai kemampuan melakukan asuhan keperawatan dasar dengan penekanan pada keterampilan teknis keperawatan dibawah bimbingan. Kompetensi perawat klinis adalah:
 - a. Melakukan asuhan keperawatan (pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menetapkan intervensi dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi) dengan lingkup keterampilan teknik dasar.
 - b. Menerapkan prinsip etik, legal, dan peka budaya dalam asuhan keperawatan.
 - c. Melakukan komunikasi terapeutik di dalam asuhan keperawatan.
 - d. Mengumpulkan data riset sebagai anggota tim penelitian.

2. Perawat Klinis II Perawat klinis II merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan holistic pada klien secara mandiri dan mengelola klien/sekelompok klien secara tim serta memperoleh bimbingan untuk penanganan masalah lanjut/ kompleks. Kompetensi perawat klinis II adalah:
 - a. Melakukan asuhan keperawatan dengan tahapan dan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total care
 - b. Menerapkan prinsip kepemimpinan dalam melaksanakan asuhan keperawatan
 - c. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien untuk menentukan intervensi keperawatan
 - d. Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien
 - e. Melakukan kajian insiden keselamatan klien dan manajemen risiko klinis
 - f. Melakukan kajian terhadap kejadian dan risiko infeksi pada klien
3. Perawat Klinis III Perawat klinis III merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada area spesifik dan mengembangkan pelayanan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah dan melaksanakan pembelajaran klinis. Kompetensi perawat klinis III adalah:
 - a. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan partial dan total dengan masalah kompleks di area keperawatan spesifik
 - b. Menetapkan jenis intervensi keperawatan sesuai tingkat ketergantungan klien pada lingkup area spesifik

- c. Menggunakan metode penugasan yang sesuai dalam pengelolaan asuhan keperawatan di unit ruang rawat
 - d. Menetapkan masalah mutu asuhan keperawatan berdasarkan kajian standar dan kebijakan mutu
 - e. Melaksanakan analisis akar masalah (RCA) dan membuat grading risiko terhadap masalah klinis
4. Perawat Klinis IV Perawat klinis IV adalah jenjang perawatan klinis dengan kemampuan melakukan asuhan keperawatan pada masalah klien yang kompleks di area spesialistik dengan pendekatan tata kelola klinis secara interdisiplin, multidisiplin, melakukan riset untuk mengembangkan praktek keperawatan serta mengembangkan pembelajaran klinis. Kompetensi perawat IV yaitu:
- a. Melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan tingkat ketergantungan total dengan masalah kompleks di area spesialistik
 - b. Menetapkan jenis intervensi keperawatan pada lingkup masalah klien yang kompleks di area spesialistik
 - c. Menetapkan upaya perbaikan mutu
 - d. Melakukan tahapan penyelesaian masalah etik, legal dalam keperawatan dalam berbagai lingkup pelayanan keperawatan
 - e. Failure Mode & Effect Analysis atau analisis efek & mode kegagalan di pelayanan Kesehatan (HFMEA)
5. Perawat Klinis V Perawat klinis V merupakan jenjang perawat klinis dengan kemampuan memberikan konsultasi klinis keperawatan pada area spesialistik, melakukan tata Kelola klinis secara transdisiplin, melakukan riset klinis untuk pengembangan praktik, profesi dan Pendidikan keperawatan. Kompetensi perawat klinis V adalah:
- a. Merumuskan strategi penanganan akar masalah dan risiko klinis secara lintas disiplin

- b. Menganalisis potensi risiko klinis dari intervensi keperawatan
- c. Mengembangkan metoda perbaikan mutu asuhan keperawatan berdasarkan bukti ilmiah
- d. Menyediakan pertimbangan klinis sebagai konsultan dalam asuhan keperawatan klien dengan masalah klien yang kompleks di area spesialistik

Daftar Pustaka

- American Nurses Association. (2012). ANA's Principles for Nurse Staffing. Edisi Kedua. Maryland: The Publishing Program of ANA.
- Arwani. (2006). Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Aswad, H. N., & Ferrial, E. (2016). Influence of Education Level, Training and Compensation Against Nurse Performance at UIT Hospital. *Jurnal Mirai Management*.
- Elzeneny, S. R., Seada, A. M., Aleametewy, A. E. (2017). Effect of Clinical Supervision Training Program for Nurse Managers on Quality of Nursing Care in Intensive Care Units. *International Journal of Nursing didactics*. 7 (8 : 8-17.
- Griffiths, P., C. Saville., J. Ball., J. Jones., dkk. (2019). Nursing Workload, Nurse Staffing Methodologies And Tools: A Systematic Scoping Review And Discussion. *International Journal Of Nursing Studies*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103487>
- Kemenkes. 2019. Pedoman Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Jakarta: Menteri kesehatan Republik Indonesia.
- Marquis, B. L. dan C. J. Huston. (2017). Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application. Edisi Kesembilan. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Noprianty, R. (2019). Jenjang Karir Perawat dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 5(2), p.146-156
- Nursalam, M. (2014). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Oesman, F. (2018). A. Pengertian Staffing. <https://docplayer.info/72001244-A-pengertian-Staffing.html>. [Diakses pada 2 November 2020].
- Roni, A., A. (2020). Pengantar Manajemen : Teori dan Aplikasi. Malang. AE Publishing
- Simamora, R. H. (2012). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Jakarta: EGC.

Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat. Sagung Seto.

Suyanto. (2008). Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. Mitra Cendekia Press.

Profil Penulis



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Lahir di Trenggalek, 30 Desember 1965. Bekerja sebagai dosen/Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta mulai 1988 s.d sekarang. Lulus Akademi Perawat Dep Kes Yogyakarta 1987, Lulus IKIP PGRI Wates Bimbingan Konseling tahun 1994, Lulus S 1 Keperawatan PSIK FK UNPAD Bandung tahun 1997, Lulus S2 Kesehatan Ibu Anak FK UGM tahun 2002 dan Lulus S3 Promosi Kesehatan Pasca Sarjana UNS Surakarta tahun 2018. Pernah menjadi dosen berprestasi Poltekkes tingkat Nasional tahun 2006. Mendapat penghargaan dari Presiden dan Menteri Kesehatan. Menjadi penguji eksternal Disertasi S3 Promosi Kesehatan UNS. Menjadi Asesor Beban Kinerja Dosen (BKD). Menjadi Reviewer Internal Jurnal Caring Jurusan Keperawatan Poltekkes Yogyakarta, menjadi Reviewer Eksternal Jurnal Internasional Health Notion, Jurnal Nasional Forikes Poltekkes Surabaya, Jurnal Nasional Surya Medika Stikes Surya Global Yogyakarta, Jurnal Nasional Health Sciences and Pharmacy Journal Stikes Surya Global Yogyakarta dan Jurnal Nasional MIKKI Stikes Wira Husada Yogyakarta. Menjadi Reviewer Penelitian Eksternal Nasional dan Reviewer internal Penelitian dan reviewer internal pengabdian masyarakat tingkat Poltekkes Yogyakarta. Menjadi pembicara tingkat lokal dan nasional. Menjadi Afiliasi Reasearch Seameo Recfon. Melakukan berbagai penelitian tingkat Poltekkes, Nasional dan Internasional (Seameo Recfon) dan telah dipublikasikan dalam jurnal Internasional terindeks Scopus, jurnal nasional OJS dan Terakreditasi. Sudah menerbitkan beberapa buku keperawatan. Sudah menulis 61 Chapter Kesehatan.

Email : atik.cahyo@yahoo.com

JENIS METODE PENUGASAN DALAM RUANG RAWAT

Made Indra Ayu Astarini, S.Kep., Ns., M.Kep.
Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

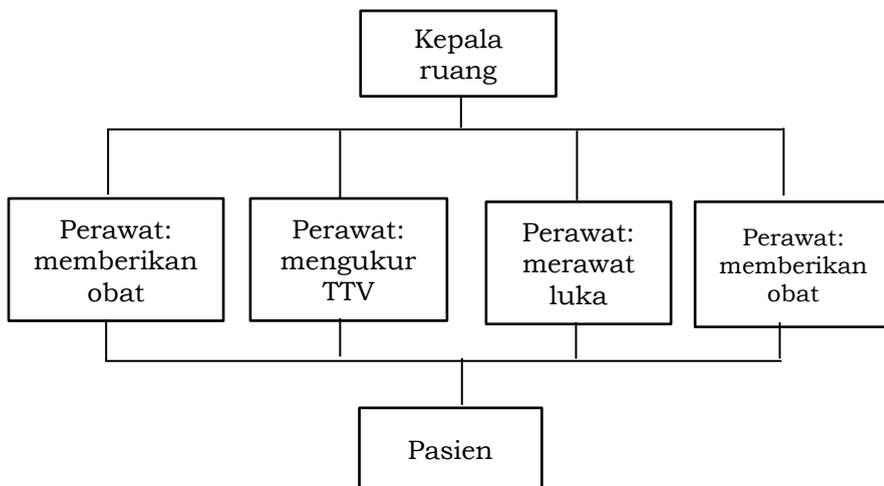
Pendahuluan

Dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dibutuhkan suatu manajemen asuhan keperawatan pasien agar asuhan yang diberikan kepada pasien tepat dan dapat memberikan kepuasan pada pasien sehingga mutu asuhan menjadi terjamin. Metode penugasan bagi perawat di ruang rawat merupakan salah satu tahap manajemen asuhan yang merupakan fungsi *organizing* dan *staffing*. Metode penugasan dalam ruang rawat tergantung pada ketersediaan jumlah perawat, latar belakang pendidikan perawat, dan juga kondisi pasien atau jenis ruang rawat. Metode penugasan perawat merupakan suatu cara bagi manajer keperawatan dalam mengorganisir tugas perawat sehingga tujuan layanan asuhan keperawatan yang bermutu dan dilakukan secara komprehensif serta berkesinambungan dapat terwujud (Suardana, 2014). Beberapa metode penugasan yang dapat diterapkan dalam manajemen asuhan pasien adalah metode fungsional, metode tim, metode kasus dan metode primer.

Metode Fungsional

Metode penugasan fungsional muncul pada tahun 1940an. Metode penugasan ini, pembagian tugas berdasarkan tugas spesifik dan aspek teknis tugas.

Metode penugasan fungsional merupakan metode penugasan dalam memberikan asuhan pasien yang diterapkan karena jumlah perawat yang terbatas di ruang rawat. Selain itu kualifikasi dari pendidikan perawat profesional juga terbatas sehingga perawat dibagi dalam beberapa tugas fungsional tertentu seperti tugas untuk memberikan obat, memenuhi kebutuhan dasar pasien, melakukan perawatan luka, atau mengukur tanda-tanda vital, dan lain sebagainya. Dalam metode penugasan fungsional ini kepala ruang yang bertanggung jawab secara langsung kepada pasien dan juga perawat. Metode ini dipilih oleh rumah sakit karena dirasa tidak memerlukan biaya yang besar. Namun metode ini tidak memperhatikan mutu layanan secara holistik dan berkesinambungan.



Gambar 13.1 Struktur Metode Penugasan Fungsional

(Sumber: Marquis dan Huston 2010)

Menurut Umar (2024), metode penugasan ini memiliki kelebihan yaitu:

1. Berfokus pada kompetensi asuhan keperawatan tertentu.
2. Metode ini bisa sangat efektif digunakan dalam menyelesaikan tugas tertentu.

3. Pengawasan dan pengelolaan terhadap perawat oleh manajer terasa sangat efektif.
4. Waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan tugas sangat singkat.
5. Keterampilan perawat akan semakin baik karena perawat melakukan tugas yang sama.
6. Perawat merasa puas dengan kemampuannya.
7. Perawat tidak mengalami kebingungan peran dan tugas

Kelemahan dari metode penugasan fungsional yaitu (Umar, 2024):

1. Asuhan pasien dilakukan secara terpisah sehingga sulit untuk dilakukan evaluasi.
2. Perawat akan meninggalkan pekerjaan jika sudah selesai.
3. Hanya berfokus pada prosedur daripada pasien secara menyeluruh.
4. Asuhan pasien tidak dilakukan secara berkesinambungan.
5. Asuhan keperawatan hanya sebatas keterampilan bukan profesional.
6. Kepuasan pasien menurun.
7. Pasien tidak dapat mengidentifikasi perawat yang menanganinya.

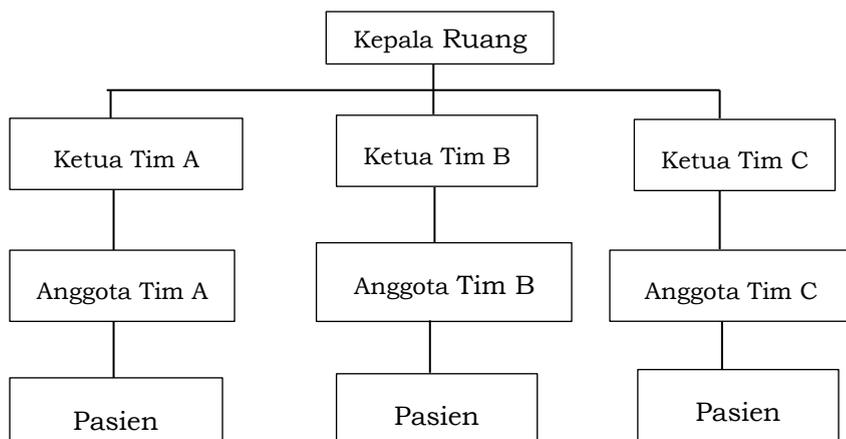
Metode penugasan fungsional diimplementasikan sebagai hasil Analisa tugas dan pembagagian beban kerja keperawatan yang tepat. Dimana pekerjaan dibagi dalam tugas tertentu. Metode ini tidak berorientasi pada perawatan klien secara individual dan holistic melainkan memfasilitasi perawatan yang terfragmentasi (Huber, 2010).

Metode Tim

Metode penugasan tim merupakan metode penugasan asuhan keperawatan pasien yang dipimpin oleh seorang perawat profesional yang berpengetahuan luas dan memiliki pengalaman keperawatan sehingga mampu untuk memimpin sekelompok perawat pelaksana dibawah koordinasi perawat profesional tersebut. Metode penugasan ini melibatkan sekelompok perawat untuk memberikan asuhan kepada sekelompok pasien (Huber, 2010). Metode keperawatan tim bertujuan untuk mendesentralisasikan tanggung jawab, melawan gagasan tradisional tentang kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang terkonsentrasi pada satu individu. Dengan demikian, setiap perawat mengenali pasien yang ditugaskan ke tim mereka, berkontribusi secara individu untuk memenuhi kebutuhan pasien (Parreira et al., 2021). Dalam metode penugasan tim ini setiap anggota tim perawat memberikan perawatan yang komprehensif kepada setiap kelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam setiap tim dapat terdiri dari beberapa perawat yang memiliki kemampuan atau keahlian yang berbeda-beda untuk digunakan dalam merawat pasien. Ketua tim dapat memberikan delegasi kepada anggota tim sesuai dengan keahlian dari masing-masing anggota tim tersebut (Huber, 2010).

Ketua tim berperan untuk memantau dan mengevaluasi perkembangan pasien yang dikelola dalam satu tim dan bertanggung jawab langsung kepada kepala ruang (Umar, 2024). Ketua tim bertugas untuk mengatur pembagian beban kerja yang disesuaikan dengan tingkat ketergantungan dan kebutuhan pasien dibawah tanggung jawab tim. (Delfina et al., 2022). Ketua tim akan menerima laporan perkembangan pasien dari anggota tim dan membantu dalam pengambilan keputusan untuk menyelesaikan permasalahan pasien (Sulastien & Sudariani, 2020). Metode penugasan tim ini merupakan metode yang banyak digunakan di rumah sakit di Indonesia. Metode ini dirasa yang paling mudah untuk diterapkan di rumah sakit. Metode tim juga dapat meningkatkan keterampilan dari perawat anggota tim dan

memaksimalkan hasil asuhan perawat pasien (Sulastien & Sudariani, 2020).



Gambar 13.2 Struktur Metode Penugasan Tim

Sumber: Marquis dan Huston 2010

Kelebihan metode penugasan tim sebagai berikut (Umar, 2024):

1. Asuhan keperawatan pasien dapat tercapai.
2. Keterampilan anggota tim dapat meningkat.
3. Manajemen konflik dapat diimplementasikan dengan efektif.
4. Asuhan keperawatan pada pasien secara holistic dan komprehensif.
5. Hubungan interpersonal antar tim meningkat.
6. Kepuasan anggota tim dan ketua tim terwujud.

Kelemahan dari metode penugasan tim yaitu (Umar, 2024):

1. Waktu yang diperlukan dalam melakukan koordinasi cukup lama
2. Bila terdapat anggota yang kurang kompeten dapat menjadi tergantung

Tugas dari ketua tim (Nursalam, 2015):

1. Menyusun perencanaan (intervensi) pasien
2. Melakukan supervisi dan evaluasi
3. Mengidentifikasi kebutuhan pasien sesuai Tingkat ketergantungan pasien
4. Meningkatkan kemampuan anggota
5. Melakukan konferensi

Tugas dari anggota tim (Nursalam, 2015):

1. Melakukan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai tanggung jawab
2. Melakukan laporan kepada ketua tim
3. Bekerjasama antar tim

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam metode penugasan tim (Sherman, 1990):

1. Metode penugasan tim bertujuan untuk memenuhi kebutuhahab pasien dan keluarga.
2. Pasien akan dilibatkan dalam penyusunan intervensi dan tujuan jika memungkinkan.
3. Ketua tim perawat akan bertanggung jawab atas asuhan keperawatan yang diberikan anggota tim
4. Gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan adalah model partisipatif.
5. Ketua tim melakukan asesmen terhadap kebutuhan oasien dan Menyusun rencana prioritas
6. Anggota tim harus menerima proses kepemimpinan dan pengawasan yang dilakukan ketua tim.
7. Diperlukan komunikasi yang efektif dalam tim.

Metode Primer

Metode penugasan primer merupakan metode asuhan pasien untuk menjawab ketidakpuasan pasien terhadap pelaksanaan metode fungsional dan metode tim. Metode primer merupakan bentuk peningkatan profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada

pasien. Metode ini merupakan suatu pendekatan asuhan pasien dimana perawat memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat untuk mengasuh pasien mulai pasien masuk sampai pasien pulang dari rumah sakit (Huber, 2010). Seorang perawat bertanggung jawab dalam merawat pasien selama periode rawat inap yaitu sepanjang 24 jam. Kewenangan, otonomi, dan tanggung jawab seorang perawat selama 24 jam dapat meningkatkan perawatan pasien yang berkesinambungan, konsisten dan menyeluruh (Nursalam, 2015).

Perawat yang bertanggung jawab kepada pasien selanjutnya dapat disebut sebagai perawat primer. Bertanggung jawab selama 24 jam bukan berarti perawat primer merawat pasien selama 24 jam, namun akuntabilitas perawat primer dalam fungsi pengawasan dan pendelegasian asuhan keperawatan pasien dapat diberikan kepada seorang perawat lainnya yang disebut sebagai perawat asosiasi atau perawat pelaksana. Pendelegasian perawatan kepada perawat asosiasi terjadi setiap kali perawat primer tidak hadir. Dengan demikian, perawat dapat secara bersamaan menjadi perawat primer untuk beberapa pasien dan perawat asosiasi bagi perawat lain (Parreira et al., 2021). Dalam metode penugasan primer, seorang perawat primer berkomunikasi secara efektif dengan pasien, perawat asosiasi, dokter penanggung jawab pasien, dan tenaga Kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien yang menjadi tanggungjawabnya. Melalui pendekatan tersebut asuhan keperawatan pada pasien menjadi menyeluruh dan berkualitas (Umar, 2024). Perawat primer dapat bertanggung jawab pada 4-6 pasien. Penugasan diberikan langsung oleh kepala ruang dengan melihat beban kerja perawat primer (Nursalam, 2015). Metode penugasan primer ini juga dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap perawat karena telah terbangun sistem komunikasi antar pasien-perawat yang berkesinambungan. Metode penugasan ini memungkinkan identifikasi hasil pekerjaan perawat primer dalam hal peningkatan Kesehatan (Parreira et al., 2021).

