

MODUL
BAHAN AJAR CETAK
KEPERAWATAN

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN



» Sri Mugianti

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN
DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN



Pusdik SDM Kesehatan

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120
Telp. 021 726 0401, **Fax.** 021 726 0485, **Email.** pusdiknakes@yahoo.com



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN

» Sri Mugianti



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Desember 2016

Penulis : Sri Mugianti

Pengembang Desain Instruksional : Jan Hotman

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : Nursuci Leo Saputri

Tata Letak : Andy Sosiawan

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	iii
BAB I: KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKDALAMKEPERAWATAN	1
Topik 1.	
Konsep Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan	3
Latihan	13
Ringkasan	13
Tes 1	14
Topik 2.	
Manajemen Asuhan Keperawatan.....	16
Latihan	23
Ringkasan	23
Tes 2	24
KUNCI JAWABAN TES	26
DAFTAR PUSTAKA	27
BAB II: PERENCANAAN DAN PENGORGANISASIAN DALAM KEPERAWATAN	28
Topik 1.	
Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan	30
Latihan	37
Ringkasan	38
Tes 1	39
Topik 2.	
Pengorganisasian dalam Manajemen Keperawatan	41
Latihan	51
Ringkasan	52
Tes 2	52
KUNCI JAWABAN TES	55
DAFTAR PUSTAKA	56

BAB III: PENGARAHAN DAN PENGENDALIAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN	58
Topik 1.	
Pengarahan dalam Manajemen Keperawatan.....	59
Latihan	62
Ringkasan	63
Tes 1	63
Topik 2.	
Pengendalian dalam Manajemen Keperawatan	65
Latihan	78
Ringkasan	78
Tes 2	79
KUNCI JAWABAN TES	81
DAFTAR PUSTAKA	82
BAB IV: PRAKTIK MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN	84
Topik 1.	
Latihan Praktik Melakukan Pengkajian	86
Latihan	88
Latihan	96
Latihan	98
Latihan	100
Latihan	107
Ringkasan	108
Tes 1	108
Topik 2.	
Praktik Latihan Merumuskan Diagnosa Keperawatan	110
Latihan	111
Ringkasan	119
Tes 2	120
Topik 3.	
Latihan Membuat Rencana Tindakan	122
Ringkasan	126
Tes 3	127

Topik 4.	
Latihan Menentukan Tindakan Keperawatan (Implementasi)	128
Ringkasan	131
Tes 4	131
Topik 5.	
Latihan Melakukan Evaluasi	133
Latihan	134
Ringkasan	134
KUNCI JAWABAN TES	135
DAFTAR PUSTAKA	136
 BAB V: PRAKTIK MEMBUAT PERENCANAAN KEPERAWATAN	 137
Topik 1.	
Praktik Membuat Rencana Harian	139
Latihan	148
Latihan	149
Topik 2.	
Membuat Rencana Bulanan - Tahunan	150
Latihan	153
Latihan	154
Topik 3.	
Merencanakan Kebutuhan Tenaga Perawatan	155
Ringkasan	164
Tes 2	165
Latihan	167
KUNCI JAWABAN TES.....	169
DAFTAR PUSTAKA	170
 BAB VI: PRAKTIK PELAYANAN PROFESIONAL DI RUANG MODEL (MPKP)	 172
Topik 1.	
Metode Pemberian Asuhan Keperawatan	173
Latihan	175
Latihan	176

Ringkasan	176
Tes 1	177
Topik 2.	
Tahapan Kegiatan Perawat di Ruang Model Praktik Keperawatan Profesional	179
Latihan	183
Ringkasan	183
Tes 2	188
KUNCI JAWABAN TES.....	190
DAFTAR PUSTAKA	191

BAB I

KONSEP DASAR KOMUNIKASI DAN KOMUNIKASI TERAPEUTIKDALAMKEPERAWATAN

Ns. Sri Mugianti, M.Kep

PENDAHULUAN

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan kegiatan melalui orang lain. Kegiatan manajemen keperawatan mengacu pada konsep manajemen secara umum, dengan menggunakan pendekatan fungsi-fungsi manajemen meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengontrolan (pengawasan dan Evaluasi). Manajemen pelayanan keperawatan berfokus pada komponen 5 M (*Man, Money, Material, Method, Machine*). Dalam setiap kegiatan manajemen selalu diawali dari Perencanaan dan diakhiri dengan Pengontrolan yang merupakan suatu siklus yang berulang. Fokus pembelajaran dalam mata kuliah manajemen dan kepemimpinan dalam praktik keperawatan ini adalah memberikan pengetahuan kepada mahasiswa tentang konsep manajemen keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan.

Bab 1 berjudul Konsep Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan yang sedang Anda pelajari ini dikemas dalam dua (2) topik, yang disusun dengan urutan sebagai berikut:

Topik 1 memberikan pemahaman kepada Anda tentang konsep manajemen dan kepemimpinan meliputi pengertian manajemen, pengertian manajemen keperawatan, prinsip yang mendasari manajemen keperawatan, lingkup manajemen keperawatan, pengertian manajemen asuhan keperawatan, tujuan manajemen keperawatan dan prinsip manajemen keperawatan. Selanjutnya, Anda akan mempelajari tentang konsep Kepemimpinan meliputi: Pengertian kepemimpinan, Perbedaan manajer dan leader, Syarat pemimpin, Peran pemimpin, Fungsi Pemimpin, Gaya kepemimpinan, Ciri pemimpin yang efektif.