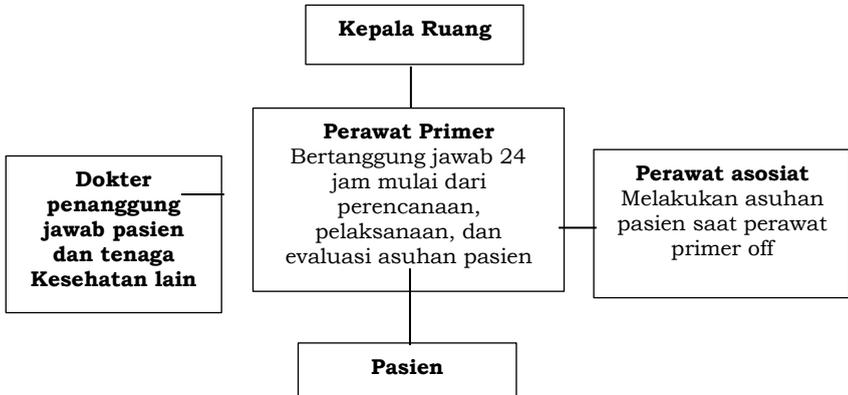
Kelebihan metode penugasan primer sebagai berikut (Huber, 2010; Parreira et al., 2021):

1. Berfokus pada kebutuhan pasien.
2. Perawat memiliki otonomi yang besar dalam merawat pasien.
3. Perawat dapat melakukan perawatan secara kontinyu.
4. Kepuasan perawat primer meningkat.
5. Retensi perawat menjadi lebih tinggi.
6. Profesionalisme perawat primer meningkat.
7. Kepuasan pasien dan keluarga meningkat.
8. Pasien merasa puas karena mudah mengidentifikasi perawat yang merawat
9. Dapat meminimalisir kesalahan karena hanya perawat primer yang menyusun intervensi.
10. Hubungan pasien dan perawat menjadi meningkat.
11. Kreatifitas perawat meningkat

Kelemahan metode penugasan primer, yaitu:

1. Membutuhkan perawat yang sangat professional.
2. Biaya cukup tinggi karena sesuai dengan tanggung jawabnya.
3. Akuntabilitas total dapat menimbulkan kelelahan pada perawat primer.
4. Membutuhkan jumlah tenaga perawat yang banyak.

Dukungan rumah sakit yang tepat sangat dibutuhkan dalam implementasi metode penugasan primer ini agar dapat berjalan efektif. Metode penugasan primer ini sangat tergantung pada pendistribusian sumber daya manusia, keterampilan dari perawat, dan kompetensi yang dimiliki perawat. Permasalahan yang sering muncul dalam implementasi metode penugasan primer ini adalah keterbatasan biaya, periode rawat inap yang pendek, keparahan pasien yang meningkat, dan terjadinya penekanan biaya rumah sakit.



Gambar 13.3 Struktur Metode Penugasan Primer
(Sumber: Marquis dan Huston 2010)

Tugas dari perawat primer (Nursalam, 2015):

1. Mengkaji kebutuhan pasien secara menyeluruh.
2. Menyusun intervensi keperawatan.
3. Melakukan implementasi keperawatan dan mendelegasikan intervensi.
4. Melakukan komunikasi dan berkoordinasi dengan dokter penanggung jawab pasien dan tenaga Kesehatan lainnya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan.
6. Menerima pasien baru.
7. Melaksanakan edukasi bagi pasien pulang.
8. Menyusun dan melakukan perjanjian klinis.
9. Menjadwalkan dan melakukan kunjungan rumah.

Metode Kasus

Metode penugasan kasus merupakan metode penugasan satu perawat untuk merawat satu pasien namun dalam kondisi tertentu dapat sampai dua pasien. Seorang perawat bertanggung jawab penuh dalam melakukan asuhan keperawatan pasien pada setiap satu shift. Metode ini juga disebut sebagai *individual method* atau *total*

method (Parreira et al., 2021). Intervensi keperawatan dapat berubah setiap shiftnya. Metode kasus membatasi tindakan perawat selama shift dan pasien yang menjadi tanggung jawabnya, evaluasi hasil hanya didasarkan pada tujuan situasional. Koordinasi asuhan perawatan pasien berada di bawah tanggung jawab seorang perawat Tunggal. Kepala ruang memiliki fungsi pengawasan dan mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan dan membuat keputusan paling penting selama proses perawatan pasien. Walaupun, pemberian perawatan pada shift tersebut didelegasikan kepada perawat yang dialokasikan untuk shift tersebut.

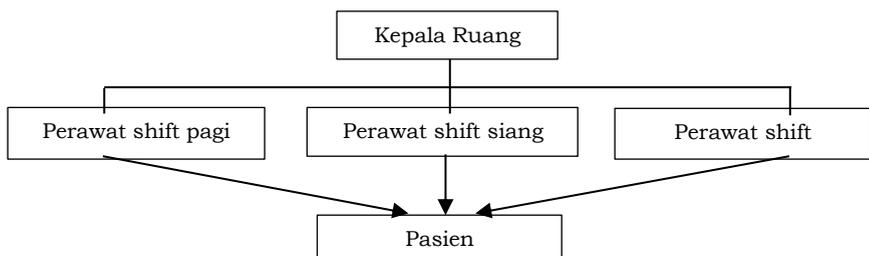
Keuntungan metode penugasan kasus (Tiedeman, M.E., 2004):

1. Perawatan secara individu dapat memenuhi kebutuhan pasien.
2. Hubungan perawat dan pasien dapat terwujud
3. Pasien dapat mengidentifikasi perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada shift tertentu
4. Menghasilkan asuhan perawatan yang dekat, manusiawi, dan personal, yang juga memperkuat kepercayaan pada perawat
5. Keselamatan pasien dapat tercipta dengan efektif
6. Perawat mampu membuat keputusan sambil mempertimbangkan keseluruhan biopsikososial manusia.
7. Kesenambungan asuhan perawatan dan mengarah pada pengurangan jumlah kesalahan dan/atau kelalaian.
8. Kualitas asuhan keperawatan meningkat.
9. Pengetahuan pasien yang lebih mendalam tentang asuhan perawatan.
10. Tercipta kepuasan yang lebih besar baik pada pasien dan perawat.

11. Pengembangan keterampilan dan kemampuan individual perawat yang baik.
12. Mendorong otonomi yang lebih besar dalam pemberian asuhan perawatan.
13. Perawat menjadi lebih bertanggung jawab, kreatif, dan berpengetahuan luas karena mengenal kasus individu dengan sangat baik.

Kelemahan metode kasus adalah sebagai berikut:

1. Pasien tidak memiliki perawat rujukan utama karena perubahan perawat setiap shiftnya
2. Ketidaksesuaian dapat terjadi selama proses pemberian asuhan perawatan pada pasien karena perbedaan keterampilan dan pengetahuan masing-masing perawat yang memberikan perawatan
3. Dibutuhkan tingkat kemahiran yang lebih tinggi dari semua perawat.
4. Dibutuhkan lebih banyak staf dalam pelaksanaan asuhan perawatan pasien.
5. Dibutuhkan komunikasi yang kuat antar perawat setiap shiftnya.



Gambar 13.4 Struktur Metode Penugasan Kasus

(Sumber: Marquis dan Huston 2010)

Metode penugasan kasus ini juga dapat disebut metode perawatan total pasien, dimana perawat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh selama berjam-jam. Metode penugasan ini biasanya diimplementasikan dalam ruang rawat intensif, perawatan *hospice*, dan *home*

care. Metode penugasan ini hampir menggambarkan metode tim maupun primer, namun dalam implementasinya belum muncul akutabilitas dari perawat yang memberikan asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- Delfina, R., Arofi, T. ., & Amaliah, N. (2022). *Buku Ajar Manajemen DIII Keperawatan Jilid 1*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management*. Elsevier Inc.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work methods for nursing care delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- Sherman, R. O. (1990). Team nursing revisited. *Journal of Nursing Administration*, 20(11), 43–46. <https://doi.org/10.1097/00005110-199011000-00008>
- Suardana, I. K. (2014). Produktifitas Kerja Perawat yang Menggunakan Metode Penugasan Perawatan Primer. *Jurnal Politeknik Kesehatan Denpasar*, 2(1).
- Sulastien, H., & Sudariani, P. W. (2020). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan dan Kepemimpinan*. Guapedia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Keperawatan_dan_Kepe/BphLEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=jenis+metode+penugasan+dalam+ruang+rawat&pg=PA45&printsec=frontcover
- Tiedeman, M.E.; Lookinland, S. (2004). Traditional Models of Care Delivery: What Have We Learned? *J. Nurs. Adm.* 2004, 34, 291–297.
- Umar, E. (2024). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

Profil Penulis



Made Indra Ayu Astarini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2007 yang lalu. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga pada tahun 2007 dan dinyatakan lulus sebagai sarjana Keperawatan pada tahun 2011. Penulis kemudian melanjutkan program profesi Ners pada tahun 2011-2012. Pada tahun 2015 penulis melanjutkan studi magister keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan lulus pada tahun 2017. Saat ini penulis adalah dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Penulis adalah dosen penanggungjawab matakuliah Manajemen Keperawatan.

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan dasar dan manajemen keperawatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dengan berbagai skema hibah internal yaitu hibah interdisipliner. Selain peneliti, penulis juga aktif melakukan pengabdian kepada Masyarakat dan aktif dalam organisasi keperawatan. Penulis adalah ketua Dewan Pengurus Komisariat Persatuan Perawat nasional Indonesia di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Penulis juga reviewer nasional soal ujian Kompetensi Ners dan mendapatkan penghargaan soal lolos panel expert pada tahun 2023.

Email Penulis: madeayu@ukwms.ac.id

FUNGSI PENGARAHAN DAN PENGAWASAN

Munadiah Wahyuddin, S.Kep., Ns., M.Kes.
STIKes Marendeng Majene

Pendahuluan

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain dalam rangka mencapai tujuan dalam batas-batas yang telah ditentukan. Manajemen biasanya diidentikkan dengan cara untuk mengatur beberapa hal, secara baik dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai yang telah ditetapkan berdasarkan visi, misi, dan filosofi organisasi. Manajemen sebagai proses, terdiri dari tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian (P4) sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Dalam pelayanan keperawatan, manajemen terdiri dari 3 tingkatan manajerial yaitu kepala bidang keperawatan (manajemen puncak), kepala unit pelayanan atau supervisor (manajemen menengah) dan kepala ruangan (manajemen bawah). Peran dan fungsi manajer keperawatan dalam menjalankan tugasnya sangat mempengaruhi keberhasilan pelayanan keperawatan dalam suatu ruangan. Manajer keperawatan bertugas merencanakan, mengatur, mengarahkan dan mengawasi komponen keuangan maupun sarana prasarana serta sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan yang efektif kepada pasien. Dalam menjalankan fungsi manajemen, beberapa kegiatan yang dilakukan oleh

manajer yang dikenal dengan istilah POAC; perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pengarah (actuating), dan pengawasan (controlling).

Fungsi Pengarahan

Fungsi dari manajemen yang ketiga adalah pengarahan. Pengarahan ini sangat penting dilakukan agar segala sesuatu yang sudah direncanakan dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pengarahan dalam manajemen keperawatan sangat penting dalam rangka menciptakan lingkungan kerja yang sesuai, sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman, continue dan berkualitas kepada pasien. Melalui pengarahan juga dapat meningkatkan hubungan interpersonal yang erat antara rekan kerjanya sehingga kinerja organisasi menjadi lebih efektif. Menurut Huber (2000) pengarahan merupakan fungsi manajemen yang melakukan pemantauan dan menyesuaikan perencanaan, proses, dan sumber daya yang efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Marquis dan Huston (2010) pengarahan adalah suatu fase kerja dalam manajemen, dimana manajer memberikan motivasi, membina komunikasi, menyelesaikan konflik, membina kerja sama dan melakukan negoisiasi. Swansburg (2000) menyatakan bahwa pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan terhadap perawat dalam mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan.

Pengarahan di ruang perawatan dilakukan melalui beberapa kegiatan meliputi operan pasien, pemberian motivasi, manajemen konflik serta supervisi lainnya. Selain itu, melalui komunikasi efektif dan kolaborasi akan mendukung pekerjaan lebih bermakna, dapat meminimalisir kesalahan dalam kinerja, serta tindakan perawatan yang lebih aman kepada pasien. Hal ini mengarah kepada peningkatan kepuasan pasien dan kepuasan tenaga professional pemberi asuhan, serta meningkatkan reputasi organisasi

1. Operan pasien yaitu komunikasi dan serah terima antara shift pagi, sore dan malam. Operan dari dinas malam ke dinas pagi dan dari dinas pagi ke dinas sore dipimpin oleh kepala ruangan, sedangkan operan dari dinas sore ke dinas malam dipimpin oleh penanggung jawab shift sore.
2. Motivasi merupakan sebuah dorongan yang menggerakkan seseorang agar bertindak dengan cara tertentu. Motivasi dimulai dengan membudayakan cara berpikir yang positif pada setiap staf yang dapat diungkapkan melalui pujian (reinforcement) bagi setiap orang yang bekerja bersama-sama. Jumlah dan kualitas pekerjaan yang dicapai oleh seseorang adalah cerminan dari motivasi yang dimilikinya.

Motivasi merupakan hal yang kompleks serta melibatkan pengaruh dari factor-factor ekstrinsik seperti uang, tunjangan, dan kondisi kerja. Menurut Herzberg, motivasi ekstrinsik termasuk gaji, keselamatan kerja, kondisi pekerjaan, status, prosedur perusahaan, kualitas dari supervise dan hubungan interpersonal dengan rekan kerja didalam organisasi tersebut. Selain itu, motivasi juga didasarkan pada factor intrinsik seperti pengakuan, harga diri, dan aktualisasi diri. Menurut Herzberg, motivasi intrinsic contohnya adalah pencapaian, pertanggungjawaban, kemajuan, pekerjaannya sendiri dan kemauan untuk berkembang.

Dukungan positif dari manajer perawat penting untuk menciptakan motivasi dalam dunia kerja. Salah satu metode efektif untuk menunjukkan dukungan dari manajer adalah teknik berjalan-jalan di unit dengan tujuan agar manajer mempunyai peluang untuk berinteraksi secara positif dengan staf. Hal ini dapat membangun hubungan positif tidak hanya dengan staf tetapi juga pasien, keluarga, dan tim interprofesional. Penguatan positif dapat diberikan dalam bentuk ucapan terima kasih yang tulus setelah staf mengerjakan pekerjaannya dengan baik.

3. Manajemen konflik sebaiknya menggunakan win-win solution melalui komunikasi yang sifatnya terbuka. Perubahan yang terjadi pada suatu organisasi kemungkinan dapat menimbulkan konflik karena adanya perbedaan persepsi, pandangan dan pendapat. Oleh karena itu dilakukan pelatihan tentang system pelayanan dan asuhan keperawatan bagi semua sumber daya manusia yang ada.

Konflik dapat dibedakan menjadi tiga jenis (Nursalam, 2014):

- a. Intrapersonal

Konflik yang terjadi pada individu sendiri. Keadaan ini merupakan masalah internal untuk mengklarifikasi nilai dan keinginan dari konflik yang terjadi. Hal ini sering dimanifestasikan sebagai akibat dari kompetisi peran. Konflik dengan diri sendiri dapat terjadi karena adanya tindakan yang bertentangan dengan hati nuraninya, ketidakpastian mengenai kebutuhan yang harus dipenuhi, konflik peranan, konflik kepribadian, & konflik tugas diluar kemampuannya (Usman Husaini, 2013).

Konflik diri sendiri dengan seseorang dapat terjadi karena perbedaan peranan (atasan dengan bawahan), kepribadian, & kebutuhan (konflik vertibel)

Misalnya, manajer mungkin merasa konflik intrapersonal dengan loyalitas terhadap profesi keperawatan, loyalitas terhadap pekerjaan dan loyalitas kepada pasien.

- b. Interpersonal

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

dengan teman sesama manajer, atasan dan bawahannya.

c. Antar kelompok (intergroup)

Konflik terjadi antara dua atau lebih dari kelompok orang, departemen atau organisasi. Sumber konflik jenis ini adalah hambatan dalam mencapai kekuasaan dan otoritas (kualitas jasa layanan), keterbatasan prasarana.

Kelompok dengan kelompok dalam sebuah organisasi dapat terjadi karena ambisi salah satu atau kedua kelompok untuk lebih berkuasa, ada kelompok yang menindas, ada kelompok yang melanggar norma-norma budaya kelompok lainnya, ketidakadilan kelompok lainnya, & keserakahan kelompok lainnya (konflik primordial)

Strategi penyelesaian konflik dapat dibedakan menjadi enam (Nursalam.2014):

a. Kompromi atau negosiasi

Suatu strategi penyelesaian konflik dimana semua yang terlibat saling menyadari dan sepakat tentang keinginan bersama. Penyelesaian strategi ini sering diartikan sebagai "lose-lose situation". Kedua unsur yang terlibat menyerah dan menyepakati hal yang telah dibuat. Didalam manajemen keperawatan strategi ini sering digunakan oleh middle-dan top manajer keperawatan.

b. Kompetisi

Strategi ini dapat diartikan sebagai "win-lose" penyelesaian konflik. Penyelesaian ini menekankan bahwa ada satu atau kelompok yang menang tanpa memperimbangan yang kalah. Akibat negative dari strategi ini adalah kemarahan, putus asa dan keinginan untuk perbaikan di masa mendatang.

c. Akomodasi

Istilah yang lain sering digunakan adalah “cooperative”. Konflik ini berlawanan dengan komperesi. Pada strategi ini seseorang berusaha mengakomodasi permasalahan-permasalahan dan memberi kesempatan orang lain untuk menang. Masalah utama pada strategi sebenarnya tidak terselesaikan. Strategi ini biasanya sering digunakan dalam suatu politik untuk merebut sesuatu kekuasaan dengan berbagai konsekwensinya

d. Smoothing

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

e. Menghindar

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

f. Kolaborasi

Strategi ini merupakan strategi win-win solution. Pada kolaborasi, kedua unsur yang terlibat menentukan tujuan bersama dan bekerjasama dalam mencapai suatu tujuan. Karena keduanya meyakini akan tercapainya suatu tujuan yang

telah ditetapkan, masing-masing meyakinkannya. Strategi kolaborasi tidak akan bisa berjalan bila kompetisi insentif sebagai bagian dari situasi, kelompok yang terlibat tidak mempunyai kemampuan dalam penyelesaian masalah dan tidak adanya kepercayaan dari kedua kelompok atau seseorang (Bowditch & Buono,1994).

4. Supervisi penting dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan dan asuhan keperawatan telah berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Supervisi adalah pemberian bimbingan atau arahan, pengawasan, evaluasi, dan tindak lanjut (ANA dan NCSBN, 2006).

Supervisi adalah salah satu bentuk dari fungsi pengarahan yang sering dilakukan oleh pihak manajerial, untuk mengetahui kompetensi, keterampilan, kesulitan dan kendala yang dihadapi oleh bawahannya selama menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Perawat yang melakukan pengawasan dalam hal ini bukan berarti pemeriksaan untuk mencari kesalahan tetapi lebih ditekankan pada pengawasan partisipatif yaitu perawat mengawasi pelaksanaan kegiatan, memberikan penghargaan atas pencapaian atau keberhasilan dan memberikan jalan keluar jika terdapat hal hal yang belum terpenuhi. Pengawasan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengawasan secara langsung dilaksanakan pada saat kegiatan berlangsung, misalnya ketika perawat pelaksana sedang melakukan perawatan luka, maka ketua tim mengobservasi pelaksanaan kegiatan dan memperhatikan apakah sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan. Pengawasan tidak langsung dilakukan melalui pelaporan atau dokumen yang berisi tindakan atau kegiatan yang telah dilakukan.

Supervisi dilakukan secara terjadwal dan terencana. Terdapat tiga jenis supervise, yakni supervise prospektif, konkuren, dan retrospektif.