Topik 2 memberikan pemahaman kepada Anda tentang asuhan keperawatan yang dilakukan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahapan yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perumusan intervensi/rencana keperawatan, Implementasi/pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Setelah selesai mempelajari Bab ini diharapkan

1. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep manajemen
2. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep kepemimpinan
3. Mahasiswa dapat mengidentifikasi perbedaan manajer dan leader
4. Mahasiswa dapat menjelaskan konsep kepemimpinan
5. Mahasiswa dapat menjelaskan syarat pemimpin
6. Mahasiswa dapat menjelaskan peran pemimpin
7. Mahasiswa dapat menjelaskan fungsi pemimpin
8. Mahasiswa dapat mengidentifikasi gaya kepemimpinan

9. Mahasiswa dapat menjelaskan ciri pemimpin yang efektif
10. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian Asuhan Keperawatan
11. Mahasiswa dapat menjelaskan proses pengkajian
12. Mahasiswa dapat menjelaskan cara merumuskan diagnosa keperawatan
13. Mahasiswa dapat menjelaskan rencana keperawatan
14. Mahasiswa dapat menjelaskan implementasi keperawatan
15. Mahasiswa dapat menjelaskan evaluasi keperawatan

Topik 1

Konsep Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan

A. PENGERTIAN MANAJEMEN

Manajemen biasanya diidentikkan dengan cara untuk mengatur beberapa hal secara baik dan sesuai dengan tujuan. Pengaturan dilakukan agar hal hal yang diatur berjalan seimbang, lancar, dan mencapai tujuan yang diharapkan. Berikut ini akan diuraikan beberapa pengertian manajemen secara umum dari beberapa ahli.

Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui orang lain (Gillies,1989). Menurut Siagian (1999), manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka mencapai tujuan dalam batas – batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Sedangkan Liang Lie mengatakan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrolan dari benda dan manusia untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Selanjutnya Swanburg (2000) mendefinisikan manajemen sebagai ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dari beberapa pengertian di atas dapat dijelaskan bahwa manajemen adalah proses yang dinamis, yang senantiasa berubah sesuai dengan tuntutan perkembangan. Manajemen merupakan proses mengorganisir sumber-sumber untuk mencapai tujuan dimana arah tujuan yang akan dicapai ditetapkan berdasarkan visi, misi, filosofi organisasi.

Bila Anda sudah memahami, mari kita pelajari tentang manajemen keperawatan berikut ini. Bacalah dengan baik dan pahami isinya. Diskusikan dengan teman Anda jika Anda mengalami kesulitan untuk memahami materi yang disajikan.

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien (Gillies, 1989). Pekerjaan keperawatan harus diatur sedemikian rupa sehingga tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan dapat tercapai. Siapa yang diatur? Untuk apa? Apa tujuan pengaturan? Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat menerapkan manajemen keperawatan dalam bentuk manajemen asuhan keperawatan.

Sebelum Anda mempelajari perbedaan manajemen pelayanan keperawatan dan manajemen asuhan keperawatan, Anda perlu memahami lebih dulu prinsip-prinsip yang mendasari manajemen keperawatan.

B. PRINSIP-PRINSIP YANG MENDASARI MANAJEMEN KEPERAWATAN

Prinsip-prinsip yang mendasari manajemen keperawatan adalah :

1. Manajemen keperawatan seyogianya berlandaskan perencanaan karena melalui fungsi perencanaan, pimpinan dapat menurunkan resiko pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang afektif dan terencana.
2. Manajemen keperawatan dilaksanakan melalui penggunaan waktu yang efektif. Manajer keperawatan menghargai waktu akan menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelumnya.
3. Manajemen keperawatan akan melibatkan pengambilan keputusan berbagai situasi maupun permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan di berbagai tingkat manajerial.
4. Memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien merupakan fokus perhatian manajer keperawatan dengan mempertimbangkan apa yang pasien lihat, fikir, yakini dan ingini . Kepuasan pasien merupakan point utama dari seluruh tujuan keperawatan.
5. Manajemen keperawatan harus terorganisir. Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuan.
6. Pengarahan merupakan elemen kegiatan manajemen keperawatan yang meliputi proses pendelegasian, supervisi, koordinasi dan pengendalian pelaksanaan rencana yang telah diorganisasikan.
7. Manejer keperawatan yang baik adalah manajer yang dapat memotivasi staf untuk memperlihatkan penampilan kerja yang baik.
8. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif akan mengurangi kesalahpahaman dan memberikan persamaan pandangan arah dan pengertian diantara bawahan.
9. Pengembangan staf penting untuk dilaksanakan sebagai upaya mempersiapkan perawat pelaksana untuk menduduki posisi yang lebih tinggi ataupun upaya manajer untuk meningkatkan pengetahuan karyawan.
10. Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan yang meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi dan menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, membandingkan penampilan dengan standar dan memperbaiki kekurangan.

Berdasarkan prinsip-prinsip diatas maka para manajer, administrator dan bawahan seyogianya bekerja bersama-sama dalam merencanakan dan pengorganisasian serta fungsi-fungsi manajemen lainnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

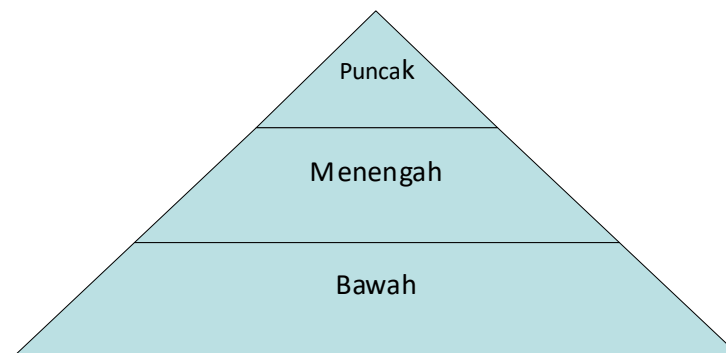
C. LINGKUP MANAJEMEN KEPERAWATAN

Mempertahankan kesehatan telah menjadi sebuah industri besar yang melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan sudah menjadi hak yang paling mendasar bagi semua orang dan memberikan pelayanan kesehatan yang memadai akan membutuhkan upaya perbaikan menyeluruh dari sistem yang ada. Pelayanan kesehatan yang memadai sangat dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang ada didalamnya.

Keperawatan merupakan disiplin praktek klinis. Manajer keperawatan yang efektif seyogianya memahami hal ini dan mampu memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana meliputi : penggunaan proses keperawatan dalam setiap aktivitas asuhan keperawatannya, melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditetapkan, menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan dan hasil-hasil keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat, serta mampu mengendalikan lingkungan praktek keperawatan. Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa di inisiasi oleh para manajer keperawatan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatan dengan melibatkan para perawat pelaksana. Berdasarkan gambaran diatas maka lingkup manajemen keperawatan terdiri dari: Manajemen operasional/ manajemen layanan dan manajemen asuhan keperawatan.

1. Manajemen Layanan/Operasional

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dikelola oleh bidang perawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial dan setiap tingkatan dipimpin oleh seseorang yang mempunyai kompetensi yang relevan. Tingkat manajerial tersebut yaitu :



Gambar 1.1 Tingkat Manajerial

Agar mencapai hasil yang baik, ada beberapa faktor yang perlu dimiliki oleh orang-orang yang memimpin dalam tiap level manajerial tersebut. Faktor-faktor tersebut adalah : kemampuan menerapkan pengetahuan, ketrampilan kepemimpinan, kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin, dan kemampuan melaksanakan fungsi manajemen

2. Manajemen asuhan keperawatan

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

Proses Keperawatan merupakan proses pemecahan masalah yg menekankan pada pengambilan keputusan tentang keterlibatan perawat sesuai yang dibutuhkan pasien. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahapan yaitu : pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Selanjutnya mari Anda pahami tentang tujuan manajemen keperawatan

D. TUJUAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

1. Mengarahkan seluruh kegiatan yang direncanakan
2. Mencegah/mengatasi permasalahan manajerial
3. Pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan melibatkan seluruh komponen yang ada
4. Meningkatkan metode kerja keperawatan sehingga staf perawatan bekerja lebih efektif dan efisien, mengurangi waktu kerja yang sia-sia, mengurangi duplikasi tenaga dan upaya

Hasil akhir (*outcome*) yang diharapkan dari manajemen keperawatan adalah:

1. Terselenggaranya pelayanan/
2. Asuhan keperawatan yang berkualitas.
3. Pengembangan staf
4. Budaya riset bidang keperawatan

Setelah mempelajari materi di atas bisakah Anda membedakan Manajemen Keperawatan dan Manajemen Asuhan keperawatan ?

Manajemen Keperawatan lebih ditekankan pada bagaimana manajer keperawatan (secara struktural) mengatur anggota staf keperawatan dan sumber daya yang lain untuk dapat menyelesaikan tugas, sedangkan manajemen asuhan keperawatan digunakan oleh perawat dalam menyelesaikan masalah pasien. Atau bisa dikatakan bahwa perawat adalah manajer asuhan keperawatan

E. PRINSIP-PRINSIP MANAJEMEN KEPERAWATAN

Supaya manajemen dapat berjalan sesuai dengan harapan dan mencapai tujuan organisasi, maka pemahaman tentang prinsip-prinsip manajemen sangatlah dibutuhkan. Ada tujuh prinsip manajemen yang harus Anda ketahui, yaitu: perencanaan, penggunaan waktu

yang efektif, pengambilan keputusan, pengelola/pemimpin, tujuan sosial, pengorganisasian dan perubahan. Berikut dibawah ini akan dijelaskan maksud dari prinsip-prinsip manajemen tersebut.