- a. Supervisi prospektif dilakukan dengan cara membentuk sumber daya keperawatan sesuai standar yang telah ditetapkan. Supervisi ini diawali dengan merumuskan serta membuat acuan, pedoman, dan kebijakan menurut standar yang sudah diketahui bersama. Kebijakan ini pada akhirnya akan digunakan oleh perawat pelaksana sebagai landasan untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan tepat (Hariyati, 2014).
- b. Supervisi konkuren dilaksanakan dengan melakukan pengawasan langsung kepada perawat yang hendak disupervisi. Hal ini dilakukan ketika perawat pelaksana melakukan asuhan keperawatan baik itu langsung maupun tidak langsung (direct and indirect care). Supervisi konkuren bisa dilakukan dengan penjadwalan, atau tanpa penjadwalan. Supervisi konkuren dengan penjadwalan artinya supervisor melakukan supervise dengan terlebih dahulu membuat jadwal supervise, dan memberitahukan kepada perawat yang bersangkutan bahwa supervise akan dilakukan pada waktu tertentu. Perawat pelaksana menyiapkan alat, melakukan kontrak dengan pasien, melakukan praktik asuhan keperawatan, dan melakukan dokumentasi keperawatan dengan pengawasan dari pihak yang melakukan supervise. Evaluasi dilaksanakan setelah supervise dilakukan, dengan tujuan agar terjadi perbaikan dikemudian hari. Perawat mendiskusikan masalah yang ditemukan dan bersama-sama mencari solusi dari masalah yang ditemukan. Salah satu tujuan dari supervise konkuren adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat setelah pelaksanaan supervise.
- c. Supervisi retrospektif dilaksanakan dengan cara melakukan penilaian terhadap hasil asuhan yang sudah dilakukan oleh perawat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menilai kelengkapan dan

ketepatan dokumentasi yang dituliskan oleh perawat didalam berkas rekam medis pasien. Manajer membandingkan hasil pekerjaan tersebut dengan standar yang telah ditetapkan.

5. Komunikasi yang efektif adalah sebuah proses yang dinamis. Komunikasi melibatkan pasien, keluarga, dan profesional perawatan kesehatan lainnya dengan menggunakan teknik dan alat tertentu. Komunikasi verbal maupun nonverbal harus sensitif, responsif, dapat dimengerti dan efektif. Komunikasi yang efektif bersifat akurat dan tepat waktu sehingga akan meningkatkan kualitas perawatan. Selain itu, komunikasi yang efektif didapatkan dengan proses mendengarkan secara aktif, menerima masukan dari orang lain, dan menghargai pendapat semua anggota tim di dalam organisasi.

Komunikasi dipengaruhi oleh banyak faktor, baik lingkungan, pemberi pesan, interpretasi dari penerima pesan, dan metode komunikasi. Interpretasi penerimaan informasi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti lingkungan, peristiwa pencetus, nilai yang terbentuk sebelumnya, persepsi pribadi, dan pengalaman.

Di dalam komunikasi, ada yang dinamakan dengan umpan balik. Umpan balik merupakan tanggapan dari penerima pesan setelah mendapatkan sebuah informasi. Umpan balik merupakan sebuah proses yang dinamis. Penerima menafsirkan dan menanggapi pesan yang disampaikan oleh pengirim, dan pengirim berperan sebagai penerima pesan. Umpan balik bisa berupa tanggapan verbal maupun nonverbal. Komunikasi verbal merupakan bentuk komunikasi interpersonal yang paling umum dan melibatkan proses berbicara dan mendengarkan. Petunjuk penting untuk komunikasi verbal adalah nada serta kata-kata yang diucapkan, serta sikap umum yang digunakan saat berbicara. Kunci dari sebuah pernyataan terkandung dalam penekanan yang ditempatkan pada kata tertentu. Komunikasi nonverbal melibatkan banyak faktor seperti ekspresi

wajah, kontak mata, postur, dan gerakan tubuh. Salah satu bentuk komunikasi yang sering dipakai dalam menyampaikan informasi adalah komunikasi SBAR.

SBAR terdiri dari situation, background, assessment, dan recommendation. Komunikasi SBAR dilakukan antar professional pemberi asuhan, antar perawat, atau komunikasi antar perawat dengan kliennya. Komunikasi SBAR menuntut setiap informasi yang hendak diberikan disampaikan dengan runut dan lengkap.

Profesional pemberi asuhan diwajibkan untuk memperhatikan komunikasi secara efektif (Diehl, 2012). Penggunaan alat komunikasi terstruktur secara konsisten, seperti SBAR, meningkatkan efektivitas komunikasi, serta meningkatkan hubungan yang aktif antara anggota tim perawatan kesehatan. SBAR adalah alat komunikasi untuk memastikan bahwa informasi terkait pasien dapat sampai kepada orang yang tepat, dengan cara yang paling jelas, ringkas, dan efektif.

Baik itu pengirim pesan maupun penerima pesan diharuskan untuk tetap tenang dan fokus selama percakapan, dengan harapan memastikan bahwa informasinya diterima dan dikirim secara akurat. Baik itu pengirim maupun penerima pesan harus menyepakati rencana tindak lanjut sebelum mengakhiri komunikasi. Komunikasi serupa juga dapat digunakan untuk memberikan informasi terkait pasien kepada professional pemberi asuhan yang lain, misalnya dokter penanggungjawab pasien. Ketika seorang dokter mengunjungi pasiennya di unit atau ketika seorang perawat berkomunikasi lewat telepon dengan dokter, perawat perlu menyampaikan data pasien secara runut dan lengkap, termasuk data laboratorium dan masalah perawatan pasien dalam laporan yang singkat. Perawat dapat menyarankan perawatan atau intervensi tambahan yang menguntungkan bagi pasien.

Ada hubungan penting antara komunikasi yang efektif dan keselamatan pasien. Semua aspek perawatan pasien bergantung pada bagaimana tiap petugas kesehatan, pasien, dan keluarga menginterpretasikan informasi yang tersedia (Schuster & Nykolyn, 2010). Interprofesional dan intraprofessional (terdiri dari semua perawat) membuat keputusan perawatan kesehatan berdasarkan informasi yang dikomunikasikan di antara semua anggota tim kesehatan dengan masukan dari pasien dan keluarganya. Miskomunikasi dan kesenjangan dalam komunikasi dapat membahayakan keselamatan pasien. Kesalahan komunikasi merupakan penyebab utama kesalahan medis. Perawat perlu menciptakan suasana di mana pasien dan keluarga mereka merasa dihargai sebagai bagian penting dari tim perawatan kesehatan, sehingga informasi mengenai pasien dapat diberikan dan tersampaikan dengan baik.

6. Konsep Pendelegasian merupakan tindakan memberikan wewenang untuk melakukan tugas keperawatan kepada seorang individu yang kompeten. Delegasi merupakan keterampilan yang harus dimiliki perawat untuk meningkatkan keefektifan proses kepemimpinan dan manajemen keperawatan, serta meningkatkan produktifitas baik dalam pelayanan maupun asuhan keperawatan yang professional. International Council of Nurses (2012) menyatakan bahwa perawat bertanggung jawab atas pendelegasian dan pengawasan setelah sebuah proses delegasi dilakukan.

Perawat mendelegasikan suatu kegiatan pengelolaan atau asuhan, dengan mempertimbangkan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan pengguna layanan kesehatan. Proses delegasi mempertimbangkan kebijakan, situasi, komunikasi, pengawasan, evaluasi, serta orang yang didelegasikan tugas, demi mempertahankan akuntabilitas perawatan (ANA, 2015a, hlm. 61). Pemimpin dan manajer mendelegasikan beberapa tugas rutin dalam rangka menyediakan waktu bagi diri mereka sendiri, agar

dapat menangani tugas yang membutuhkan tingkat keahlian yang lebih tinggi dan lebih kompleks.

a. Prinsip Delegasi

Delegasi adalah prinsip manajemen yang digunakan untuk memperoleh hasil yang diinginkan melalui pekerjaan yang dilakukan oleh orang lain. Pendelegasian membutuhkan keterampilan pemecahan masalah, keterampilan berpikir kritis, penilaian klinis, serta pengalaman. Perawat mendelegasikan tugas berdasarkan kebutuhan pasien, potensi bahaya, stabilitas kondisi pasien, kompleksitas tugas, dan prediksi keberhasilan tugas. Perawat juga mempertimbangkan kualifikasi dan tingkat keterampilan individu yang diberikan delegasi (ANA, 2012).

Hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa seorang perawat hanya dapat mendelegasikan tugas yang berada di dalam ruang lingkup praktik keperawatan, sehingga proses delegasi dapat berjalan sesuai dengan kemampuan dan kompetensi perawat. Hal ini menjamin sebuah asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas, serta memfasilitasi penggunaan sumber daya keperawatan kesehatan secara efektif.

Perawat mempunyai tanggung jawab atas keputusan untuk mendelegasikan dan untuk tugas-tugas didelegasikan kepada orang lain. Pemimpin dan manajer keperawatan bertanggung jawab untuk menilai, memantau, memverifikasi, mengomunikasikan persyaratan kompetensi terkait dengan proses delegasi. Perawat bertanggung jawab untuk menilai situasi, menentukan kompetensi delegasi dan kelayakan delegasi, mengawasi delegasi, mengevaluasi kinerja delegasi, dan mengevaluasi hasilnya (Porter-O'Grady & Malloch, 2013). Mereka menetapkan tujuan akhir yang diharapkan dari pendelegasian yang tepat (Duffy & McCoy, 2014).

Selain itu, manajer bertanggung jawab untuk menyediakan lingkungan yang aman yang dapat mendukung proses pendelegasian (ANA, 2015a).

Perawat primer memiliki otoritas yang sah berdasarkan lisensi profesionalnya untuk mendelegasikan tugas tertentu. Dalam proses pendelegasian, perawat memiliki kewenangan untuk melakukan pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, menerapkan dan mengevaluasi asuhan keperawatan, dan melakukan penilaian keperawatan.

Manajer keperawatan mengawasi kegiatan yang didelegasikan dengan memantau kinerja dan memastikan kepatuhan terhadap kebijakan dan standar prosedur operasional. Kebijakan dan prosedur organisasi harus tersedia untuk mendukung pendelegasian tugas kepada seorang perawat. Jika kegiatan yang dilakukan tidak tepat, perlu ada kebijakan bagi perawat yang memberikan delegasi untuk menilai situasi dan mengambil kembali kendali terhadap tugas tersebut jika diperlukan. Tugas yang diberikan dalam proses delegasi menjadi tanggung jawab setiap anggota staf selama periode waktu tertentu (Duffy & McCoy, 2014).

Prioritas adalah prinsip penting lain dari pendelegasian. Meskipun perawat terbiasa memprioritaskan asuhan keperawatan, pendelegasian juga membutuhkan prioritas yang efektif. Perawat yang memberikan pendelegasian leih dulu harus memutuskan kebutuhan atau masalah pasien mana yang memerlukan tindakan segera dan mana yang tidak mendesak sehingga dapat diatasi di lain waktu.

Kebijakan setiap instansi mengatur kegiatan apa saja yang dapat didelegasikan dan yang tidak dapat didelegasikan. Dalam pelaksanaan sebuah asuhan keperawatan, tugas yang dapat didelegasikan misalnya melakukan pemantauan

pasien, mengumpulkan spesimen, melaporkan hasil perawatan, memberikan perawatan, dan mendokumentasikan data.

Perawat pelaksana dapat mengambil tanda-tanda vital, mengukur asupan dan haluaran, dan melaporkan informasi tersebut kepada perawat primer. Perawat primer menjadikan informasi yang dilaporkan sebagai bagian dari penilaian dan kemudian membuat penilaian klinis dan menggunakan data untuk menetapkan sebuah rencana perawatan.

Secara umum, setiap keperawatan aktivitas yang membutuhkan pengetahuan keperawatan khusus atau penilaian keperawatan tidak dapat didelegasikan. Tugas yang tidak dapat didelegasikan mencakup aspek proses keperawatan, misalnya melakukan penilaian, merumuskan diagnosis keperawatan, mengembangkan dan memodifikasi rencana perawatan untuk pasien, dan mengevaluasi kemajuan pasien sesuai dengan kriteria keberhasilan serta berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, memberikan pengajaran kepada pasien dan/atau keluarga, mengevaluasi status pasien, dan triase (ANA, 2015a; Anderson, Twibell, & Siela, 2006; Duffy & McCoy, 2014).

b. Faktor Penentu Keberhasilan Proses Delegasi

Proses delegasi membutuhkan elemen-elemen penting yang digunakan sebagai panduan bagi perawat menuju keberhasilan sebuah proses delegasi. Pendelegasian yang tepat diberikan kepada orang yang tepat dalam situasi yang tepat, dengan pemberian arahan atau komunikasi yang benar dan pengawasan yang tepat.

Tugas yang tepat adalah tugas yang dapat didelegasikan dengan aman terkait dengan pasien tertentu. Beberapa kriteria tugas yang dapat didelegasikan adalah merupakan tugas yang

sering dilakukan dalam perawatan sehari-hari pasien, berada dalam lingkup praktik perawat yang didelegasikan, dan tugas yang tidak mengharuskan perawat untuk melakukan penilaian keperawatan. Kriteria tugas yang dapat didelegasikan biasanya tidak memerlukan penerapan proses keperawatan, tidak memiliki risiko yang dapat diprediksi atau resiko berada pada rentang minimal, dan terdapat SOP yang jelas dan bisa digunakan oleh perawat yang menerima delegasi. Pemimpin dan manajer perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tugas yang diberikan dalam kegiatan pendelegasian merupakan tugas yang mampu dikerjakan oleh perawat. Selain itu, perawat harus menyesuaikan kompleksitas tugas dengan tingkat kompetensi perawat, dengan sebelumnya menilai kebutuhan pasien, prioritas, dan sumber daya yang dibutuhkan.

Selanjutnya, perawat yang melakukan delegasi memilih staf berdasarkan keterampilan dan tingkat kompetensi yang sesuai, serta menyediakan peralatan dan perlengkapan yang memadai. Perawat melakukan pemantauan yang tepat terkait aktifitas yang dilakukan oleh perawat yang diberikan delegasi, serta memastikan aktivitas delegasi didokumentasikan secara tepat. Evaluasi kinerja harus didasarkan pada standar, dan pemimpin harus memulai langkah-langkah untuk memperbaiki kegagalan apa pun untuk memenuhi standar.

Fungsi Pengawasan

Fungsi yang terakhir dari Manajemen adalah melakukan pengawasan. Dari serangkaian rencana atau pekerjaan yang sudah dilaksanakan, maka hal ini sangat memerlukan yang namanya pengawasan. Fungsi pengawasan merupakan proses untuk memastikan bahwa aktivitas yang dilakukan adalah sesuai dengan aktivitas yang direncanakan dan berfungsi untuk menjamin mutu

serta evaluasi kinerja dengan tujuan supaya apa yang sudah direncanakan bias mencapai target sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dan untuk menentukan rencana kerja yang akan datang.

Controlling atau pengawasan adalah suatu fungsi yang terus menerus dari manajemen keperawatan yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian, dan pengerahan aktivitas. Melalui proses ini standar dibuat dan kemudian digunakan, diikuti umpan balik yang menimbulkan perbaikan (Swansburg, 2000).

Manajer akan secara aktif melakukan pengawasan terhadap sumber daya yang telah diorganisasikan sebelumnya dan memastikan apa yang dikerjakan itu sesuai dengan apa yang sudah direncanakan atau tidak. Namun, manajer juga harus memperhatikan beberapa hal yang harus dipenuhi untuk melakukan sebuah pengawasan terhadap suatu pekerjaan, yaitu diantaranya adalah :

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

Menurut Ariga (2020) tujuan dari *controlling* dalam pelayanan keperawatan adalah untuk meningkatkan pencapaian serta kinerja, memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar dan juga memungkinkan para pengawas untuk mengetahui kekurangan dari pada pelayanan yang mereka berikan kepada masyarakat. Sedangkan menurut Supinganto (2020) tujuan dari diadakannya *controlling* adalah untuk dapat mengetahui kekurangan serta kesalahan apa saja yang terjadi selama pemberian pelayanan kesehatan sehingga kekurangan maupun kesalahan tersebut dapat diperbaiki dan dicegah agar tidak terjadi lagi.

1. Manfaat Pengawasan

Controlling sendiri memiliki beberapa manfaat diantara lain yaitu (Ariga, 2020):

- a. Untuk mengetahui sejauh mana petugas melaksanakan program yang sudah disepakati serta apakah sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan
- b. Untuk mengetahui apakah ada penyimpangan pemahaman pada setiap petugas ketika menjalankan tugas yang diberikan dan jika ada kesalahan pemahaman maka pemimpin dapat memberikan petugas tersebut sebuah pelatihan guna untuk mengatasi penyimpangan pemahaman tersebut
- c. Untuk mengetahui apakah sumber daya kebutuhan dan juga waktu yang digunakan telah digunakan secara efisien
- d. Untuk mengetahui penyebab daripada adanya penyimpangan
- e. Untuk mengetahui mana petugas yang perlu untuk diberikan penghargaan atau dipromosikan naik jabatan atau bahkan diberikan pelatihan khusus untuknya.

2. Karakteristik Pengawasan

Berikut ini merupakan karakteristik pengawasan (*controlling*) menurut Ariga (2020):

- a. Menunjukkan sifat dari aktivitas
- b. Melaporkan kesalahan-kesalahan dengan segera
- c. Memandang ke depan
- d. Menunjukkan penerimaan dari titik kritis
- e. Objektif
- f. Fleksibel
- g. Menunjukkan pola organisasi
- h. Ekonomis
- i. Mudah dimengerti
- j. Menunjukkan tindakan perbaikan

3. Prinsip Pengawasan Pelayanan Kesehatan

Menurut Ariga, (2020) dalam prinsipnya pelaksanaan *controlling* di pelayanan kesehatan dapat di uraikan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan pengawasan yang dilakukan oleh pimpinan terhadap staf yang bekerja harus dapat dipahami dan dimengerti oleh para staf sehingga hasil yang diberikan dapat diukur dengan mudah oleh pimpinan.
- b. Fungsi pengawasan harus dipahami oleh pimpinan
- c. Standar unjuk kerja perlu dijelaskan kepada seluruh staf pelayanan kesehatan yang bekerja.

4. Cara-Cara Pengawasan

Strategi adalah rencana lengkap yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi. Umumnya strategi yang digunakan oleh manjer dalam menjalankan *controlling* ada 3 strategi pendekatan yaitu :

- a. Market
- b. Birokrasi
- c. Pendekatan kelompok

Hal yang berpengaruh besar pada strategi pelaksanaan kontrol adalah self-control atau biasa disebut dengan kontrol khusus, pendekatan dengan kontrol ini merupakan sebagai pelengkap dari 3 pendekatan meliputi market, birokrasi dan kelompok. Self-control dapat dilakukan melalui pelatihan serta mampu mendorong individu untuk berinisiatif dalam mengenali masalah dirinya sendiri terlebih dahulu sehingga jika individu mampu mengenali masalahnya sendiri, mereka akan lebih peka pada kekuasaan individu.

Menurut Supinganto (2020), pelaksanaan dalam *controlling* dapat dilakukan dengan cara berikut :

- a. Melakukan evaluasi pada pelaksanaan perencanaan
 - b. Pre-conference, operan, dan post-conference
 - c. Ronde keperawatan
 - d. Mengetahui produktivitas berdasarkan Gann Chart yang telah dibuat
 - e. Melakukan program evaluasi dan Peer Review
5. Proses Pengawasan Pelayanan Kesehatan

Terdapat empat langkah utama dalam pengendalian organisasi yaitu menetapkan standar, mengukur kinerja, membandingkan kinerja nyata dengan standar yang ditentukan dan mengambil tindakan koreksi (perbaikan) jika terjadi penyimpangan. Berikut ini adalah pembahasan singkat mengenai empat langkah dalam proses pengendalian organisasi (Ariga, 2020).

- a. Menetapkan Standar (Establishing Standards)

Dalam menetapkan standar dilakukan dengan cara menetapkan sasaran atau target yang harus

dicapai dalam menjalankan fungsi manajemen. Standar ini akan digunakan sebagai patokan untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja dari suatu unit kerja, departemen ataupun organisasi secara keseluruhan. Standar dapat juga disebut sebagai kriteria untuk menilai kinerja organisasi atau unit kerja dari organisasi tersebut. Menurut Ariga (2020), umumnya standar dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu Tangible dan Intangible.