1. Perencanaan (*Planning*). Perencanaan adalah fungsi dasar dan pertama dalam manajemen (*the first function of management*). Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan adalah suatu proses berpikir atau proses mental untuk membuat keputusan dan peramalan (*forecasting*). Perencanaan harus berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang diharapkan (Swansburg & Swansburg, 1999). Dalam perencanaan, salah satu hal penting yang menjadi pusat perhatian adalah rencana pengaturan sumber daya manusia (SDM) dan sumber daya yang lain yang relevan. Perencanaan yang baik akan meningkatkan capaian tujuan dan pembiayaan yang efektif.
2. Penggunaan Waktu Efektif (*Effective utilization of time*). Penggunaan waktu efektif berhubungan dengan pola pengaturan dan pemanfaatan waktu yang tepat dan memungkinkan berjalannya roda organisasi dan tercapainya tujuan organisasi. Waktu pelayanan dihitung, dan kegiatan perawat dikendalikan.
3. Pengambilan keputusan (*Decision making*). Pengambilan keputusan adalah suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan di antara beberapa alternatif yang tersedia yang dilakukan oleh seorang pembuat keputusan. Keputusan dibuat untuk mencapai tujuan melalui pelaksanaan/ implementasi dari pilihan keputusan yang diambil.
4. Pengelola/Pemimpin (*Manager/leader*). Manajer yang bertugas mengatur manajemen memerlukan keahlian dan tindakan nyata agar para anggota menjalankan tugas dan wewenang dengan baik. Adanya manajer yang mampu memberikan semangat, mengontrol dan mengajak mencapai tujuan merupakan sumber daya yang sangat menentukan
5. Tujuan sosial (*Social goal*). Manajemen yang baik harus memiliki tujuan yang jelas dan ditetapkan dalam bentuk visi, misi dan tujuan organisasi.
6. Pengorganisasian (*Organizing*). Pengorganisasian adalah pengelompokan sejumlah aktivitas untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Penugasan pada masing-masing kelompok dilakukan berdasarkan supervisi, ada koordinasi dengan unit lain baik secara horizontal maupun secara vertikal (Swansburg & Swansburg, 1999).
7. Perubahan (*Change*) adalah proses penggantian dari suatu hal dengan yang lainnya yang berbeda dari sebelumnya (Douglas, 1988). Perubahan, di dalam manajemen keperawatan perubahan dijadikan prinsip karena sifat layanan yang dinamis mengikuti karakteristik pasien yang akan Anda layani

Apa kaitannya manajemen dan kepemimpinan? Tahukah Anda perbedaan Manajer dan *Leader*? Coba amati Direktur di kampus Anda dan salah satu tokoh masyarakat di sekitar Anda! Atau Kepala Puskesmas dan Kepala suku. Coba tuliskan perbedaannya. Perlu Anda ketahui bahwa orang yang melakukan pengelolaan atau manajemen disebut manager, dan seorang yang mempunyai masa (pengikut) dan ditunjuk karena ketokohnya disebut pemimpin (*Leader*).

F. PERBEDAAN MANAJER DAN *LEADER*

Berikut ini adalah perbedaan antara manajer dan pemimpin (*leader*)

Manajer	<i>Leader</i>
Posisi formal sesuai struktur organisasi	Seringkali tanpa kewenangan yang didelegasikan tapi memiliki power
Mempunyai sumber power yang terlegitimasi	Mempunyai peran yang lebih beragam
Melaksanakan fungsi, tugas, dan tanggung jawab tertentu	Bisa bukan dari organisasi formal
Menekankan pada kontrol, pembuatan keputusan, analisa keputusan, dan hasil	Fokus pada proses kelompok, pengumpulan info, umpan balik, pemberdayaan yang lain
Memanipulasi orang, lingkungan dan waktu dan sumber lain untuk mencapai tujuan organisasi	Menekankan pada hubungan interpersonal
Tanggung jawab akuntabilitas formal lebih besar daripada <i>leader</i>	Mempunyai pengikut yang suka/suka rela
Mempunyai bawahan langsung yang suka dan tidak suka	Mempunyai tujuan yang mungkin atau tidak merefleksikan organisasi tersebut

Gambar. 1.2 Perbedaan Manajer dan *Leader*

Setelah mengetahui perbedaan Manajer dan *Leader* Anda tentunya ingin mempelajari apa kepemimpinan. Banyak pendapat yang mengemukakan tentang kepemimpinan. Untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang kepemimpinan, silakan membaca dengan baik ulasan tentang kepemimpinan berikut ini.

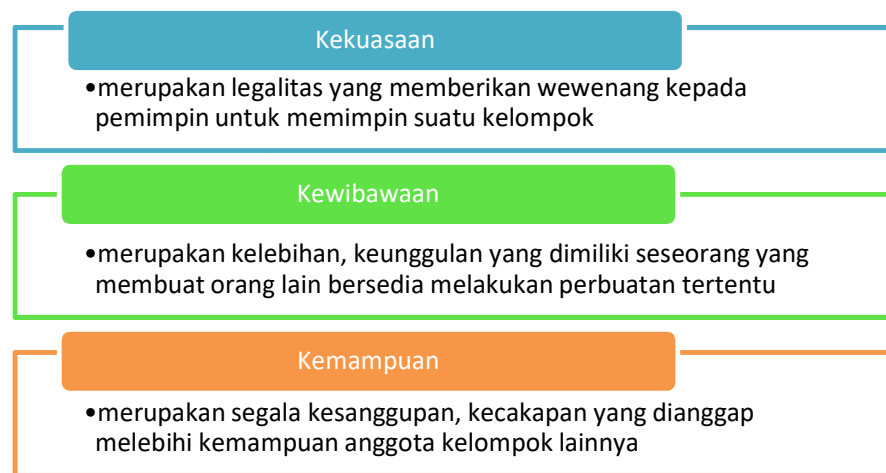
G. PENGERTIAN KEPEMIMPINAN

Kepemimpinan adalah kemampuan membuat seseorang mengerjakan apa yang tidak ingin mereka lakukan dan menyukainya (Truman dalam Gillies, 1996). Kepemimpinan merupakan penggunaan keterampilan mempengaruhi orang lain untuk melaksanakan sesuatu dengan sebaik-baiknya sesuai dengan kemampuannya (Sullivan & Decleur, 1989). Kepemimpinan adalah serangkaian kegiatan untuk mempengaruhi anggota kelompok bergerak menuju pencapaian tujuan yang ditentukan (Baily, Lancaster & Lancaster, 1989). Kepemimpinan adalah sebuah hubungan dimana satu pihak memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mempengaruhi perilaku pihak lain yang didasarkan pada perbedaan kekuasaan antara pihak-pihak tersebut (Gillies, 1996). Sedangkan menurut Ngalim Purwanto (1993: 26). "Kepemimpinan sebagai suatu bentuk persuasi, suatu seni pembinaan kelompok orang-orang tertentu, biasanya melalui '*human relations*' dan motivasi yang tepat, sehingga tanpa adanya rasa takut mereka mau bekerja sama dan membanting tulang memahami dan mencapai segala apa yang menjadi tujuan-tujuan organisasi".

Dari beberapa pengertian kepemimpinan tersebut dapat kita ambil kesimpulan bahwa ada kata kunci yang bisa kita ambil dari pengertian di atas yaitu kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain sebagai pengikutnya. Rumusan komponen yang ada dalam kepemimpinan ada empat aspek, yaitu: 1) *Leader*, 2) Pengikut, 3) tujuan, dan 4) situasi dan komunikasi.

H. SYARAT PEMIMPIN

Pemimpin yang handal harus mempunyai syarat-syarat (karakteristik) tertentu yang menunjukkan kecakapannya. Ada 3 syarat pemimpin yaitu: kekuasaan, kewibawaan dan kemampuan.



Adakah persyaratan itu pada diri Anda? Selamat bila syarat itu ada pada Anda! Sekarang coba pikirkan, apakah peran seorang pemimpin menurut Anda?

Peran Pemimpin

Pemimpin memiliki peran sebagai berikut



Sebagai seorang pemimpin yang memiliki kekuasaan , kewibawaan dan kemampuan di atas anggota kelompok lainnya maka dalam kepemimpinan harus memperhatikan azas-azas kepemimpinan

J. AZAS-AZAS KEPEMIMPINAN

1. Azas Kemanusiaan
Memperhatikan bawahan dan memandang bawahan sebagai manusia
2. Azas Efisiensi
Dengan sumber daya yang terbatas, pemimpin dapat mengefisienkan untuk kepentingan kelompoknya
3. Azas kesejahteraan yang lebih merata
Pemimpin berusaha mengurangi kesenjangan dan konflik yang dapat mengganggu jalannya organisasi

Seorang pemimpin tentunya harus dapat berfungsi untuk anggota kelompoknya

K. FUNGSI KEPEMIMPINAN

Mari kita lihat fungsi kepemimpinan

1. Memandu, menuntun, membimbing, memotivasi
2. Menjalin komunikasi yang baik
3. Mengorganisasi, mengawasi dan membawa organisasinya pada tujuan yang telah ditetapkan

Lebih tepatnya seorang pemimpin harus mampu menjadi contoh peran bagi yang lainnya dan mampu menempatkan dirinya seperti sosok Ki Hajar Dewantoro. Fungsi kepemimpinan yang bisa kita contoh dari Ki Hajar Dewantoro

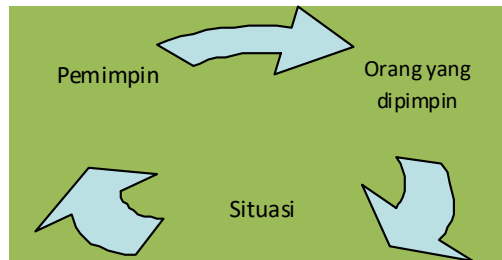
1. Ing Ngarso sung Tulodho ketika di depan memberikan contoh
2. Ing Madyo Mbangun Karso ketika berada di tengah bersama sama menyelesaikan tugas
3. Tut Wuri Handayani ketika berada dibelakang mampu memberikan dorongan dan motivasi

Bisakah Anda menjelaskan Fungsi Kepemimpinan yang dicetuskan oleh Ki Hajar Dewantoro? Diskusikan dengan teman sebelah Anda !