- 1) Tangible (terukur atau nyata) adalah standar yang dapat diukur dan nyata. Biasanya disebut juga dengan Standar yang terukur (Measurable Standards). Standar Terukur yang ditentukan oleh Manajemen dapat berupa Standar waktu yang harus dicapai (Time), standar biaya (Cost), standar penjualan (Sales), standar pangsa pasar (Market Share), standar produktivitas (Productivity) hingga laba yang harus dicapai (Profit).
 - 2) Intangible (Tidak Terukur atau tidak berwujud) adalah standar yang tidak dapat diukur secara moneter ataupun angka. Standar Intangible ini lebih sulit diukur jika dibandingkan dengan standar tangible. Contohnya Standar Intangible seperti sikap dan tingkah laku seorang karyawan, penyimpangan pekerjaan seorang karyawan, kreativitas karyawan ataupun kesetiaan pelanggan.
- b. Adapun standar dalam pelaksanaan meliputi standar masukan, standar proses, dan standar keluaran yang akan dijelaskan di bawah ini:
- 1) Standar masukan merupakan standar yang menjamin bahwa pekerjaan yang dilakukan harus berjalan sesuai dengan jadwal, staf atau pegawai yang bekerja sesuai dengan penugasan, pemakaian sumber daya dan

biaya yang digunakan masih dalam batas yang direncanakan

- 2) Standar proses merupakan standar yang menjamin bahwa fungsi, kegiatan dan tugas yang diharapkan dijalankan dengan norma yang sudah ditetapkan dan standar kinerja dipenuhi
- 3) Standar keluaran/hasil merupakan standar yang menjamin bahwa pelayanan yang diselenggarakan dalam sebuah organisasi atau kegiatan dapat berjalan sesuai dengan rencana, pencatatan dapat dipercaya dan pelaporan dikerjakan serta masyarakat puas dengan pelayanan yang diberikan.

c. Mengukur Kinerja (Performance Measurement)

Langkah kedua dalam fungsi Pengendalian Manajemen adalah mengukur kinerja. Manajer dapat lebih mudah mengukur kinerja apabila unit/satuan ataupun kriteria kinerja telah ditentukan sebelumnya. Pada dasarnya, pengukuran kinerja harus berada pada unit atau satuan yang sama dengan kriteria yang telah ditentukan. Unit/satuan atau tolak ukur harus terdefinisi dengan baik dan seragam sepanjang proses pengukuran atau penilaian ini. Misalnya, jika kita menentukan standar produktivitas adalah dalam bentuk satuan persentasi (%), kita harus tetap menggunakan persentasi (%) untuk mengukurnya dan tidak boleh menggunakan satuan lain seperti biaya (Rupiah) untuk mengukurnya.

d. Membandingkan kinerja aktual dengan Standar yang ditentukan (Comparison of actual and standard performance)

Membandingkan kinerja aktual dengan standar yang ditentukan merupakan langkah yang sangat penting. Langkah penetapan standar dan langkah pengukuran kinerja pada dasarnya adalah

langkah persiapan, sedangkan langkah perbandingan ini merupakan langkah aktif yang harus dikerjakan oleh manajemen. Manajer juga harus mengetahui dan membedakan yang mana merupakan penyimpangan minor (kecil) yang dapat diabaikan terlebih dahulu dan yang mana merupakan penyimpangan utama yang harus segera mengambil tindakan yang serius.

- e. Mengambil tindakan koreksi/perbaikan (Taking Corrective Action)

Begitu penyimpangan dan penyebab penyimpangan diketahui, tahap selanjutnya adalah mengambil tindakan perbaikan. Jika penyimpangan yang terjadi merupakan penyimpangan kecil yang masih dapat diterima maka tidak perlu melakukan tindakan korektif. Namun jika penyimpangan yang terjadi adalah penyimpangan besar yang telah melampaui batas yang dapat diterima maka harus segera mengambil tindakan perbaikan dan mengambil tindakan-tindakan pencegahan supaya tidak terjadi lagi dikemudian hari.

6. Indikator Mutu Pelayanan

Pada ruang perawatan yang menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP), pengendalian dapat diukur dalam bentuk kegiatan pengukuran yang menggunakan indikator umum, indikator mutu pelayanan, indikator pasien seperti berikut ini:

- a. Indikator mutu umum

Penghitungan lama hari rawat (BOR)

Bed occupancy rate adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit

b. Penghitungan rata-rata lama di rawat (ALOS)

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

c. Penghitungan lama tempat tidur tidak terisi (TOI)

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

d. Indikator klinik mutu pelayanan keperawatan

1) Keselamatan pasien (*patient safety*)

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

2) Perawatan diri

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

3) Kepuasan pasien

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

pasien/keluarga terhadap pelayanan keperawatan yang diharapkan

4) Kecemasan

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

5) Kenyamanan

Rasa nyaman (*comfort*) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien merasa nyaman dan bebas dari rasa nyeri dan tidak ada insiden pulang paksa.

e. Pengetahuan

1) Indikator mutu lain adalah pengetahuan dimana salah satunya diimplementasi-kan dalam program discharge planning. Discharge planing adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu tempat perawatan ke tempat lainnya.

2) Indikator Pasien

Audit dokumentasi asuhan keperawatan

Daftar Pustaka

- American Nurses Association. (2015a). Code of ethics for nurses with interpretive statements. Silver Spring, MD: Author.
- American Nurses Association. (2015b). Nursing scope and standards of practice (3rd ed.). Silver Spring, MD: Author.
- American Nurses Association. 2012. ANA's Principles for Nurse Staffing. Edisi Kedua. Maryland: The Publishing Program of ANA.
- Ariga, R. A. (2020). Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan. Sleman. Deepublish.
- Asmaningrum, N, Dodi, W., Anisah, A & Retno.P (2023). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Malang
- Bowditch, J.L., dan A.F. Buono. 1994. A Primer on Organizing Behavior. New York: Wiley.
- Diehl, Tracy S. (2012). Critical Care Nursing made Incredibly Easy 3rd Edition. Lippincott Williams & Wilkins: Wolterd Kluwer.
- Duffy, M., & McCoy, S. F. (2014). Delegation and you: When to delegate and to whom. Silver Spring, MD: American Nurses Association.
- Hariyati, Tutik Sri. (2014). Perencanaan, pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan. Rajawali Pers: Jakarta.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application (8th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Peters T, Waterman RH. In search of excellence. New York: Harper & Row;1982.
- Nursalam. 2014. Manajemen Keperawatan. Selemba Medika. Jakarta
- Porter-O'Grady, T., & Malloch, K. (2010). Innovation leadership: Creating the landscape of health care. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. patient safety. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Seniwati, dkk (2022) Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Sul-Teng

- Stewart, D. & Simmons, M. (2010). *The Business Playground: Where Creativity and Commerce Collide*. Berkeley, AS: New Riders Press.
- Supinganto, A., I. Hadi., H. P. Rusiana., Zuliardi., H. Istianah., R. A. Utami., dan M. R. Rahmana. 2020. *Praktik Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Bandung :Panca Terra Firma
- Rerung, R. R., Fauzan, M., & Hermawan, H. (2020). Website Quality Measurement of Higher Education Services Institution Region IV Using Webqual 4.0 Method. *International Journal of Advances in Data and Info*
- Usman Husaini. 2013. *Manajemen Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*

Profil Penulis



Munadiyah Wahyuddin, S.Kep, Ns., M.Kes., anak kedua dari empat bersaudara. Penulis merupakan asli keturunan suku bugis Bulukumba. Sejak duduk dibangku SMA, penulis tertarik dengan dunia kesehatan terutama keperawatan jadi penulis meneruskan kuliah dengan mengambil jurusan S1 keperawatan di UIN Alauddin Makassar pada tahun 2007. Di tahun 2011 alhamdulillah penulis telah menyelesaikan studi dan mendapat gelar “sarjana keperawatan (S.Kep)” setelah itu, melanjutkan studi profesi ners dan selesai ditahun 2013. Gelar kedua penulis didapatkan pada tahun 2015 yakni “Magister Kesehatan (M.Kes) dengan konsentrasi manajemen administrasi rumah sakit” di Universitas Indonesia Timur (UIT). Gelar ketiga penulis dapatkan di tahun 2018 yakni “Magister Kesehatan (M.Kes) dengan mengambil jurusan Emergency And Disaster Management” di Universitas Hasanuddin Makassar. Ketertarikan penulis dalam bidang pelayanan emergency disaster membuat penulis aktif sebagai relawan PMI yang ikut memberikan pelayanan di lokasi bencana.

Cita-cita awal penulis adalah menjadi seorang perawat, namun setelah menyelesaikan kuliah strata satu dan kemudian lanjut strata dua, membuat penulis lebih fokus berkarir dalam dunia pendidikan. Hal ini tidak terlepas dari dukungan kedua orang tua yang merupakan pendidik anak bangsa. Bapak yang berprofesi sebagai dosen dan ibu sebagai guru sehingga menginspirasi penulis untuk mengikuti jejak mereka. Karir sebagai pendidik dimulai sejak 2012 dengan profesi awal sebagai guru di SMK Kesehatan BAZNAS kemudian ditahun 2014 mulai berkakri sebagai dosen tetap yayasan hingga saat ini. Pada tahun 2016, alhamdulillah penulis telah mendapatkan sertifikat sebagai dosen profesional. Untuk meningkatkan karir penulis sebagai dosen profesional, penulis juga aktif dalam bidang pengabdian kepada masyarakat, penelitian, dan penulisan buku. Beberapa kegiatan penelitian maupun pengabmas yang penulis laksanakan mendapatkan dana hibah baik dari internal maupun eksternal kampus. Saat ini penulis masih terus belajar mengembangkan potensi penulis dalam menulis buku dengan harapan bisa lebih banyak membagi ilmu dan berkontribusi dalam mencerdaskan anak bangsa Indonesia.

Email Penulis: yaya.nadyah@gmail.com

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM *HAND OVER* KEPERAWATAN

Ns. Dherlirona, S.Kep., M.Kep.

Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma

Korespondensi merupakan komponen penting dalam kegiatan kepala perawat dan merupakan bagian yang selalu ada dalam siklus manajemen keperawatan yang menghubungkan posisi manajer dalam struktur hierarki. Keberhasilan seorang manajer keperawatan bergantung pada kemampuan mereka untuk berkomunikasi secara efektif.

Mengingat banyaknya waktu yang dihabiskan direktur untuk menyampaikan (mendengarkan dan berbicara), sudah diketahui secara luas bahwa administrator harus memiliki kemampuan relasional yang hebat. Supervisor harus berbicara dengan staf, pasien, dan atasan secara konsisten. Untuk mencapai tujuan organisasi, praktik keperawatan adalah praktik yang berorientasi pada kelompok dan berbasis hubungan interpersonal. Oleh karena itu, untuk mewujudkan tanggung jawab dan rasa persaudaraan, yang didukung oleh kemampuan relasional direktur adalah hal yang mendasar.

Komunikasi

Korespondensi yang sukses adalah proses korespondensi yang unik yang melibatkan pasien, keluarga, dan ahli perawatan medis lainnya yang menggunakan metode dan perangkat eksplisit. Korespondensi verbal dan non-verbal haruslah halus, responsif, dapat dibenarkan, dan efektif.

Korespondensi yang meyakinkan adalah tepat dan ideal dengan tujuan agar dapat bekerja pada sifat keperawatan. Proses mendengarkan secara aktif, menerima umpan balik dari orang lain, dan menghargai pendapat semua anggota tim dalam organisasi semuanya berkontribusi pada komunikasi yang efektif. Korespondensi dipengaruhi oleh banyak variabel, termasuk iklim, pengirim pesan, penerjemahan pesan oleh penerima, dan teknik korespondensi. Penerjemahan data oleh penerima dapat dipengaruhi oleh variabel-variabel seperti iklim, kejadian yang memicu, nilai-nilai yang baru dibentuk, wawasan dan pengalaman individu.

Umpan balik adalah istilah yang digunakan dalam komunikasi. Masukan adalah reaksi dari penerima pesan setelah mendapatkan data. Umpan balik adalah proses yang terus berkembang. Pengirim bertindak sebagai penerima pesan, dan penerima menafsirkan dan menanggapi pesan tersebut. Disampaikan oleh pengirim dan sumber bertindak sebagai penerima pesan. Kritik dapat berupa reaksi verbal atau non-verbal. Bentuk komunikasi interpersonal yang paling umum, komunikasi verbal melibatkan berbicara dengan nada, menggunakan kata-kata, dan memiliki sikap umum. Jalan masuk ke suatu pernyataan terkandung dalam aksentuasi yang diberikan pada kata tertentu. Korespondensi nonverbal mencakup banyak faktor, misalnya, pandangan, kontak mata, spanduk, dan gerakan tubuh.

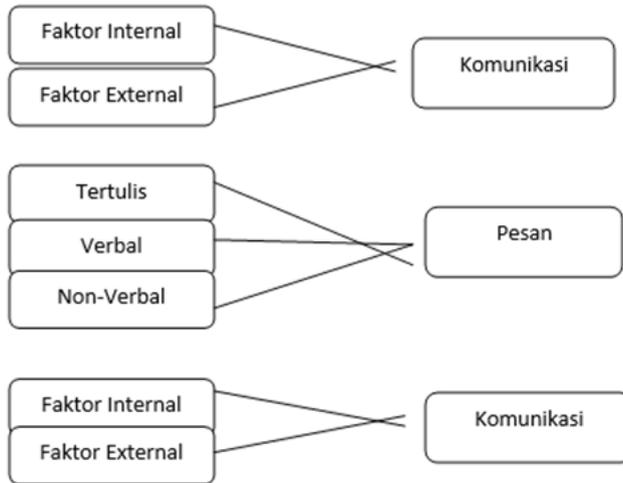
Salah satu bentuk komunikasi yang sering dipakai dalam menyampaikan informasi adalah komunikasi SBAR. SBAR terdiri dari situation, background, assessment &

Salah satu jenis korespondensi yang sering digunakan dalam penyampaian data adalah korespondensi SBAR. Situasi, latar belakang, penilaian, dan rekomendasi semuanya termasuk dalam SBAR. Korespondensi SBAR dilakukan antara wali yang kompeten, antara perawat medis, atau korespondensi antara figur orang tua yang kompeten, antara petugas atau korespondensi antara petugas medis dan klien mereka. Setiap informasi yang disampaikan dalam komunikasi SBAR harus lengkap dan akurat.

Efektivitas komunikasi meningkat dan hubungan aktif antara anggota tim perawatan kesehatan terjalin ketika alat komunikasi terstruktur seperti SBAR digunakan secara konsisten. SBAR adalah perangkat khusus untuk menjamin bahwa data terkait pasien sampai ke orang yang tepat, dengan cara yang paling jelas, paling ringkas, dan paling layak.

Proses Komunikasi

Efektivitas komunikasi meningkat dan hubungan aktif antara anggota tim perawatan kesehatan terjalin ketika alat komunikasi terstruktur seperti SBAR digunakan secara konsisten. SBAR adalah perangkat khusus untuk menjamin bahwa data terkait pasien sampai ke orang yang tepat, dengan cara yang paling jelas, paling ringkas, dan paling layak. (DeVito, 2019). Korespondensi adalah sesuatu yang kompleks, model yang tak terhitung jumlahnya digunakan untuk memahami bagaimana asosiasi dan individu saling berkomunikasi. Model umum mendasar dari siklus korespondensi ditampilkan dalam Gambar 1.1 yang menunjukkan bahwa dalam setiap siklus korespondensi selalu ada sumber dan penerima. Pesan dapat berupa verbal, tertulis, atau nonverbal. Siklus ini juga mencakup iklim internal dan eksternal, tempat korespondensi diselesaikan. Iklim internal mencakup: nilai-nilai, keyakinan, perilaku, dan perasaan cemas dari sumber dan penerima pesan, sedangkan faktor-faktor eksternal meliputi: pola cuaca, suhu, faktor daya, dan waktu. Baik pengirim maupun penerima pesan perlu menyadari faktor-faktor internal dan eksternal, seperti bagaimana lingkungan eksternal saat ini memengaruhi komunikasi.



Gambar 15.1 Diagram Proses Komunikasi

Unsur – unsur dalam proses komunikasi antara lain :

1. Pengirim pesan (sender) atau komunikastor & materi (isi) pesan
2. Bahasa pesan (Coding)
3. Media
4. Mengertian pesan (Decording)
5. Penerima pesan (Komunikasi)
6. Balikan (Respons di penerima pesan) dan
7. Gangguan yang menghambat komunikasi

Pengirim pesan adalah individu yang memiliki sekumpulan ide untuk disampaikan kepada orang lain dengan harapan agar ide tersebut dapat dipahami oleh penerima pesan sebagaimana mestinya. Informasi, undangan, rencana kerja, pertanyaan, dan tanggapan merupakan contoh konten pesan. Bahasa pesan berarti menyatukan rancangan ide pengirim ke dalam bahasa, kode, atau gambar sehingga pesan dapat dipahami oleh orang lain. Biasanya, pelopor atau direktur menyampaikan pesan mereka dalam bentuk kata-kata,

gerakan tubuh (komunikasi non-verbal). Motivasi di balik penyampaian pesan ini adalah untuk menyambut, meyakinkan, mengubah perspektif, atau berperilaku menuju tujuan tertentu.

Prinsip Komunikasi Manajer Keperawatan

Walaupun Komunikasi dalam suatu organisasi merupakan hal yang sangat kompleks, manajer harus dapat melakukan komunikasi melalui beberapa tahap berikut.

1. Administrator harus memahami desain hierarki, termasuk pemahaman tentang siapa yang akan terpengaruh oleh pilihan yang telah dibuat. Korespondensi formal dan jaringan data harus ditata di antara administrator dan staf.
2. Korespondensi bukan hanya perantara, tetapi juga merupakan siklus yang sama dalam strategi hierarkis. Jika ada kelompok lain yang akan terpengaruh oleh korespondensi, manajer harus berkonsultasi tentang isi korespondensi dan meminta umpan balik dari orang yang kompeten sebelum melakukan perbaikan atau tindakan.
3. Korespondensi harus jelas, lugas, dan tepat. Nursalam (2008) menegaskan bahwa standar korespondensi seorang tenaga kesehatan profesional adalah CARE: Lengkap, Tepat, Cepat, dan Berbahasa Inggris.
4. Dalam memberikan pelayanan keperawatan di masa mendatang, perawat yang profesional akan memiliki kemampuan berkomunikasi secara lengkap, efektif, dan cepat. Oleh karena itu, dalam berkomunikasi secara lisan maupun tertulis dengan sesama orang Jawa dan tenaga kesehatan lainnya, ketiga syarat tersebut harus terpenuhi, yang didukung oleh fakta yang cukup. Memiliki kemampuan menulis dan berbicara dalam bahasa asing, minimal bahasa Inggris, merupakan salah satu ciri perawat masa depan. Hal ini dilakukan dengan maksud untuk mengantisipasi persaingan pasar bebas di abad ini.

5. Untuk menentukan apakah komunikasi diterima secara akurat, manajer harus meminta umpan balik. Meminta orang yang menerima pesan untuk mengulangi pesan atau instruksi adalah salah satu cara untuk melakukannya.
6. Menjadi pendengar yang baik merupakan bagian penting bagi para pemimpin. Yang harus dilakukan adalah memperoleh semua informasi yang disampaikan orang lain, dan memberikan perhatian serta informasi terhadap pesan yang disampaikan.

Sedangkan menurut Husaini Usman (2013) mengatakan bahwa prinsip – prinsip komunikasi yang harus dilakukan komunikator antara lain :

1. Penuh minat terhadap materi pesan
2. Menarik perhatian bagi komunikasi
3. Dilengkapi alat peraga
4. Menguasai materi pesan
5. Mengulangi bagian yang penting
6. Memiliki kegunaan dan
7. Jangan menganggap bahwa setiap orang sudah mengerti pesan yang kita berikan (perlu umpan balik)

Model Komunikasi

1. Komunikasi tertulis

Surat menyurat merupakan bagian penting dari suatu organisasi. Untuk menangani masalah setiap orang/karyawan, setiap organisasi telah mengembangkan strategi penulisan dalam menyampaikan kinerja para eksekutifnya, seperti surat organisasi, surat kepegawaian, pembayaran, dan buku harian. Para pengurus harus terlihat jelas dalam surat menyurat, terutama kepada para karyawannya. Surat menyurat dan pemberitahuan tertulis dalam suatu organisasi meliputi:

- 1) Sebelum mulai menulis, ketahui apa yang ingin Anda katakan. 2) Sertakan nama orang tersebut

dalam tulisan Anda dan pertimbangkan efeknya. 3) Manfaatkan kata-kata yang dinamis, yang akan berdampak baik. 4) Tulis kata-kata dasar, mudah dikenali, eksplisit, dan nyata, karena akan lebih jelas. 5) Gunakan kata-kata yang tidak relevan sesedikit mungkin dan cari metode yang efektif untuk menggambarkan inti dari karya orang lain dengan mudah. 6) Tulis kalimat di bawah 20 kata, dan masukkan satu pemikiran untuk setiap kalimat, tulis kalimat yang signifikan dan ubah menjadi poin utama. 7) Berikan arahan kepada pembaca, penggunaan kata dan pesan yang efektif. 8) Atur isi tulisan secara sistematis. 9) Gunakan bagian-bagian untuk memudahkan pembaca, untuk pembaruan antara 8-10 baris dan untuk surat sekitar enam baris untuk setiap bagian. 10) Korespondensi dilakukan dengan jelas dan terpusat.