Selanjutnya kita belajar tentang gaya kepemimpinan

L. GAYA KEPEMIMPINAN

Gaya kepemimpinan merupakan cara seseorang memanfaatkan kekuatan yang tersedia untuk memimpin orang lain. Setiap pemimpin memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda. Ada 3 faktor yang menjadi kunci gaya kepemimpinan seseorang yang merupakan faktor yang saling melengkapi dan mempengaruhi satu sama lainnya, yaitu: pemimpin itu sendiri, orang yang dipimpin dan situasi, seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 1.3 Gaya Kepemimpinan

Bisa disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan seseorang merupakan fungsi dari ke tiga variabel di atas. Marilah kita pelajari bersama penjelasan dari masing-masing variabel tersebut melalui pemahaman teori –teori gaya kepemimpinan. Bila dilihat dari Pemimpin itu sendiri, Anda bisa pelajari teori bakat, bila dilihat Pemimpin itu sendiri dan orang yang dipimpin, maka bisa Anda cocokkan dengan Teori perilaku dan bila dilihat Situasinya, maka bisa kita gunakan Teori Situasional.

Beikut ini adalah uraian dari masing-masing teori tersebut.

1. Teori bakat

Teori bakat dikenal dengan “*Great Man Theory*”. Teori bakat muncul karena adanya keyakinan bahwa kemampuan memimpin hanya dimiliki oleh orang yang dilahirkan dengan bakat tersebut. Teori ini tidak sepenuhnya benar sebab setiap orang bisa menjadi pemimpin, dan mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan kepemimpinannya.

2. Teori Perilaku, yang biasa digunakan Kurt Lewin (1960)

- a. Otokratik : Pada gaya otokratik pemimpin melakukan kontrol maksimal terhadap staf, membuat keputusan sendiri dalam menentukan tujuan kelompok. Lebih menekankan pada penyelesaian tugas dari pada hubungan interpersonal. Gaya ini cenderung menyebabkan permusuhan dan agresif atau apatis sampai menurunnya inisiatif. Contoh Kepala Ruang menetapkan jadwal dinas, sanksi sesuai aturan, tanpa mempertimbangkan alasan staf perawat yang mengajukan ijin
- b. Demokratik : Pemimpin mengikutsertakan bawahan dalam proses pengambilan keputusan. Lebih menekankan pada hubungan interpersonal dan kerja kelompok.

Pemimpin menggunakan posisinya untuk mendapatkan pandangan dan pemikiran bawahan serta memotivasi mereka untuk menentukan tujuan dan mengembangkan rencana. Hal ini cenderung meningkatkan produktivitas dan kepuasan kerja. Contoh Kepala Bidang Keperawatan selalu meminta Kepala Ruang memberikan masukan untuk sebuah perubahan kebijakan

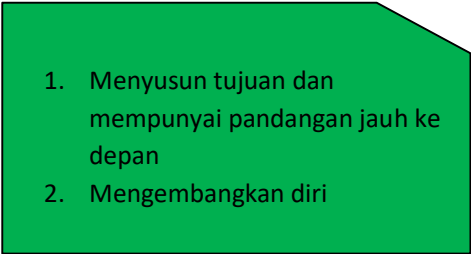
- c. **Laissez Fair** : Pemimpin memberikan kebebasan bertindak, menyerahkan perannya sebagai pemimpin kepada bawahan tanpa diberi petunjuk atau bimbingan serta pengawasan. Pemimpin sangat sedikit merencanakan dan membuat keputusan. Gaya kepemimpinan ini efektif bila bawahan mempunyai kemampuan dan tanggung jawab yang tinggi. Bila kemampuan dan tanggung jawab bawahan kurang cenderung menimbulkan keresahan dan frustrasi. Contoh Kepala Ruang tidak pernah mau tahu apa yang sedang terjadi di ruangan, staf perawat yang tidak disiplin tidak mendapat teguran yang penting aman

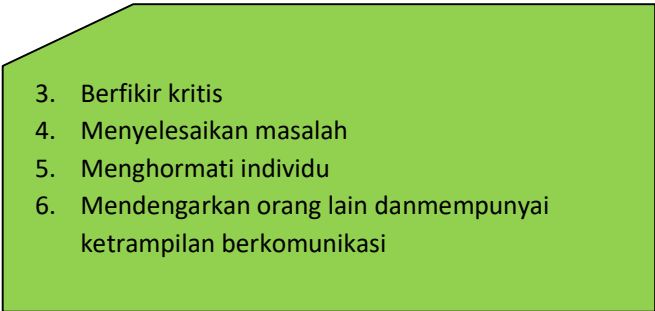
3. Teori Situasional

Pemimpin berubah dari satu gaya ke gaya lainnya sesuai dengan perubahan situasi yang terjadi. Jadi seseorang pemimpin yang efektif pada situasi tertentu belum tentu mampu bersikap dan bertindak efektif pada situasi lain

M. CIRI – CIRI PEMIMPIN YANG EFEKTIF

Pemimpin perlu memahami karakteristik dirinya dan bawahannya agar dalam menyelesaikan masalah pemimpin dapat mengambil keputusan yang tepat. Baiklah pada akhir pembahasan Topik 1 ini kita rangkumkan karakteristik pemimpin yang efektif seperti dalam kotak berikut ini:

- 
1. Menyusun tujuan dan mempunyai pandangan jauh ke depan
 2. Mengembangkan diri