2. Komunikasi secara langsung

Direktur umumnya memimpin korespondensi lisan kepada atasan dan bawahan baik secara resmi maupun tidak resmi. Mereka juga memimpin korespondensi lisan pada pertemuan formal. Baik kepada orang-orang dalam pertemuan maupun perkenalan formal. Alasan korespondensi lisan adalah rasa percaya diri. Pendekatan komunikasi yang dikenal sebagai perilaku asertif memberi individu kesempatan untuk mengekspresikan emosi mereka secara terbuka, jujur, dan tepat tanpa menyinggung perasaan orang-orang yang berkomunikasi dengan mereka.

Hal-hal yang harus dihindari dalam korespondensi yang tegas adalah sikap acuh tak acuh dan memaksa, terutama paksaan yang tidak langsung. Sementara komunikasi agresif terjadi ketika seseorang merasa lebih unggul dari subjek yang sedang dibicarakan, komunikasi pasif terjadi ketika seseorang kurang tertarik pada subjek tersebut atau enggan berkomunikasi.

3. Komunikasi nonverbal

Bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan isyarat nonverbal lainnya merupakan bentuk komunikasi nonverbal. Sebagaimana yang ditunjukkan oleh Arnold dan Boggs (1989), komunikasi nonverbal memiliki signifikansi yang lebih besar daripada komunikasi verbal karena komunikasi nonverbal mengandung bagian-bagian yang dekat dengan pesan yang diterima atau disampaikan (Mehrabian, 2017). Akan tetapi, jika komunikasi nonverbal disalahartikan tanpa penjelasan verbal, komunikasi tersebut akan berbahaya. Atasan yang baik akan melengkapi komunikasi verbal dan nonverbal, sehingga orang-orang (atasan atau bawahan) dapat memahami pesan dengan jelas.

4. Komunikasi via telepon

Di era global ini, korespondensi administrator juga bergantung pada telepon. Dengan mudahnya kantor korespondensi, hal ini memungkinkan para direktur untuk menjawab setiap perkembangan dan masalah dalam organisasi. Oleh karena itu, para manajer dan semua karyawan harus belajar untuk bersikap sopan dan hormat setiap kali mereka menjawab telepon untuk menjaga citra organisasi. Jika Anda harus menunggu untuk berbicara, waktu yang Anda habiskan untuk menunggu harus singkat untuk menghindari kesan yang buruk.

Strategi Komunikasi dalam Praktik Keperawatan di Rumah Sakit

Pada tahap ini, komunikasi bukan hanya sekadar merencanakan strategi. Namun, ketiga bagian, khususnya desain, budaya, dan inovasi, harus mendapat pertimbangan yang setara. Desain dalam suatu asosiasi berarti menyelesaikan situasi dengan praktik komunikasi yang layak yang dapat diatur dan dilaksanakan oleh kelompok kerja. Setiap konstruksi saat ini harus memiliki kelompok klinis yang dimaksudkan untuk melaksanakan standar perawatan keperawatan kepada pasien,

keterampilan yang baik, dan dapat membantu mengatasi masalah hierarkis.

Budaya organisasi bukanlah sesuatu yang dapat diubah dengan cepat. Kami menerima bahwa kami akan bekerja dengan kondisi dan orang-orang yang memiliki berbagai macam masyarakat. Keadaan saat ini penting untuk diperhatikan mengingat bahwa mengubah budaya dalam administrasi merupakan bagian penting dari proses perubahan yang berhasil.

Aplikasi Komunikasi dalam Asuhan Keperawatan

Komunikasi dalam praktik keperawatan professional merupakan unsure utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Kegawatan keperawatan yang memerlukan komunikasi adalah sebagai berikut :

Dalam memberikan perawatan keperawatan dan memperoleh hasil terbaik, komunikasi merupakan komponen penting dari praktik keperawatan profesional. Berikut ini adalah aktivitas keperawatan yang memerlukan komunikasi:

1. Komunikasi saat serah terima tugas (overran/timbang terima)

Komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien, intervensi yang telah dilaksanakan dan yang belum dilaksanakan, dan respons pasien diperlukan selama overran atau serah terima antar perawat. Petugas medis melakukan overran/serah terima bersama dengan yang lain dengan mendatangi setiap pasien dan menyampaikan kondisi pasien secara langsung di dekat pasien. Selain membantu perawat menerima overran/serah terima secara nyata, metode ini lebih efektif daripada harus menghabiskan waktu hanya untuk membaca dokumentasi yang telah kita buat.

2. Wawancara / anamnesis

Selama memberikan perawatan keperawatan (proses keperawatan), perawat selalu melakukan anamnesis pada pasien. Petugas medis melengkapi siklus

anamnesis kepada pasien, keluarga, spesialis, dan kelompok kerja lainnya. Teknik komunikasi yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien adalah wawancara. Informasi tersebut akan digunakan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien melalui tindakan yang tepat. Data yang dikumpulkan harus akurat tanpa perencanaan atau bias apa pun.

3. Komunikasi melalui computer

Dalam sistem manajemen keperawatan saat ini, komputer merupakan sarana komunikasi yang cepat dan tepat. Menyusun informasi pasien melalui PC akan memudahkan berbagai perawat medis untuk mengenali masalah pasien dan memberikan tindakan yang tepat. Melalui PC, data terkini dapat langsung diperoleh dengan memanfaatkan web, yang akan memudahkan perawat medis saat mengalami masalah dalam menangani masalah pasien.

4. Komunikasi tentang kerahasiaan

Saat memasuki sistem perawatan kesehatan, pasien memberikan akses ke informasi pribadi mereka kepada institusi tersebut. Perawat medis sering kali dihadapkan pada situasi dalam menjaga kerahasiaan pasien. Namun, mereka harus menepati janji untuk tidak mengungkapkan informasi tersebut.

5. Komunikasi melalui sentuhan

Korespondensi melalui sentuhan kepada pasien merupakan strategi dalam memperkuat hubungan antara pasien dan perawat. Sentuhan yang diberikan oleh perawat juga dapat membantu sebagai pengobatan bagi pasien, terutama pasien yang mengalami kesedihan, ketegangan, dan kebingungan dalam menentukan pilihan. Namun, perbedaan gender antara perawat dan pasien harus dipertimbangkan ketika menggunakan teknik sentuhan. Dalam situasi saat ini, harus ada pemahaman.

6. Dokumentasi sebagai alat komunikasi

Dokumentasi merupakan dokumen paten dalam pemberian asuhan keperawatan dan salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan untuk memvalidasi asuhan keperawatan. Dokumentasi juga merupakan sarana komunikasi antara tim kesehatan lainnya.

Nursalam (2011) menegaskan bahwa perawat dapat memberikan dan menerima umpan balik setiap kali mereka melihat catatan kesehatan. Faktanya, dengan meningkatnya kerumitan administrasi keperawatan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya diharapkan untuk bekerja pada sifat administrasi tetapi diharapkan memiliki kemampuan untuk mencatat secara akurat. Kemampuan dokumentasi yang efektif memberdayakan perawat untuk menyampaikan kepada pekerja kesehatan lainnya, dan memahami apa yang telah, sedang, dan akan dilakukan oleh perawat.

Manfaat komunikasi dalam pendokumentasi adalah :

- a. Dapat digunakan ulang keperluan yang bermanfaat
- b. Mengomunikasi kepada tenaga perawat lainnya dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien
- c. Manfaat yang diterima oleh pasien dan data pasien yang akurat, serta dapat dicatat
- d. Komunikasi perawat dan tim kesehatan lainnya.

Hubungan profesional perawat dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan sebagainya, akan mendapat manfaat dari komunikasi yang lebih baik. Peningkatan model praktik keperawatan yang ahli merupakan metode untuk lebih mengembangkan korespondensi di antara perawat medis dan kelompok kesejahteraan lainnya. Korespondensi yang disinggung di sini merupakan kejelasan dalam memberikan data dari setiap orang sesuai dengan situasi mereka.

Daftar Pustaka

- Arnold, Elizabeth C. and Kathleen Underman Boggs. 2019. Interpersonal Relationships E-Book : Professional Communication Skills For Burses. Elsecier Health Sciences.
- Barr, Jill and Lesley Dowding. 2019. "Leadership in Health Care". Sage Publications Limited
- Bucknall, Tracey, Mariann Fossum, Alison M. Hutchinson, Mari Botti, Julie Considine, Trisha Dunning, Lee Hughes, Janet Weir – Phyland, Robin Digby, and Alizabeth Manias. 2019. " Nurses' Dexision – Making, Practices and Perceptions of Patient Involvement in Medication Administration in an Acute Hospital Setting. "Journal of Advanced Nursing 75 (6) : 1316 – 27.
- Devito, Joseph A. 2019. "The Interpersonal Communication Book."Instructor 1 : 18"
- Green, Cheryl Ann. 2019. "Workplace Incivility : nurse Leaders as Change Agents NursingManagement 50 (1) : 51 – 53.
- Mehrabian, Albrt. 2017. Nonverball Communication. Routledge.
- Nursalam. 2022. Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6. Selemba Medika. Jakarta.
- Seniwati dkk, 2022. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. CV.Feniks Muda Sejahtera. Sel-Teng
- Usman Husaini, 2013. Manajemen TEori, Praktik, & Riset Pendidikan Edisi 4. Bumi Aksara. Jakarta Timur.

Profil Penulis



Ns. Dherlirona, S.Kep., M.Kep. Lahir di Palembang pada tanggal 25 Maret 1986. Beliau Lulus S1 Keperawatan Di STIK Bina Husada Palembang Pada Tahun 2008, Lulus Profesi Ners Dari STIK Bina Husada Palembang Pada Tahun 2009, Dan Lulus S2 Manajemen Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2016. Beliau Memiliki Pengalaman Pekerjaan : Sebagai Perawat Di RS.Harum Jakarta Timur Dari Bulan Januari 2010 – November 2010 Sebagai Perawat Pelaksana, Beliau Juga Perna Sebagai Dosen Akademi Kesehatan Yayasan RS.Jakarta Bulan November 2010 – Desember 2021 Struktural Sebagai Sekretaris Prodi Keperawatan (Terakhir), Perna Juga Kerja Di Klinik Promedika Health & Beauty Center Bekasi Bulan November 2021 – Juni 2022 Sebagai PJ.Health, Sekarang Beliau Bekerja Di RS.Yadika Pondok Bambu Jakarta Bulan Juli 2022 – Sekarang Sebagai Kasie Mutu & Diklat Keperawatan Dan Beliau Juga Saat Ini Sebagai Dosen Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma 01 Desember 2022 - Sekarang. Beliau Aktif dalam Berkarya Membuat Buku – Buku Pelajaran atau Kesehatan.

Email : dherlirona@yahoo.com

KEGIATAN MANAJER KEPERAWATAN PADA FUNGSI PENGARAHAN DAN INDIKATOR PENGARAHAN YANG BAIK

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.

Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Manajemen keperawatan melibatkan serangkaian aktivitas seperti perencanaan, pengorganisasian, pengaturan personel, pengarahan, dan pengendalian yang saling terkait. Peran manajer keperawatan tidak terlepas dari proses manajerial yang mencakup pengelolaan sumber daya material dan sumber daya manusia dalam konteks keperawatan. Dengan penerapan peran manajerial yang efektif, manajer dapat menginspirasi transformasi di antara staf keperawatan untuk mengadopsi standar mutu yang tinggi. Standar ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan yang objektif, dapat diukur, dan dapat dicapai (Nurdiana dkk., 2018).

Kegiatan manajer keperawatan pada fungsi pengarahan (directing) adalah bagian penting dari manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa perawat dan staf lainnya memahami dan melaksanakan tugas mereka dengan efektif. Fungsi pengarahan melibatkan pemberian instruksi, bimbingan, dan motivasi kepada staf untuk mencapai tujuan organisasi.

Kegiatan yang Dilakukan oleh Manajer Keperawatan dalam Fungsi Pengarahan

1. Menyampaikan Visi dan Misi:

Menurut (Yustiawan, 2018) Pemahaman mengenai visi, misi, dan tujuan sebagai elemen organisasi diperoleh melalui proses sosialisasi, yang merupakan langkah pengenalan terhadap makna dan nilai-nilai yang ingin diungkapkan. Sosialisasi dilakukan melalui berbagai kegiatan internal seperti workshop, rapat, orientasi, doa bersama, dan senam pagi. Peran tokoh seperti pemilik, ketua yayasan, direktur, dan manajemen dalam menyampaikan simbol-simbol seperti visi, misi, logo, motto, dan merek rumah sakit sangat penting. Nilai-nilai dalam tingkat organisasi sering kali terkait dengan prinsip moral dan etika, karena nilai-nilai ini dipahami oleh anggota organisasi melalui norma yang kemudian mempengaruhi perilaku yang dianggap sesuai dalam kelompok tersebut. Pengenalan terhadap nilai-nilai ini dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh anggota dapat berperilaku sesuai dengan budaya organisasi.

Proses ini meliputi beberapa tahap, mulai dari orientasi sebelum kedatangan, pengalaman langsung di rumah sakit, hingga penyesuaian penuh dengan nilai dan norma yang ada di ruang rawat inap. Kendala yang sering dihadapi dalam menerapkan nilai-nilai dalam visi, misi, dan tujuan keperawatan meliputi ketidaksesuaian pendidikan dan pelatihan dengan program kerja, kurangnya sarana prasarana yang memadai, ketidakkonsistenan dalam penerapan standar prosedur operasional asuhan keperawatan, serta kecenderungan untuk menggunakan interpretasi pribadi yang dianggap mempermudah pekerjaan (Yustiawan, 2018)

2. Memberikan Instruksi dan Bimbingan:

Manajer memberikan instruksi yang jelas tentang tugas dan tanggung jawab setiap anggota tim. Mereka juga menyediakan bimbingan teknis dan dukungan

untuk membantu staf dalam melaksanakan tugas mereka.

Salah satu upaya untuk memastikan keselamatan pasien adalah dengan menerapkan Standard Operational Procedure (SOP) pada setiap tindakan perawat. Tujuan dari keselamatan pasien adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta mengurangi risiko tuntutan malpraktik. SOP merupakan standar yang harus dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan, serta digunakan untuk menilai kinerja instansi baik secara internal maupun eksternal. Setiap sistem manajemen kualitas yang baik selalu berlandaskan pada SOP, yang kemudian disosialisasikan kepada semua pihak terkait agar dapat dilaksanakan dengan benar. Meskipun demikian, masih banyak perawat yang belum sepenuhnya mengikuti SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. SOP adalah seperangkat petunjuk yang berfungsi sebagai panduan atau arahan, yang mencakup proses pelayanan dengan prosedur yang pasti atau terstandarisasi, tanpa mengurangi efektivitasnya. Oleh karena itu, manajer perlu memberikan penjelasan yang rinci mengenai instruksi kepada perawat pelaksana untuk menghindari risiko terhadap pasien maupun perawat itu sendiri (NURANI, 2016)

3. Motivasi dan Penghargaan:

Manajer keperawatan memotivasi staf melalui berbagai cara, termasuk penghargaan, pengakuan, dan insentif. Mereka menciptakan lingkungan kerja yang positif dan mendukung untuk meningkatkan semangat kerja dan produktivitas. Beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kemampuan dan motivasi. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat harus memiliki kemampuan dan motivasi yang cukup untuk mendorong mereka memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Dengan adanya kemampuan dan motivasi yang memadai, perawat akan termotivasi untuk melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik. Motivasi

dapat berasal dari dorongan internal maupun eksternal perawat.

Teori Herzberg mengemukakan bahwa motivasi terbagi menjadi dua jenis, yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik. Motivasi ekstrinsik mencakup aspek seperti supervisi, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan. Sementara itu, faktor intrinsik mencakup hal-hal seperti prestasi, pengakuan atas kerja, bekerja secara mandiri, tanggung jawab, kemajuan dalam pekerjaan, dan pertumbuhan profesional (Sofyan dkk., 2020)

4. Pelatihan dan Pengembangan:

Manajer keperawatan mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan mengorganisir program pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan staf. Pelatihan dan pengembangan karir merupakan aspek penting dalam proses keterlibatan perawat karena membantu mereka fokus pada tugas mereka. Melalui pelatihan, akurasi layanan dapat ditingkatkan, yang berdampak langsung pada kinerja layanan dan keterlibatan perawat. Program pengembangan dan pelatihan membangun keyakinan perawat dalam keterampilan mereka, yang mendorong mereka untuk lebih bersemangat dalam menjalankan tugas mereka (Suryaningrum dan Silvianita, 2018).

Pelatihan oleh perusahaan meningkatkan motivasi kerja karyawan, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja dan kinerja mereka. menjelaskan bahwa pelatihan adalah proses untuk meningkatkan keterampilan kerja karyawan agar membantu mencapai tujuan perusahaan. Awalnya hanya diperuntukkan untuk tenaga operasional, kini keterampilan diberikan kepada semua karyawan, termasuk administrasi dan manajerial, dengan tujuan identifikasi tujuan strategis perusahaan. Pelatihan sebagai proses terintegrasi untuk memastikan karyawan dapat mencapai tujuan organisasi melalui manajemen kinerja yang berorientasi pada tujuan,

termasuk menugaskan, melatih, menilai, dan memberikan penghargaan atas kinerja karyawan (Sianturi dkk., 2019)

5. Komunikasi Efektif:

Manajer keperawatan memastikan adanya komunikasi yang efektif di dalam tim. Mereka terbuka untuk mendengarkan masukan dan kekhawatiran dari staf dan menyampaikan informasi penting dengan jelas dan tepat waktu. Penerapan tujuan keselamatan pasien merupakan langkah penting yang diambil oleh rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu tujuan utama adalah meningkatkan komunikasi efektif antara profesional perawatan untuk memastikan informasi yang akurat dan terstruktur selama proses perawatan. Kegiatan handover di rumah sakit menjadi krusial dalam hal ini, di mana proses ini mengalami tiga tahapan penting: persiapan, proses handover, dan terminasi handover. Namun, jika tidak dilakukan dengan komunikasi yang efektif, handover dapat menyebabkan kesalahan medis yang berisiko bagi pasien (Rahmatulloh dkk., 2022)

Untuk mengatasi masalah ini, metode komunikasi SBAR menjadi solusi yang efektif. SBAR adalah teknik komunikasi yang terstruktur, berfokus pada situasi (situation), latar belakang (background), penilaian (assessment), dan rekomendasi (recommendation). Metode ini membantu perawat untuk menyampaikan informasi secara lebih sistematis dan jelas saat melakukan handover atau transfer pasien, yang pada akhirnya dapat meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi risiko kejadian tidak diinginkan. Implementasi SBAR dapat memperkuat budaya keselamatan pasien di rumah sakit, memberikan pasien rasa aman dan nyaman selama perawatan mereka. Oleh karena itu, penggunaan SBAR bukan hanya sebagai alat komunikasi, tetapi juga sebagai bagian dari praktik profesionalisme dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Diperlukan peningkatan dalam fungsi manajemen oleh manajer keperawatan

agar implementasi komunikasi efektif saat handover dapat berjalan optimal. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan yang tinggi dari kepala ruangan saat handover berkorelasi positif dengan kualitas keseluruhan pelaksanaan handover di rumah sakit. Artinya, semakin besar peran kepala ruangan, semakin baik pula pelaksanaan proses handover di rumah sakit tersebut (Rabiuliya dkk., 2023)

6. Pengambilan Keputusan:

Manajer keperawatan mengambil keputusan yang diperlukan untuk mengatasi masalah dan konflik yang muncul dalam operasional sehari-hari. Mereka menggunakan pendekatan yang adil dan bijaksana dalam pengambilan keputusan. Manajer memberdayakan karyawan dengan mengajari mereka cara mengambil tanggung jawab untuk pekerjaan dan membuat keputusan yang tepat. Empowerment adalah proses pemberdayaan anggota organisasi di lingkungan kerja. Lingkungan kerja yang menyediakan akses terhadap informasi, sumber daya, dukungan, dan peluang untuk belajar dan berkembang merupakan bentuk pemberdayaan (Pashar dan Dwiantoro, 2020)

Penting bagi mereka untuk mengambil keputusan secara rasional, bukan berdasarkan emosi, dalam konteks keputusan etis. Kemampuan ini diperlukan untuk memastikan keputusan yang diambil dapat menyelamatkan kehidupan pasien dan memberikan asuhan yang berkualitas. Pengambilan keputusan yang tepat membutuhkan pendekatan sistematis terhadap esensi masalah dengan mengumpulkan fakta-fakta dan data yang relevan. Pengambilan keputusan bukan hanya berdampak pada manajemen asuhan keperawatan, tetapi juga penting untuk meningkatkan kemampuan perencanaan perubahan. Baik sebagai pelaksana atau pemimpin, perawat di semua tingkatan klinis harus memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan secara efektif. Strategi dalam transformasi organisasi pelayanan kesehatan saat ini termasuk

memberdayakan staf, di mana pemberian kekuasaan kepada staf dijadikan sebagai strategi utama. Ini meliputi pemberian akses informasi, sumber daya, dukungan, dan kesempatan untuk belajar dan berkembang, yang merupakan aspek penting dari pemberdayaan di lingkungan kerja. Teori pemberdayaan (empowerment) digunakan dalam merumuskan strategi manajemen untuk meningkatkan kondisi kerja di bidang keperawatan bertujuan meningkatkan lingkungan kerja. (Pashar dan Dwiantoro, 2020).