- 
3. Berfikir kritis
 4. Menyelesaikan masalah
 5. Menghormati individu
 6. Mendengarkan orang lain dan mempunyai ketrampilan berkomunikasi

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut :

1. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan terhadap para pasien. Bila dipandang dari lingkup manajemen keperawatan ada Manajemen operasional/manajemen layanan dan manajemen asuhan keperawatan. Jelaskan perbedaan keduanya dengan memberikan contoh !
2. Kepemimpinan adalah sebuah hubungan dimana satu pihak memiliki kemampuan yang lebih besar untuk mempengaruhi perilaku pihak lain yang didasarkan pada perbedaan kekuasaan antara pihak-pihak tersebut. Berdasar kalimat tersebut terkandung sebuah syarat yang perlu dimiliki oleh seorang pemimpin agar dapat mempengaruhi pihak lain. Jelaskan syarat –syarat untuk menjadi pemimpin yang baik dan efektif !

Petunjuk Jawaban latihan

1. Pada soal latihan 1 Anda terlebih dahulu menjelaskan pengertian manajemen, manajemen keperawatan, selanjutnya baca dan pahami tentang ruang lingkup manajemen keperawatan, dan akhirnya buatlah kesimpulan perbedaan keduanya dengan menggunakan contoh
2. Pada soal latihan 2 Anda terlebih dahulu menuliskan pengertian kepemimpinan, kemudian pahami persyaratan untuk menjadi pemimpin, terakhir tuliskan persyaratan untuk menjadi seorang pemimpin

RINGKASAN

Setelah selesai mempelajari topik di atas dapat kita simpulkan bahwa

1. Manajemen keperawatan merupakan pengkhususan pengaturan di bidang keperawatan, juga menggunakan dasar-dasar pengertian manajemen umum
2. Manajemen Keperawatan terdiri dari manajemen operasional dan manajemen asuhan keperawatan
3. Manajemen keperawatan operasional digunakan untuk mengatur dan mengelola staf keperawatan dan sumber daya lainnya, sedangkan manajemen asuhan keperawatan diterapkan untuk mengatur dan mengelola pasien
4. Seorang manajer keperawatan diharapkan memiliki kemampuan *leadership* (kepemimpinan)
5. Penggunaan gaya kepemimpinan tidak sama pada masing-masing individu, mempertimbangkan karakteristik pemimpin itu sendiri, orang yang dipimpin dan situasi, sehingga pemimpin memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda
6. Kepemimpinan merupakan suatu proses mempengaruhi orang lain atau kelompok dalam mencapai tujuan. Keberhasilan pemimpin menjalankan tugasnya tergantung

dengan kemampuannya untuk menyesuaikan diri dalam upaya mempengaruhi bawahannya. Pemimpin dalam menjalankan tugasnya diperlukan kepiawaian menggunakan gaya kepemimpinan yang tepat. Untuk itu seorang pemimpin harus paham betul bagaimana sifat dan karakteristik bawahannya. Sehingga dapat dibuat satu keputusan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pemimpin yang membuat keputusan sendiri dan lebih menekankan pada penyelesaian tugas, termasuk gaya kepemimpinan....
 - A. otokratik
 - B. laissez fair
 - C. demokratik
 - D. partisipatif
2. Yang termasuk ciri bakat kepribadian pada pemimpin adalah....
 - A. dapat menyesuaikan diri
 - B. pengetahuan luas
 - C. pandai diplomasi
 - D. lancar berbicara
3. Tugas pemimpin menyederhanakan dan mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi kelompok termasuk tugas pemimpin sebagai....
 - A. pemberi struktur terhadap situasi
 - B. pengendalian tingkah laku kelompok
 - C. juru bicara kelompok
 - D. motivator
4. Peran pemimpin dalam keperawatan....
 - A. peran interpersonal, informational dan decisional
 - B. tempat menimpakan segala kesalahan
 - C. pemberi hadiah dan hukuman
 - E. benar semua
5. Memandu, menuntun, membimbing, memotivasi, menjalin komunikasi yang baik, mengorganisasi, mengawasi dan membawa kelompoknya pada tujuan yang telah ditentukan merupakan
 - A. fungsi pemimpin
 - B. tugas pemimpin

- C. azaz pemimpin
 - D. sifat pemimpin
6. Berikut ini tidak termasuk sebagai teori kepemimpinan
- A. teori bakat
 - B. teori perilaku
 - C. teori situasional
 - D. teori kebutuhan manusia
7. Orang yang bekerja keras dan mempunyai motivasi yang kuat disebut manusia
- A. tipe – X
 - B. tipe – Y
 - C. tipe – Z
 - D. tipe – A
8. Pernyataan yang bukan Implikasi definisi kepemimpinan
- A. setiap pemimpin mempunyai pengikut
 - B. selalu memberikan motivasi untuk mencapai tujuan
 - C. mempengaruhi orang untuk melaksanakan perintahnya
 - D. pembagian kekuasaan tidak seimbang
9. Syarat kekuasaan bagi pemimpin mempunyai makna
- A. segala kelebihan yang dimiliki seseorang untuk mempengaruhi orang lain
 - B. segala kesanggupan, kecakapan yang melebihi anggota lainnya
 - C. segala keunggulan yang dimiliki seseorang untuk membuat orang lain bertindak
 - D. legalitas yang memberikan wewenang kepada pemimpin untuk memimpin suatu kelompok
10. Pemimpin berusaha mengurangi kesenjangan dan konflik yang dapat mengganggu jalannya organisasi
- A. azas kemanusiaan
 - B. azas Efisiensi
 - C. azas kesejahteraan
 - D. fungsi pemimpin