7. Penilaian Kinerja:

Manajer keperawatan melakukan penilaian kinerja staf secara berkala untuk memberikan umpan balik konstruktif dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Saat merancang sistem untuk mengukur kompetensi, penting bagi pemangku kepentingan untuk menetapkan definisi minimum tentang kompetensi, mengembangkan instrumen pengukuran yang valid dan dapat dipercaya, serta merancang skenario penilaian yang memungkinkan perawat untuk menunjukkan kemampuan mereka kepada penilai yang terlatih. Penilaian kinerja harus didasarkan pada tingkat kompetensi dan standar praktik keperawatan, tanpa memandang perbedaan posisi di unit kerja. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh karakteristik seperti usia, jenis kelamin, lama bekerja, latar belakang pendidikan, dan jumlah pelatihan yang diikuti. Metode penilaian, baik oleh diri sendiri, atasan, atau rekan sejawat, juga dapat memengaruhi penilaian kinerja. Penilaian kinerja oleh manajer cenderung memberikan penilaian yang lebih positif dibandingkan dengan penilaian yang diberikan oleh karyawan terhadap sistem penilaian saat ini (Hasriyani, Takdir Tahir, 2024)

Indikator Pengarahan yang Baik

1. Kejelasan Instruksi:

Instruksi yang diberikan oleh manajer keperawatan harus dirancang dengan sangat jelas, spesifik, dan mudah dipahami oleh semua anggota staf untuk memastikan bahwa mereka dapat melaksanakan tugas mereka dengan efektif dan tanpa kebingungan. Instruksi yang tidak jelas atau ambigu dapat menyebabkan kesalahan dalam pelaksanaan tugas dan menghambat koordinasi tim, yang pada akhirnya dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Finkler, Jones, & Kovner, 2018). Sebagai contoh, pengaturan dan pelaksanaan protokol yang rumit tanpa penjelasan yang memadai dapat menyebabkan kesalahan medis yang serius, mengurangi keselamatan pasien.

2. Tingkat Kepuasan Staf:

Tingkat kepuasan dan keterlibatan staf yang tinggi adalah indikator yang sangat penting dari efektivitas pengarahan yang dilakukan oleh manajer keperawatan. Kepuasan staf yang tinggi biasanya menunjukkan bahwa mereka merasa dihargai dan didukung dalam pekerjaan mereka, yang dapat memotivasi mereka untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Staf yang merasa terlibat dan termotivasi biasanya menunjukkan performa yang lebih baik dan berkontribusi pada peningkatan keseluruhan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan (Laschinger, Finegan, & Wilk, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan kerja yang tinggi berhubungan langsung dengan peningkatan kualitas perawatan pasien.

3. Produktivitas dan Efisiensi:

Peningkatan produktivitas dan efisiensi operasional sering kali menunjukkan bahwa pengarahan yang diberikan oleh manajer keperawatan telah efektif dalam mengoptimalkan proses kerja dan sumber daya. Manajer yang mampu memotivasi staf dan

menerapkan strategi manajemen yang baik dapat mengarah pada peningkatan proses kerja, yang berimbas positif pada hasil pelayanan dan operasional rumah sakit. Produktivitas yang meningkat, bersama dengan efisiensi yang lebih baik dalam penggunaan sumber daya, mencerminkan penerapan teknik manajerial yang sukses (Aiken, Sloane, & Cimiotti, 2017). Ini termasuk pengelolaan waktu dan alokasi tugas yang efektif untuk memaksimalkan *output* staf.

4. Kepatuhan terhadap Prosedur:

Kepatuhan staf terhadap prosedur dan kebijakan yang ditetapkan adalah indikator penting dari efektivitas pengarahannya yang dilakukan oleh manajer keperawatan. Ketika staf mengikuti prosedur dan kebijakan yang telah ditentukan dengan baik, ini menunjukkan bahwa mereka memahami dan menghargai standar yang ditetapkan, serta melaksanakan tugas mereka sesuai dengan harapan. Kepatuhan ini tidak hanya mendukung konsistensi dalam praktik perawatan tetapi juga memastikan bahwa pelayanan diberikan dengan cara yang aman dan efektif (Wong, Cummings, & Ducharme, 2020). Kepatuhan terhadap prosedur dapat mencegah kesalahan dan meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan.

5. Pengembangan Profesional Staf:

Adanya peningkatan keterampilan dan pengetahuan staf melalui program pelatihan dan pengembangan menunjukkan bahwa pengarahannya berjalan dengan baik. Program pelatihan yang dirancang dengan baik dapat memperluas kompetensi staf, mempersiapkan mereka untuk menghadapi tantangan baru, dan meningkatkan efektivitas mereka dalam memberikan perawatan kepada pasien. Pengembangan profesional yang berkelanjutan merupakan komponen kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menjaga standar praktik yang tinggi (Ben Natan, 2021). Investasi dalam pelatihan staf juga dapat

meningkatkan retensi tenaga kerja dan kepuasan kerja.

6. Resolusi Konflik yang Efektif:

Kemampuan manajer keperawatan untuk menyelesaikan konflik di antara staf dengan cepat dan adil menunjukkan bahwa pengarahan yang diberikan telah efektif dalam menjaga harmoni dan kerjasama tim. Penyelesaian konflik yang efektif dapat mencegah ketegangan yang berkepanjangan dan meningkatkan kohesi tim, yang pada gilirannya mendukung lingkungan kerja yang lebih produktif dan positif. Mengelola dan menyelesaikan konflik dengan baik merupakan keterampilan penting yang berdampak langsung pada atmosfer kerja dan efektivitas tim (Nembhard & Edmondson, 2006).

7. Feedback Positif dari Pasien dan Keluarga:

Umpan balik positif dari pasien dan keluarga mengenai layanan keperawatan merupakan indikasi kuat bahwa staf bekerja dengan baik di bawah pengarahan yang efektif. Umpan balik ini mencerminkan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien serta keluarganya, yang merupakan hasil dari pengarahan yang baik dan implementasi praktik perawatan yang efektif. Umpan balik yang positif menunjukkan bahwa staf mampu memenuhi atau bahkan melampaui ekspektasi pasien, yang berkontribusi pada reputasi baik fasilitas kesehatan (Patient Safety Network, 2022).

Dengan menerapkan prinsip-prinsip pengarahan yang baik, manajer keperawatan dapat menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, meningkatkan kinerja staf, dan memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan adalah berkualitas tinggi dan sesuai dengan standar yang diharapkan.

Daftar Pustaka

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Cimiotti, J. P. (2017). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. *Health Affairs*, 36(7), 1763-1770.
- Ben Natan, M. (2021). The impact of professional development on nursing practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(4), 178-185.
- Finkler, S. A., Jones, C. B., & Kovner, C. T. (2018). *Financial management for nurse managers and executives*. Elsevier.
- Hasriyani, Takdir Tahir, R. A. 2024. Metode penilaian kinerja dalam meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit: a scoping review. *Jurnal Keperawatan*. 16(1):383-396.
- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2019). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 934-945.
- NURANI, D. W. I. U. J. I. 2016. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN KOMUNIKASI SBAR PERAWAT DI INSTALASI MERPATI RSUD DR. SOEDONO MADIUN. 2016.
- Nurdiana, R. T. S. Hariyati, dan S. Anisah. 2018. Penerapan fungsi manajemen kepala ruangan dalam pengendalian mutu keperawatan. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*. 2(3):160.
- Nembhard, I. M., & Edmondson, A. C. (2006). Making it safe: The effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts. *Journal of Organizational Behavior*, 27(7), 941-966.
- Pashar, I. dan L. Dwiantoro. 2020. Pengaruh empowerment terhadap pengambilan keputusan perawat: kajian literature review. *Journal of Holistic Nursing Science*. 7(2):124-132.
- Patient Safety Network. (2022). Patient feedback and quality of care: A comprehensive review. Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from <https://www.psnnet.ahrq.gov>
- Rabiuliya, E., H. Handiyani, D. Gayatri, A. Giantini, B. Utomo, dan M. Hadi. 2023. Peningkatan fungsi manajer keperawatan dalam optimalisasi komunikasi efektif saat handover. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 5(1):986-995.

- Rahmatulloh, G., K. Yetti, D. F. Wulandari, dan A. Ahsan. 2022. Manajemen handover metode sbar (situation, background, assessment, recommendation) dalam meningkatkan komunikasi efektif. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 4(1):153–159.
- Sianturi, S., R. D. Sihombing, L. Sitingjak, dan R. Yuspantrisia. 2019. Pengaruh kompetensi dan pelatihan terhadap kepuasan kerja karyawan pada rs martha friska (bidang keperawatan). *Jurnal Ilmiah Socio Secretum*. 9(1):203–209.
- Sofyan, M., D. Aulia, dan F. A. Siregar. 2020. Pengaruh kompetensi supervisor dan penghargaan terhadap motivasi kerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit permata bunda tahun 2018. *Jurnal Kesmas Jambi*. 4(1):10–16.
- Suryaningrum, A. G. dan A. Silvianita. 2018. Analisis faktor-faktor employee engagement tenaga keperawatan dan penunjang medik di rumah sakit muhammadiyah bandung. *Sosiohumanitas*. 20(1):124–137.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2020). The relationship between nursing leadership and patient *outcomes*: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 28(1), 8-27.
- Yustiawan, A. 2018. Budaya organisasi dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit ibu dan anak kumala siwi jepara. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 6(2):107–113.

Profil Penulis



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.

Penulis adalah Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember Ia memiliki pengalaman lebih dari 30 tahun sebagai Guru dan Dosen di bidang Keperawatan dan telah menulis berbagai artikel ilmiah Buku Referensi dan Buku Antologi bekerja sebagai ASN (PNS) sejak tahun 1987, pernah menjabat wakil Direktur bidang Kurikulum dan wakil Direktur Bidang Kemahasiswaan, tahun 2007 menjabat sebagai Direktur Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang dan sejak tahun 2018 sampai dengan sekarang (tahun 2024) sebagai Koordinator Universitas Jember Kampus Lumajang.

Penulis juga aktif diberbagai kegiatan sosial, organisasi dan menjadi aktivis kesehatan sebagai Ketua Forum Lumajang Sehat. Ketua Pokja Masyarakat Peduli kesehatan di Kabupaten Lumajang yang bersinergi dengan pemerintah daerah Kabupaten lumajang untuk meningkatkan pelayanan publik bidang kesehatan, khususnya pelayanan KIA /KB .Pada tahun 2014 menerima penghargaan dari Jawa Pos Radar Jember Award Kategori Perempuan, tahun 2015 menerima piagam tanda kehormatan satyalancana karya satpa XX tahun dari Presiden RI dan pada tahun 2020 memperoleh penghargaan Gender champion dari Bupati Lumajang atas dedikasinya sebagai aktivis kesehatan.

Email Penulis: nuruhyt@unej.ac.id

Instagram [nurulhyt_nh](#) HP.085708146513

LANGKAH SUPERVISI RUANG RAWAT DAN PRAKTIK PENGARAHAN KEPALA RUANGAN

Ns. Helsy Desvitasari, M.Kep.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang

Supervisi

Definisi Supervisi Keperawatan

Supervisi berasal dari kata super (bahasa latin berarti atas) dan videre (Bahasa latin yang berarti melihat). Supervise secara umum adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian bila ditemukan masalah, segera diberikan bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. (Suarli dan bahtiar, 2002). Supervisi keperawatan adalah proses pengawasan yang dilakukan oleh kepala perawat atau supervisor keperawatan untuk memastikan bahwa perawat melaksanakan tugas mereka sesuai dengan standar praktik keperawatan dan untuk mendukung pengembangan profesional perawat. Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2017)

Supervisi menurut Nursalam (2015) adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat. Supervisi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh atasan kepada bawahan melalui

pengawasan, menilai serta pembinaan secara langsung terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan.

Tujuan Supervisi Keperawatan

Tujuan utama supervisi keperawatan adalah untuk:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
2. Memberikan bimbingan dan dukungan kepada perawat.
3. Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan praktik keperawatan.
4. Mendorong pengembangan profesional perawat.
5. Meningkatkan kepuasan pasien.

Pelaksana

Tingkatan atas kelas manajer dalam melakukan supervise:

1. Manajer puncak (top manager)

Manajer yang bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dari hasil kegiatan serta proses manajemen organisasi. Tugas utama menetapkan kebijakan, memberi petunjuk atau pengarahan umum berkaitan dengan tujuan. Misal direktur RS, Kadinkes daerah, dan lain-lain.

2. Manajer menengah (middle manager)

Manajer menengah ini memimpin sebagai manajer tingkat pertama. Tugasnya menjabarkan kebijakan tip manajer kedalam program – program. Misalnya kepala bidang, kasubdin provinsi, kasubbag, kepala bagian, wakil ketua.

3. Manajer tingkat pertama (first line, first level manager, supervisor manager)

Manajer tingkat bawah bertugas memimpin langsung para pelaksana atau pekerja yaitu melaksanakan supervise sebagai supervisor atau mandor. Misalnya kepala seksi, kepala bagian, kepala urusan, ketua program studi dan sebagainya.

Prinsip-Prinsip Supervisi Keperawatan

Beberapa prinsip supervisi keperawatan yang harus diperhatikan antara lain:

1. Berorientasi pada pasien.
2. Berfokus pada peningkatan kualitas.
3. Menggunakan pendekatan kolaboratif.
4. Bersifat konstruktif dan mendukung.
5. Memberikan umpan balik yang jelas dan spesifik.

Teknik dan Metode Supervisi keperawatan

Beberapa teknik dan metode supervisi keperawatan yang umum digunakan adalah:

1. Observasi langsung: Melakukan pengamatan langsung terhadap praktik keperawatan di lapangan.
2. Wawancara dan diskusi: Mengadakan sesi tanya jawab dan diskusi dengan perawat.
3. Evaluasi kinerja: Menilai kinerja perawat berdasarkan standar yang telah ditetapkan.
4. Pendampingan (coaching) dan mentoring: Memberikan bimbingan langsung kepada perawat.
5. Rapat dan pertemuan tim: Mengadakan pertemuan rutin untuk membahas masalah dan solusi.

Langkah Supervisi Keperawatan

Langkah supervisi keperawatan versi 1

Langkah supervisi terdiri dari beberapa tahap berikut:

1. Perencanaan Supervisi

Tujuan : Menentukan tujuan supervisi dan apa yang ingin dicapai

Langkah-langkah :

- a. Identifikasi kebutuhan dan harapan.
- b. Tetapkan tujuan spesifik dan terukur.

- c. Rencanakan waktu dan frekuensi pertemuan supervisi.
2. Pembukaan dan Kontrak Supervisi
Tujuan : membentuk hubungan yang jelas antara supervisor dan supervisi
Langkah-langkah :
 - a. Jelaskan peran dan tanggung jawab masing-masing
 - b. Buat kesepakatan atau kontrak kerja
3. Pengamatan dan pengumpulan Data
Tujuan : mengumpulkan informasi yang relevan untuk menilai kinerja supervisi
Langkah-langkah :
 - a. Observasi langsung
 - b. Wawancara dan diskusi
 - c. Review dokumen dan laporan
4. Analisis dan Evaluasi
Tujuan : mengevaluasi data yang telah dikumpulkan untuk menentukan kekuatan dan area yang perlu ditingkatkan
Langkah-langkah :
 - a. Analisis kinerja supervisi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan
 - b. Identifikasi area yang perlu perbaikan
5. Umpan balik dan Diskusi
Tujuan : memberikan umpan balik yang konstruktif untuk membantu supervisi meningkatkan kinerja
Langkah-langkah :
 - a. Sampaikan umpan balik secara jelas dan spesifik
 - b. Diskusikan hasil evaluasi dan rencana Tindakan perbaikan

6. Tindak lanjut dan monitoring

Tujuan : memastikan implementasi rencana perbaikan dan kemajuan supervisi

Langkah-langkah :

- a. Pantau perkembangan supervisi secara berkala
- b. Berikan dukungan dan bimbingan tambahan jika diperlukan

7. Evaluasi akhir dan penutupan

Tujuan : menilai hasil keseluruhan proses supervise dan menyelesaikan hubungan supervise secara formal

Langkah-langkah :

- a. Lakukan evaluasi akhir tahap kerja supervisi
- b. Selesaikan kontrak supervisi

Langkah Supervisi Keperawatan Versi 2

Langkah supervisi keperawatan ini meliputi tiga tahapan antara lain :

1. Pra Supervisi

- a. Supervisor menetapkan kegiatan yang akan disupervisi
- b. Supervisor menetapkan tujuan dan kompetensi yang akan dinilai

2. Pelaksanaan Supervisi

- a. Supervisor menilai kinerja perawat berdasarkan alat ukur atau instrument yang telah disiapkan
- b. Supervisor mendapat beberapa hal yang memerlukan pembinaan
- c. Supervisor memanggil perawat pelaksana dan perawat asosiasi untuk mengadakan pembinaan, klarifikasi permasalahan
- b. Pelaksanaan supervise dengan inspeksi, wawancara dan memvalidasi data sekunder

- 1) Supervisor melakukan klarifikasi permasalahan yang ada
 - 2) Supervisor melakukan tanya jawab dengan perawat
3. Pasca Supervisi
- a. Supervisor memberikan penilaian supervise
 - b. Supervisor memberikan feedback dan klarifikasi
 - c. Supervisor memberikan reinforcement dan follow up perbaikan

Tantangan dalam Supervisi Keperawatan

Beberapa tantangan dalam supervisi keperawatan meliputi:

1. Kurangnya keterampilan komunikasi.
2. Konflik interpersonal.
3. Perbedaan persepsi antara supervisor dan perawat.
4. Terbatasnya waktu dan sumber daya.

Pengembangan Profesional melalui Supervisi Keperawatan

Supervisi keperawatan juga bertujuan untuk mengembangkan profesionalisme perawat melalui:

1. Program pelatihan dan pengembangan.
2. Penyediaan kesempatan untuk peningkatan karier.
3. Penguatan budaya belajar dalam organisasi.

Praktik Pengarahan Kepala Ruangan

Praktik pengarahan kepala ruangan meliputi :

1. Tanggung Jawab Kepala Ruangan
 - a. Manajemen Operasional: Mengawasi operasional harian, memastikan kelancaran pelayanan, dan menjaga kualitas layanan.

- b. Kepemimpinan Tim: Memberikan arahan, motivasi, dan mendukung staf untuk mencapai tujuan bersama.
 - c. Manajemen Sumber Daya: Mengatur dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia.
 - d. Pengambilan Keputusan: Membuat keputusan yang tepat dan cepat dalam situasi kritis.
2. Keterampilan Komunikasi
- a. Komunikasi Efektif: Menyampaikan informasi dengan jelas dan mendengarkan dengan baik.
 - b. Komunikasi Interpersonal: Membangun hubungan yang baik dengan staf, pasien, dan pihak lain.
 - c. Komunikasi Non-Verbal: Memahami dan menggunakan bahasa tubuh serta isyarat non-verbal secara efektif.
3. Manajemen Konflik
- a. Identifikasi Konflik: Mengenali tanda-tanda awal konflik.
 - b. Resolusi Konflik: Menerapkan strategi untuk menyelesaikan konflik dengan adil dan efektif.
 - c. Mediation: Bertindak sebagai mediator untuk memfasilitasi penyelesaian konflik antara pihak yang berseteru.
4. Pengembangan Tim
- a. Perekrutan dan Pelatihan: Memilih dan melatih staf baru agar sesuai dengan kebutuhan ruangan.
 - b. Pengembangan Keterampilan: Mendorong pengembangan profesional staf melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan.
 - c. Team Building: Mengorganisir kegiatan yang memperkuat kerja sama tim dan membangun kepercayaan.

5. Evaluasi Kinerja

- a. Penilaian Kinerja: Melakukan evaluasi rutin terhadap kinerja staf.
- b. Feedback: Memberikan umpan balik konstruktif untuk meningkatkan kinerja.
- c. Pengembangan Karir: Membantu staf merencanakan dan mencapai tujuan karir mereka.

Daftar Pustaka

- American Association of Critical-Care Nurses (AACN). (2024). "Leadership Resources." AACN
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision*. Pearson.
- Bogo, M., & McKnight, K. (2008). *The Practice of Field Instruction in Social Work*. University of Toronto Press.
- Carroll, M. (2014). *Effective Supervision for the Helping Professions*. Sage Publications.
- Huber, D. (2013). *Leadership and Nursing Care Management (5th ed.)*. Elsevier.
- Kadushin, A., & Harkness, D. (2014). *Supervision in Social Work*. Columbia University Press.
- Kelly, P., & Tazbir, J. (2013). *Essentials of Nursing Leadership & Management (3rd ed.)*. Cengage Learning.
- Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application (9th ed.)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Milne, D. (2009). *Evidence-Based Clinical Supervision: Principles and Practice*. Wiley-Blackwell.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesiona Edisi 5*. Salemba Medika: Jakarta.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). "Management." Pearson Education.
- Suarli, S & Bahtiar. (2012). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan praktik*. Jakarta : Erlangga.
- Sullivan, E.J., & Decker, P.J. (2009). *Effective Leadership and Management in Nursing (7th ed.)*. Pearson.
- Tsui, M. (2005). *Social Work Supervision: Contexts and Concepts*. Sage Publications.
- Whitehead, D.K., Weiss, S.A., & Tappen, R.M. (2010). *Essentials of Nursing Leadership and Management (5th ed.)*. F.A. Davis Company.
- Yoder-Wise, P.S. (2014). *Leading and Managing in Nursing (6th ed.)*. Elsevier.

Zaccagnini, M.E., & White, K.W. (2017). *The Doctor of Nursing Practice Essentials: A New Model for Advanced Practice Nursing* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning.

Profil Penulis



Ns. Helsy Desvitasari, M.Kep., adalah dosen di STIK Siti Khadijah Palembang. Riwayat pendidikan setelah lulus SMA adalah melanjutkan Pendidikan Ilmu Keperawatan tahap akademik dan tahap profesi di STIK Siti Khadijah Palembang. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta lulus tahun 2016. Penulis aktif sebagai dosen ilmu keperawatan dengan bidang kajian ilmu Manajemen Keperawatan, Promosi Kesehatan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Selain itu penulis juga aktif dalam bidang penelitian dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif dalam kegiatan menulis buku. Beberapa buku sudah dihasilkan oleh penulis diantaranya Metode Pembelajaran dan Student Centered Learning, Dasar-dasar Kesehatan Masyarakat dan Keselamatan Kerja, Keperawatan Profesional (Konsep dan Aplikasi).

Email: desvitasarihelsy@gmail.com

PENGENDALIAN MUTU ASUHAN DAN PELAYANAN KEPERAWATAN

Ns. Nur Hasanah, S.Kep. MMR.
Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan selalu berusaha menciptakan pelayanan asuhan keperawatan yang baik serta mampu menghadapi berbagai macam perubahan serta tuntutan masyarakat. Tuntutan dan harapan masyarakat akan pelayanan yang paripurna memerlukan manajemen bangsal adalah dengan adanya penambahan tenaga keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Namun, penambahan jumlah dari tenaga keperawatan akan berbanding lurus dengan cost yang harus dikeluarkan rumah sakit untuk anggaran kesejahteraan dan operasional pelaksanaan. Keadaan seperti ini dibutuhkan upaya penjaminan mutu berupa adanya standar pelayanan keperawatan untuk mengatur agar semua pemberian pelayanan keperawatan tetap sesuai pemberian pelayanan keperawatan tetap sesuai harapan dan tuntutan masyarakat. Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Pelaksanaan kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan dirumah sakit dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan pengendalian mutu.dan salah satu indikator klinik mutu pelayanan adalah keselamatan pasien (Nursalam, 2013).

Pengertian Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu atau biasa disebut dengan (*Quality Control*) adalah sebuah proses pengawasan yang dilakukan oleh manajer ke tenaga kerja dalam menjalankan proses kegiatan untuk mencapai tujuan, dengan pelayanan yang sesuai standar sudah ditetapkan. Pengendalian mutu adalah alat bagi manajer untuk memperbaiki produk bila diperlukan, dan menjaga kualitas agar tetap tinggi juga mengurangi jumlah bahan yang rusak (Reksohadiprodjo & Gitosudarma, 2000). Berikut ini ada beberapa pengertian yang berkembang di Indonesia diantaranya:

1. Pengendalian mutu merupakan keseluruhan rangkaian kegiatan yang terpadu secara efektif dan dapat digunakan untuk mengembangkan, melestarikan, juga meningkatkan kualitas dari berbagai usaha berupa produk dan jasa, dengan ekonomis dan sekaligus memenuhi kepuasan menurut Dewan Produktivitas Nasional.
2. Menurut Pusat Produktivitas Nasional, pengendalian mutu adalah suatu sistem manajemen yang mengajak seluruh pimpinan dan karyawan dari semua tingkat jabatan secara musyawarah untuk meningkatkan mutu serta produktivitas kerja hingga memberikan kepuasan kepada pelanggan maupun karyawan.

Tujuan Pengendalian Mutu

Pengendalian bertujuan untuk mengidentifikasi terjadinya deviasi atau penyimpangan atas pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan perencanaan sebagai umpan balik untuk melakukan tindakan koreksi atau perbaikan bagi pimpinan dalam mencapai tujuan organisasi. Secara luas fungsi pengendalian juga mencakup usaha pencegahan kemungkinan terjadinya suatu deviasi atau penyimpangan sistem pengendalian. Manajemen mencakup pengendalian yang bersifat preventif berupa perancangan suatu sistem pengendalian maupun pengendalian yang bersifat pengendalian yang bersifat pendeteksian.

Jenis Pengendalian Ruang Rawat

Pengendalian (*controlling*) adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi. Pengawasan (*controlling*) dapat dianggap sebagai aktivitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktivitas-aktivitas yang direncanakan, Adalah wajar jika terjadi kekeliruan-kekeliruan tertentu, kegagalan-kegagalan dan petunjuk-petunjuk yang tidak efektif hingga terjadi penyimpangan yang tidak diinginkan dari pada tujuan yang ingin dicapai.

Beberapa Langkah yang harus dilakukan dalam pengendalian meliputi:

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

Dalam bidang keperawatan pengendalian merupakan upaya mempertahankan mutu, kualitas atau standar. Output (hasil) dari suatu pekerjaan dikendalikan agar memenuhi keinginan (standar) yang telah ditetapkan. Pengendalian difokuskan pada proses yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan dan pada *output* (hasil) yaitu kepuasan pelanggan, keluarga, perawat dan dokter.

Indikator mutu yang merupakan *output* adalah BOR (*Bed Occupancy Ratio*), (*Length of Stay*) LOS, (*Turn Over Interval*) TOI, dan Audit dokumentasi keperawatan.

1. Audit internal

Audit internal merupakan kegiatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang menilai kesesuaian antara fakta dengan kriterianya dan konsultasi oleh tim independen secara internal, serta objektif yang dirancang untuk memberikan evaluasi, serta nilai tambah sekaligus memajukan

kegiatan organisasi dalam mencapai tujuannya. Auditor internal yang dipilih, sesuai standar kompetensi dan memiliki pengalaman sebagai assessor, serta memiliki sertifikat kompetensi.

Auditor internal membantu manajemen dalam hal berikut:

a. Memonitor aktivitas yang tidak dapat dilakukan manajemen, ketika tim audit setiap tahun mengajukan jadwal audit ke manajemen eksekutif (contoh audit asuhan keperawatan, audit infeksi nosokomial).

b. Mengidentifikasi dan meminimalkan risiko.

Memvalidasi laporan untuk manajemen senior dengan melakukan tinjauan terhadap laporan untuk meyakinkan akurasi, ketepatan waktu dan maknanya, sehingga keputusan manajemen yang didasarkan pada laporan tersebut lebih valid.

c. Meninjau kegiatan yang sudah berlalu dan sedang berjalan.

Kegiatan audit program berupa penilaian kebijakan atau program pada saat masih dalam rancangan, pada saat diimplementasikan, dan hasil aktual yang dicapai oleh kebijakan atau program tersebut.

d. Membantu manajer karena masalah dapat timbul bila manajer tidak cermat mengendalikan aktivitasnya-auditor internal pada umumnya dapat menemukan masalah tersebut dan memberikan rekomendasi perbaikannya.

2. Objektivitas Audit Internal Harus Memiliki Kriteria Tertentu :

a. Harus objektif dalam melaksanakan audit dan ini merupakan sikap mental independen yang harus dijaga dalam menjalankan audit;

b. Memiliki kejujuran atas hasil produknya dan tidak melakukan kompromi atas kualitas audit;

- c. Menjaga agar tidak terjadi penugasan audit kepada auditor yang secara nyata atau potensial memiliki konflik kepentingan dengan penugasan auditnya;
 - d. Tidak dibebani tanggung jawab operasional.
3. Pelaksanaan Audit Keperawatan
- a. Dilakukan oleh tim mutu pelayanan keperawatan yang bertugas menentukan masalah keperawatan yang perlu diperbaiki.
 - b. Menentukan kriteria untuk memperbaiki masalah serta menilai pelaksanaan perbaikan yang telah ditetapkan.
 - c. Merupakan bagian integral dari tim mutu rumah sakit dan bisa merupakan salah satu komponen dari komite keperawatan.
 - d. Menyampaikan hasil laporan secara periodik pada komite keperawatan untuk seterusnya disampaikan pada pimpinan rumah sakit sebagai bahan pertimbangan kebijakan lebih lanjut.
 - e. Diperlukan kerja sama dengan berbagai departemen yang ada di rumah sakit untuk dapat mengidentifikasi masalah, menentukan kriteria dan merencanakan perbaikan, seperti departemen farmasi, infeksi nosokomial, rekam medis, pelayanan medis, bagian pemasaran dan lain-lain (Nursallam, 2014).

Indikator Penilaian Mutu Asuhan Keperawatan

Mutu asuhan kesehatan disebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *outcome* serta sistem pelayanan Rumah Sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan Rumah Sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi Rumah Sakit. Secara umum aspek penilaian meliputi evaluasi, dokumen, instrumen, audit (EDIA).

1. Aspek struktur (*input*).

Struktur adalah semua *input* untuk sistem pelayanan sebuah Rumah Sakit yang meliputi M1 (tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (pemasaran), dan lainnya. Ada sebuah asumsi yang menyatakan bahwa jika struktur sistem Rumah Sakit tertata dengan baik akan lebih menjamin mutu pelayanan. Kualitas struktur Rumah Sakit diukur dari tingkat kewajaran, kuantitas, biaya (efisiensi), dan mutu dari masing-masing komponen struktur.

2. Proses

Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

3. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien.

a. Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi:

- 1) Angka infeksi nosokomial 1-2%
- 2) Angka kematian kasar 3-4%
- 3) kematian pascabedah 1—2%
- 4) kematian ibu melahirkan 1—2%
- 5) kematian bayi baru lahir 20/1.000
- 6) NDR (*Net Death Rate*): 2,5%
- 7) ADR (*Anesthesia Death Rate*) maksimal 1/5.000
- 8) PODR (*Post-Operation Death Rate*) 1%
- 9) POIR (*Post-Operative Infection Rate*) 1%.

- b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit
 - 1) biaya per unit untuk rawat jalan
 - 2) jumlah penderita yang mengalami dekubitus
 - 3) jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur
 - 4) BOR: 70—85%
 - 5) BTO (*Bed Turn Over*): 5—45 hari atau 40—50 kali per satu tempat tidur/ tahun
 - 6) TOI (*Turn Over Interval*): 1—3 hari TT yang kosong
 - 7) LOS (*Length of Stay*): 7—10 hari (komplikasi, infeksi nosokomial, gawat darurat, tingkat kontaminasi dalam darah, tingkat kesalahan, dan kepuasan pasien)
 - 8) *Normal tissue removal rate* 10%.
- c. Indikator mutu yang berkaitan dengan kepuasan pasien dapat diukur dengan jumlah keluhan dari pasien/keluarganya, surat pembaca di koran, surat kaleng, surat masuk di kotak saran, dan lainnya.
- c. Indikator cakupan pelayanan sebuah Rumah Sakit terdiri atas jumlah dan persentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak Rumah Sakit dengan asal pasien:
 - 1) Jumlah pelayanan dan tindakan seperti jumlah tindakan pembedahan dan jumlah kunjungan Staff Medis Fungsionalis spesialis.
 - 2) Untuk mengukur mutu pelayanan sebuah RS, angka-angka standar tersebut di atas dibandingkan dengan standar (indikator) nasional. Jika bukan angka standar nasional, penilaian dapat dilakukan dengan menggunakan hasil pencatatan mutu pada tahun-tahun sebelumnya di rumah sakit yang sama, setelah dikembangkan kesepakatan pihak manajemen/direksi RS yang

bersangkutan dengan masing-masing Staf Medis Fungsionalis dan staf lainnya yang terkait.

- e. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien
 - 1) pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi
 - 2) pasien diberi obat salah
 - 3) tidak ada obat/alat emergensi
 - 4) tidak ada oksigen
 - 5) tidak ada suction (penyedot lendir)
 - 6) tidak tersedia alat pemadam kebakaran
 - 7) pemakaian obat
 - 8) pemakaian air, listrik, gas, dan lain-lain
- f. Indikator keselamatan pasien, sebagaimana dilaksanakan di SGH (*Singapore General Hospital*, 2006) meliputi:
 - 1) Pasien jatuh disebabkan kelalaian perawat, kondisi kesadaran pasien, beban kerja perawat, model tempat tidur, tingkat perlukaan, dan keluhan keluarga
 - 2) Pasien melarikan diri atau pulang paksa, disebabkan kurangnya kepuasan pasien, tingkat ekonomi pasien, respons perawat terhadap pasien, dan peraturan rumah sakit
 - 3) *Clinical incident* di antaranya jumlah pasien flebitis, jumlah pasien ulkus dekubitus, jumlah pasien pneumonia; jumlah pasien tromboli, dan jumlah pasien edema paru karena pemberian cairan yang berlebih
 - 4) *Sharp injury*, meliputi bekas tusukan infus yang berkali-kali, kurangnya keterampilan perawat, dan komplain pasien

- 5) *Medication incident*, meliputi lima tidak tepat (jenis obat, dosis, pasien, cara, waktu).

Standar Nasional *American Nurses Association* (ANA) dalam mengukur mutu perawatan telah menyepakati indikator-indikator mutu keperawatan seperti yang ada pada Tabel 1:

Kategori	Ukuran	
Ukuran berfokus <i>outcomes</i> pasien	1	Angka kematian pasien karena komplikasi operasi
	2	Angka dekubitus
	3	Angka pasien jatuh
	4	Angka pasien jatuh dengan cedera
	5	Angka restrain
	6	ISK karena pemasangan cateter di ICU
	7	<i>Blood stream infection</i> karena pemasangan cateter line central di ICU dan HDNC
	8	VAP di ICU dan HDNC
Ukuran berfokus pada intervensi perawat	9	Konseling berhenti merokok pada kasus AMI
	10	Konseling berhenti merokok pada kasus Gagal jantung
	11	Konseling berhenti merokok pada kasus Peneumonia
Ukuran berfokus pada sistem	12	Perbandingan antara RN, LVN/LPN, UAP dan kontrak
	13	Jam perawatan pasien per hari oleh RN, LPN/LPN dan UAP
	14	<i>Practice Environment Scale—Nursing Work Index</i>
	15	<i>Turn over</i>

Tabel 1. Indikator Mutu Keperawatan menurut ANA

Patient Safety

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Sejak malpraktik menggemakan diseluruh belahan bumi melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik hingga ke jurnal-jurnal ternama, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian

yang tinggi terhadap isu keselamatan pasien (Nursalam, 2011; Kartika, 2019).

Keselamatan pasien (Patient Safety) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (WHO, 2014 ; Lombogia et al, 2016 ; Kartika, 2019).

Meningkatkan keselamatan pasien membutuhkan suatu standar pelayanan yang bermutu mengacu kepada standar tersebut telah dibuat dalam JCI (2011). Keseluruhan standar JCI setelah diidentifikasi, maka diperoleh standar yang paling relevan digunakan dalam mengkaji keselamatan pasien yang terkait dengan mutu pelayanan sesuai dengan *Joint Commission International* (JCI) adalah sasaran internasional keselamatan pasien (SIKP) rumah sakit meliputi indikator:

1. Ketepatan identifikasi pasien

Elemen Penilaian SIKP

- a. Pasien diidentifikasi dengan menggunakan dua pengidentifikasi pasien, tidak termasuk penggunaan nomor kamar pasien atau lokasi.
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah.
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan spesimen lainnya untuk uji klinis.
- d. Pasien diidentifikasi sebelum diberikan perawatan dan prosedur.

- e. Kebijakan dan prosedur mengupayakan tercapainya konsistensi dalam segala situasi dan lokasi.
2. Peningkatan komunikasi yang efektif

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur untuk pemberian perintah baik secara lisan maupun via telepon termasuk pencatatan (pada buku atau di-enter ke komputer).

Elemen Penilaian SIKP.2

 - a. Perintah lengkap, lisan dan via telepon, atau hasil tes dicatat si penerima.
 - b. Perintah lengkap, lisan dan via telepon, atau hasil tes dibaca-ulang si penerima.
 - c. Perintah dan hasil tes dikonfirmasi oleh individu si pemberi perintah atau hasil tes.
 - d. Kebijakan dan prosedur disusun agar verifikasi tepat-tidaknya komunikasi lisan dan via telepon dijalankan secara konsisten.
 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 4. Kepastian tepat lokasi tepat prosedur, tepat pasien operasi
 5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan
 6. Pengurangan risiko pasien jatuh.
- (Donahue & Yen, 2011).

Daftar Pustaka

- Donahue, K. T., & Yen, J. (2011). Joint commission internaional standar akreditasi rumah sakit edisi ke-4. In Gramedia (Vol. 23, Issue 1).
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Penerapan Patient Safety Pada Pasien Di Bangsal Bedah. *Human Care Journal*, 4(2), 86. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455>
- Nursalam. (2014). Manajemen keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisin4.
- Prawirosentono Suyadi Prawirosentono. 2000. Manajemen Operasi-Analisis dan Studi Kasus. Edisi 2. Jakarta: Bumi Aksara

Profil Penulis



Ns. Nur Hasanah, S.Kep. MMR merupakan seorang dosen di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu (UMPRI) pada program studi s1 keperawatan di Pringsewu lampung. Penulis lulusan yang berjenjang magister dengan latar belakang manajemen rumah sakit. Penulis lahir di desa dabuk rejo pada 12 April 1989. Jenjang pendidikan penulis dimulai dengan pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2011, penulis melanjutkan studynya pada program Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2013, kemudian penulis melanjutkan studynya ke jenjang Magister Manajemen Rumah Sakit pada tahun 2015 di Universitas yang sama yaitu Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Penulis aktif melaksanakan tridarma di perguruan tinggi yaitu di bidang pendidikan melaksanakan pengajaran sejak tahun 2015 sampai saat ini sebagai pengampu mata kuliah Manajemen keperawatan, Falsafah Dan teori keperawat, etika dan hukum dalam keperawatn, Ilmu dasar dalam keperawatan di samping itu juga masih ada beberapa mata kuliah lainnya. Selain itu juga penulis melaksanakan publikasi monograf dan artikel secara nasional sebagai penulis utama maupun sebagai anggota.

Email Penulis: nurhasanah120489@gmail.com

JENIS PENGENDALIAN MUTU RUANG RAWAT, PROSES MENJAGA MUTU ASUHAN DAN INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN

Kornelis Nama Beni, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maranatha Kupang

Pendahuluan

Peningkatan mutu, kualitas dan pelayanan prima yang menjadi tantangan utama dalam globalisasi kesehatan yang dihadapi rumah sakit ternyata membawa konsekuensi yang berdampak sistemik bagi dunia kesehatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia. Mutu akan diwujudkan jika telah ada dan berakhirnya interaksi antara penerima pelayanan dan pemberi pelayanan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan maka fungsi pelayanan perlu diingkatkan untuk memberi kepuasan pasien.

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, berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan

pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Andhini, 2017).

Pengendalian mutu dirumah sakit dapat dilakukan secara internal dan eksternal. Pengendalian mut internal di implementasikan dalam pemenuhan standar rumah sakit serta pendidikan. Pengendalian mutu eksternal dilakukan melalui proses akreditasi rumah sakit unutm pengendalian terhadap mutu rumah sakit pendidikan yang menyangkut unsur masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan hasil (*outcame*).

Jenis Pengendalian Mutu Ruang Rawat

Pengendalian (*controlling*) adalah proses untuk mengamati secara terus-menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi. Pengawasan (*controlling*) dapat dianggap sebagai aktivitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktivitas-aktivitas yang direncanakan. Fungsi pengendalian dalam manajemen adalah proses untuk memastikan bahwa aktivitas sebenarnya sesuai dengan aktivitas yang direncanakan dan berfungsi untuk menjamin kualitas serta mengevaluasi penampilan kerja. Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pengendalian/pengontrolan meliputi :

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

Adapun beberapa jenis pengendalian dalam pelayanan yaitu:

1. Pengendalian Pencegahan (*Preventive Controls*)

Pengendalian pencegahan dimaksudkan untuk mencegah terjadinya suatu kesalahan. Pengendalian

ini dirancang untuk mencegah hasil yang tidak diinginkan sebelum kejadian itu terjadi. Pengendalian pencegahan berjalan efektif apabila fungsi atau personel melaksanakan perannya. Contoh pengendalian pencegahan meliputi: kejujuran, personel yang kompeten, pemisahan fungsi, review pengawas dan pengendalian ganda. Pengendalian pencegahan jauh lebih murah biayanya dari pada pengendalian pendeteksian atau korektif. Ketika dirancang ke dalam sistem, pengendalian pencegahan memperkirakan kesalahan yang mungkin terjadi sehingga mengurangi biaya perbaikannya. Namun demikian, pengendalian pencegahan tidak dapat menjamin tidak terjadinya kesalahan atau kecurangan sehingga masih dibutuhkan pengendalian lain untuk melengkapinya.

2. Pengendalian Deteksi (*Detective Controls*)

Sesuai dengan namanya pengendalian deteksi dimaksudkan untuk mendeteksi suatu kesalahan yang telah terjadi. Pengendalian deteksi biasanya lebih mahal daripada pengendalian pencegahan, namun tetap dibutuhkan dengan alasan: Pertama, pengendalian deteksi dapat mengukur efektivitas pengendalian pencegahan. Kedua, beberapa kesalahan tidak dapat secara efektif dikendalikan melalui sistem pengendalian pencegahan sehingga harus ditangani dengan pengendalian deteksi ketika kesalahan tersebut terjadi. Pengendalian deteksi meliputi reviu dan perbandingan.

3. Pengendalian Koreksi (*Corrective Controls*)

Pengendalian koreksi melakukan koreksi masalah-masalah yang teridentifikasi oleh pengendalian deteksi. Tujuannya adalah agar supaya kesalahan yang telah terjadi tidak terulang kembali. Masalah atau kesalahan dapat dideteksi oleh manajemen sendiri atau oleh auditor. Apabila masalah atau kesalahan terdeteksi oleh auditor, maka wujud pengendalian koreksinya adalah dalam bentuk pelaksanaan tindak lanjut dari rekomendasi auditor.

4. Pengendalian Pengarahan (*Directive Controls*)

Pengendalian pengarahan adalah pengendalian yang dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung dengan tujuan agar kegiatan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan atau ketentuan yang berlaku. Contoh atas pengendalian ini adalah kegiatan supervisi yang dilakukan langsung oleh atasan kepada bawahan atau pengawasan oleh mandor terhadap aktivitas pekerja.

5. Pengendalian Kompensatif (*Compensating Controls*)

Pengendalian kompensatif dimaksudkan untuk memperkuat pengendalian karena terbaikkannya suatu aktivitas pengendalian. Pengawasan langsung pemilik usaha terhadap kegiatan pegawainya pada usaha kecil karena ketidak-adanya pemisahan fungsi merupakan contoh pengendalian kompensatif.

Dalam bidang keperawatan pengendalian merupakan upaya mempertahankan mutu, kualitas atau standar. Output (hasil) dari suatu pekerjaan dikendalikan agar memenuhi keinginan (standar) yang telah ditetapkan. Pengendalian difokuskan pada proses yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan dan pada *output* (hasil) yaitu kepuasan pelanggan, keluarga, perawat dan dokter. Beberapa cara dalam proses pengendalian yang dilakukan dalam bidang keperawatan yaitu:

1. Audit Internal

Audit internal adalah suatu kegiatan upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan (menilai kesesuaian antara fakta dengan kriterianya) dan konsultasi oleh tim independen secara internal, serta objektif yang dirancang untuk memberikan memberikan evaluasi, serta nilai tambah sekaligus memajukan kegiatan organisasi dalam mencapai tujuannya. Auditor internal yang dipilih, sesuai standar kompetensi dan memiliki pengalaman sebagai assessor, serta memiliki sertifikat kompetensi. Auditor internal membantu manajemen dalam hal:

- a. Memonitor aktivitas yang tidak dapat dilakukan manajemen, ketika tim audit setiap tahun mengajukan jadwal audit ke manajemen eksekutif (contoh audit asuhan keperawatan, audit infeksi nosokomial);
- b. Mengidentifikasi dan meminimalkan risiko;
- c. Memvalidasi laporan untuk manajemen senior dengan melakukan tinjauan terhadap laporan untuk meyakinkan akurasi, ketepatan waktu dan maknanya, sehingga keputusan manajemen yang didasarkan pada laporan tersebut lebih valid;
- d. Meninjau kegiatan yang sudah berlalu dan sedang berjalan;
- e. Kegiatan audit program berupa penilaian kebijakan atau program pada saat masih dalam rancangan, pada saat diimplementasikan, dan hasil aktual yang dicapai oleh kebijakan atau program tersebut;
- f. Membantu manajer karena masalah dapat timbul bila manajer tidak cermat mengendalikan aktivitasnya-auditor internal pada umumnya dapat menemukan masalah tersebut dan memberikan rekomendasi perbaikannya.

Objektivitas Audit Internal harus memiliki kriteria tertentu, yaitu:

- a. Harus objektif dalam melaksanakan audit dan ini merupakan sikap mental independen yang harus dijaga dalam menjalankan audit;
- b. Memiliki kejujuran atas hasil produknya dan tidak melakukan kompromi atas kualitas audit;
- c. Menjaga agar tidak terjadi penugasan audit kepada auditor yang secara nyata atau potensial memiliki konflik kepentingan dengan penugasan auditnya;
- d. Tidak dibebani tanggung jawab operasional.

Pelaksanaan Audit di Keperawatan

- a. Dilakukan oleh tim mutu pelayanan keperawatan yang bertugas menentukan masalah keperawatan yang perlu diperbaiki.
- b. Menentukan kriteria untuk memperbaiki masalah serta menilai pelaksanaan perbaikan yang telah ditetapkan.
- c. Merupakan bagian integral dari tim mutu rumah sakit dan bisa merupakan salah satu komponen dari komite keperawatan.
- d. Menyampaikan hasil laporan secara periodik pada komite keperawatan untuk seterusnya disampaikan pada pimpinan rumah sakit sebagai bahan pertimbangan kebijakan lebih lanjut.
- e. Diperlukan kerja sama dengan berbagai departemen yang ada di rumah sakit untuk dapat mengidentifikasi masalah, menentukan kriteria dan merencanakan perbaikan, seperti departemen farmasi, infeksi nosokomial, rekam medis, pelayanan medis, bagian pemasaran dan lain-lain (Nursalam, 2014).

2. Audit Personalia

Audit personalia adalah pemeriksaan dan penilaian data-data personalia. Audit personalia mengevaluasi kegiatan-kegiatan personalia yang dilakukan dalam suatu organisasi, baik bagian per bagian maupun organisasi secara keseluruhan. Ada lima pendekatan riset personalia yang dapat diterapkan untuk melakukan audit personalia dalam suatu organisasi.

- a. Pendekatan komperatif.

Dilaksanakan dengan cara membandingkan organisasi/perusahaan lain, baik perbagian atau secara menyeluruh, untuk menemukan bidang pelaksanaan kerja yang tidak baik.

b. Pendekatan wewenang dari luar.

Bergantung pada penemuan-penemuan oleh para ahli atau konsultan dari luar organisasi/perusahaan, yang digunakan sebagai standar penilaian dalam audit personalia.

c. Pendekatan statistik.

Dengan memperhatikan dan/atau menggunakan data yang ada, standar disusun secara statistik dengan berbagai program dan kegiatan yang dievaluasi.

d. Pendekatan kepatuhan.

Dilaksanakan dengan cara mengambil sampel elemen-elemen. Selanjutnya, sistem informasi personalia diperiksa terhadap pelanggaran hukum/peraturan yang terjadi dengan maksud mengetahui kebenaran terjadinya pelanggaran tersebut.

e. Pendekatan MBO (Management by Objective).

Dilaksanakan dengan membandingkan hasil kegiatan personalia dengan tujuan yang telah ditetapkan. Bidang pelaksanaan kerja yang jelek dapat dideteksi dan dilaporkan.

Proses Menjaga Mutu Asuhan Ruang Rawat

Mutu merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh profesi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam mempertahankan status kesehatan dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien (Dedi, 2019). Mutu adalah pemenuhan terhadap harapan pelanggan dan sesuai dengan standar yang berlaku serta tercapainya tujuan pelayanan keperawatan yang diharapkan (Dedi, 2019). Ada lima indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, yaitu:

1. Keselamatan pasien (*patient safety*)

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

2. Kebersihan perawatan diri.

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

3. Kepuasan pasien

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

4. Kecemasan

Cemas adalah perasaan was-was, kuatir atau perasaan tidak nyaman yang terjadi karena adanya sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Kecemasan yang masih ada setelah intervensi keperawatan, dapat menjadi indikator klinik. Kenyamanan Rasa nyaman (*comfort*) adalah bebas dari rasa nyeri atau nyeri terkontrol. Pelayanan keperawatan dinilai bermutu jika pasien merasa nyaman dan bebas dari rasa nyeri dan menyakitkan

5. Pengetahuan

Indikator mutu lain adalah pengetahuan dimana salah satunya diimplementasikan dalam program *discharge planning*. *Discharge planing* adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu tempat perawatan ke tempat lainnya. Dalam

perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, nursing home atau tempat tempat lain diluar rumah sakit (Dedi, 2019).

Pengukuran Mutu Pelayanan

Menurut Donabedian, mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu *input*, proses, dan *output/outcome*.

1. Input adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi.
2. Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan medis/keperawatan harus selalu mempertimbangkan nilai yang dianut pada diri pasien. Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya. Program keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan. Interaksi profesional yang lain adalah pengembangan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI. ISO 9001:2000 adalah suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit. Keilmuan selalu diperbarui untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir. Interaksi profesional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien, yaitu:
 - a. Berbuat hal hal yang baik (beneficence) terhadap manusia khususnya pasien, staf klinis dan

- nonklinis, masyarakat dan pelanggan secara umum;
- b. Tidak menimbulkan kerugian (nonmaleficence) terhadap manusia;
 - c. Menghormati manusia (respect for persons) menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati;
 - d. Berlaku adil (justice) dalam memberikan layanan.
3. Output/*outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen. Tanpa mengukur hasil kinerja rumah sakit/keperawatan tidak dapat diketahui apakah *input* dan proses yang baik telah menghasilkan *output* yang baik pula (Nursalam, 2014).

Upaya Peningkatan Mutu

Peningkatan mutu dilakukan dalam berbagai macam cara yang akan dijelaskan sebagai berikut (Nursalam, 2014).

1. Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
2. ISO 9001:2000 yaitu suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit.
3. Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis/keperawatan yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir.
4. Good corporate governance yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.

5. Clinical governance merupakan bagian dari corporate governance, yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif. Clinical governance menjelaskan hal hal penting yang harus dilakukan seorang dokter dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga).
6. Membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain baik di dalam atau luar negeri. Kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit seperti halnya kerja sama tim yang baik. Budaya dikotomi pemerintah dengan swasta harus diubah menjadi falsafah “bauran pemerintah- swasta (public-private mix) yang saling mengisi dan konstruktif.
7. Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan, sehingga tarif pelayanan bisa bersaing secara global, misalnya outsourcing investasi, contracting out untuk fungsi tertentu seperti cleaning service, gizi, laundry, perparkiran.

Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu asuhan pelayanan RS juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi RS. Secara umum aspek penilaian meliputi evaluasi, dokumen, instrumen, audit (EDIA).

1. Aspek struktur (*input*). Struktur adalah semua *input* untuk sistem pelayanan sebuah RS yang meliputi M1 (tenaga), M2 (sarana prasarana), M3 (metode asuhan keperawatan), M4 (dana), M5 (pemasaran), dan lainnya.
2. Proses. Proses adalah semua kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain yang mengadakan interaksi secara profesional dengan pasien. Interaksi ini diukur antara lain dalam bentuk penilaian tentang penyakit pasien, penegakan diagnosis, rencana

tindakan pengobatan, indikasi tindakan, penanganan penyakit, dan prosedur pengobatan.

3. Outcome. Outcome adalah hasil akhir kegiatan dokter, perawat, dan tenaga profesi lain terhadap pasien.
4. Indikator-indikator mutu yang mengacu pada aspek pelayanan meliputi:
 - a. angka infeksi nosokomial: 1–2%;
 - b. angka kematian kasar: 3–4%;
 - c. kematian pascabedah: 1–2%;
 - d. kematian ibu melahirkan: 1–2%;
 - e. kematian bayi baru lahir: 20/1.000;
 - f. NDR (*Net Death Rate*): 2,5%;
 - g. ADR (*Anesthesia Death Rate*) maksimal 1/5.000;
 - h. PODR (*Post-Operation Death Rate*): 1%;
 - i. POIR (*Post-Operative Infection Rate*): 1%.

Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS:

- a. biaya per unit untuk rawat jalan;
- b. jumlah penderita yang mengalami dekubitus;
- c. jumlah penderita yang jatuh dari tempat tidur;
- d. BOR: 70–85%;
- e. BTO (*Bed Turn Over*): 5–45 hari atau 40–50 kali per satu tempat tidur/ tahun;
- f. TOI (*Turn Over Interval*): 1–3 hari TT yang kosong;
- g. LOS (*Length of Stay*): 7–10 hari (komplikasi, infeksi nosokomial; gawat darurat; tingkat kontaminasi dalam darah; tingkat kesalahan; dan kepuasan pasien);
- h. *normal tissue removal rate*: 10%.

Indikator cakupan pelayanan sebuah RS terdiri atas:

- a. jumlah dan persentase kunjungan rawat jalan/inap menurut jarak RS dengan asal pasien;
- b. jumlah pelayanan dan tindakan seperti jumlah tindakan pembedahan dan jumlah kunjungan SMF spesialis;

Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien:

- a. pasien terjatuh dari tempat tidur/kamar mandi;
- b. pasien diberi obat salah;
- c. tidak ada obat/alat emergensi;
- d. tidak ada oksigen;
- e. tidak ada suction (penyedot lendir);
- f. tidak tersedia alat pemadam kebakaran
- g. pemakaian obat;
- h. pemakaian air, listrik, gas, dan lain-lain.

Pengembangan manajemen kinerja merupakan pendekatan perbaikan proses pada sistem yang mendukung dan meningkatkan kompetensi klinis perawat untuk bekerja secara profesional dengan memperhatikan etika, tata nilai, dan aspek legal dalam pelayanan kesehatan. Dengan peningkatan mutu asuhan klinis oleh perawat dan bidan melalui yang kemudian dikembangkan untuk praktisi klinis yang lain dalam suatu tatanan yang terpadu akan lebih menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang profesional bagi masyarakat (Melianti, 2019).

Daftar Pustaka

- Andhini, N. F. (2017). Studi Mutu Pelayanan Kesehatan Pasien Jkn Rawat Inap Kelasiii Di Rsud Polewali Kabupaten Polewali Mandar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dedi, B. (2019). Kepemimpinan dan manajemen pelayanan keperawatan: Teori, Konsep dan Implementasi (Issue November 2019).
- Donahue, K. T., & Yen, J. (2011). Joint commission internaional standar akreditasi rumah sakit edisi ke-4. In Gramedia (Vol. 23, Issue 1).
- Kartika, I. R. (2019). Deskripsi Penerapan Patient Safety Pada Pasien Di Bangsal Bedah. *Human Care Journal*, 4(2), 86. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i2.455>
- Melianti. (2019). Manajemen Proses Keperawatan Pada Rencana Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 5, 1–8.
- Nursalam. (2014). Manajemen keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisin4.

Profil Penulis



Kornelis Nama Beni, S.Kep.,Ns., M.Kep.

Penulis adalah Dosen Tetap di STIKes Maranatha Kupang dan sebagai Sekretaris Bidang Pelayanan Keperawatan di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang. Penulis Lahir di Pukaone pada tanggal 05 Oktober 1985. Penulis merupakan anak keempat dari lima bersaudara dari pasangan Almarhum Andreas Ola Ama dan Margaretha Eda Lolon. Penulis memperoleh gelar S.Kep.,Ns dari Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2015.

Gelar M. Kep (Magister Keperawatan) dari Universitas Airlangga Surabaya tahun 2020. Penulis memulai karier sebagai perawat di RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang tahun 2006 sampai sekarang, tahun 2016-2017 menjadi Kepala Ruangan Cendana dan sejak tahun 2020-sekarang menjadi Sekretaris Bidang Keperawatan. Penulis menjadi dosen tetap di STIKes Maranatha Kupang sejak tahun 2015-sekarang. Selain menjadi perawat dan dosen, penulis juga aktif di organisasi profesi PPNI sebagai Sekretaris DPD PPNI Kota Kupang. Penulis telah menikah dengan Awaliyah M Suwetty dan dikaruniai 1 orang anak bernama Alberic El Adam Putra Olamalia.

Email Penulis: nbeni1432@gmail.com

- 1 KONSEP DASAR, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP MANAJEMEN KEPERAWATAN
Ira Kusumawaty
- 2 KONSEP DASAR, TUJUAN, SYARAT, DAN KOMPONEN PERENCANAAN
Yulia Ardiyanti
- 3 JENIS PERENCANAAN YANG DISUSUN KEPALA RUANGAN RAWAT
Herlina
- 4 PROSES PENYUSUNAN RENCANA PENYELESAIAN MASALAH MANAJEMEN
Muh. Jumaidi Sapwal
- 5 PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT, PUSKESMAS
DAN STANDAR AKREDITASI NASIONAL/INTERNASIONAL
Wiwiek Delvira
- 6 KONSEP DASAR, TUJUAN DAN PRINSIP PENGORGANISASIAN
Suhaimi Fauzan
- 7 PERBEDAAN BUDAYA DAN IKLIM ORGANISASI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN
Tetet Kartilah
- 8 FUNGSI PENGORGANISASIAN DALAM BIDANG KEPERAWATAN
Ni Luh Kade Wiradani
- 9 PENGENALAN PENILAIAN AKREDITASI DAN SERTIFIKASI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN
Ridha Hidayat
- 10 VARIABEL DALAM KETENAGAAN DAN CARA PENGHITUNGAN JUMLAH TENAGA DALAM SHIFT
Nia Novita Sari
- 11 ALOKASI DAN PENJADWALAN TENAGA KEPERAWATAN DALAM SUATU SHIFT
Tuti Handayani
- 12 PENINGKATAN KUALITAS KETENAGAAN SESUAI STANDAR AKREDITASI
Atik Badi'ah
- 13 JENIS METODE PENUGASAN DALAM RUANG RAWAT
Made Indra Ayu Astarini
- 14 FUNGSI PENGARAHAN DAN FUNGSI PENGAWASAN
Munadiyah Wahyuddin
- 15 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM HAND OVER KEPERAWATAN
Dherlirona
- 16 KEGIATAN MANAJER KEPERAWATAN PADA FUNGSI PENGARAHAN DAN INDIKATOR
PENGARAHAN YANG BAIK
Nurul Hayati
- 17 LANGKAH SUPERVISI RUANG RAWAT DAN PRAKTIK PENGARAHAN KEPALA RUANGAN
Helsy Desvitasari
- 18 PENGENDALIAN MUTU ASUHAN DAN PELAYANAN KEPERAWATAN
Nur Hasanah
- 19 JENIS PENGENDALIAN MUTU RUANG RAWAT, PROSES MENJAGA MUTU ASUHAN DAN
INDIKATOR MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
Kornelis Nama Beni

Editor:

Arif Munandar

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