Topik 2

Manajemen Asuhan Keperawatan

A. PENGERTIAN ASUHAN KEPERAWATAN

Tujuan profesi keperawatan adalah memberikan pelayanan kepada klien dan juga mempertahankan kehidupan profesi itu sendiri (Keyzer, 1992 dikutip dalam Draper 1996). Untuk mencapai tujuan tersebut perawat perlu memiliki ketrampilan intelektual, teknikal, interpersonal, dan etik. Semua ketrampilan ini harus tampak dalam pemberian asuhan keperawatan kepada klien. Dengan kata lain, praktek keperawatan profesional adalah praktek yang didasari dengan keterampilan intelektual, teknikal, interpersonal dengan menerapkan suatu metode asuhan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Metode asuhan keperawatan untuk melaksanakan praktek profesional adalah dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah suatu rangkaian asuhan yang terdiri dari pengkajian, menyusun diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi, dan evaluasi.

B. MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Manajemen asuhan keperawatan yang baik sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara sistematis dan terorganisir. Manajemen asuhan keperawatan merupakan pengaturan sumber daya dalam menjalankan kegiatan keperawatan dengan menggunakan metoda proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah klien (Keliat, 2000). Tiga komponen penting dalam manajemen asuhan keperawatan yaitu manajemen sumber daya manusia (perawat) dengan menggunakan sistem pengorganisasian pekerjaan perawat (asuhan keperawatan) dan sistem klasifikasi kebutuhan klien dalam metoda pemberian asuhan keperawatan yaitu proses keperawatan.

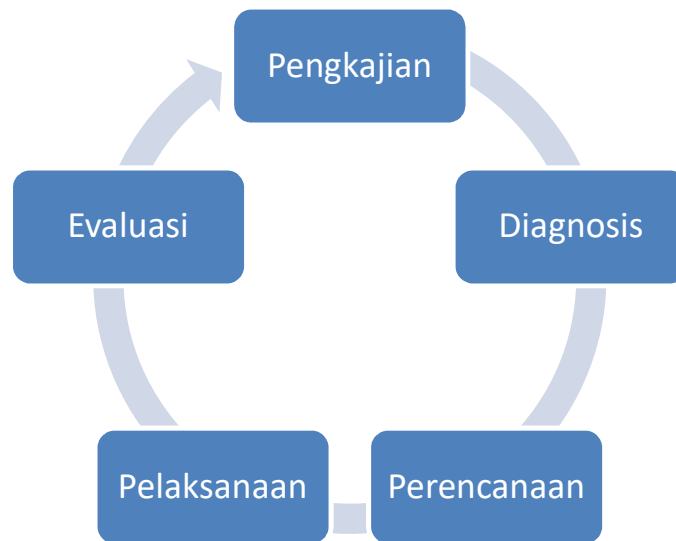
C. PROSES KEPERAWATAN

Setiap hari Anda merawat pasien? jawabnya pasti ya. Pertanyaan selanjutnya apakah Anda menggunakan sebuah cara? Atau Anda merawat pasien karena rutinitas kerja. Mungkin tanpa sadar sebenarnya Anda sudah menggunakan tahapan dalam proses keperawatan. Baiklah mari kita ulangi

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah. Menurut Craven dan Hirnle (2000) proses keperawatan merupakan suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan professional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas. Dalam topik ini kami

ajak Anda untuk mengelola pasien berdasarkan tahapan berfikir kritis dan sistimatis dengan menggunakan proses keperawatan. Proses Keperawatan dijadikan sebagai dasar hukum praktik keperawatan (ANA, 1973), serta untuk Pengembangan Standar Praktik Keperawatan

Untuk memudahkan pemahaman Anda bisa lihat gambar di bawah, tergambar bahwa tahapan proses keperawatan senantiasa berkesinambungan, dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan akan dilakukan kembali pengkajian setelah kita evaluasi keberhasilan Asuhan Keperawatan



Gambar 2.1 Rangkaian tahap-tahap dalam proses Keperawatan

Tujuan proses keperawatan secara umum adalah membuat suatu kerangka konsep berdasarkan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat seperti yang disampaikan oleh Yura dan Walsh (1983) bahwa Proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditujukan untuk memenuhi tujuan keperawatan meliputi: mempertahankan kesehatan optimal, kembali ke keadaan normal, dan memfasilitasi kualitas hidup. Jadi apabila kita menggunakan proses keperawatan harus dipastikan bahwa pasien kelolaan akan menjadi lebih berkualitas, dalam kehidupannya melalui upaya kesehatan yang kita lakukan.

Teori yang mendasari Proses Keperawatan :

1. Teori sistem, didasarkan pada input, proses dan keluaran/output
2. Teori kebutuhan manusia, berdasarkan tahapan pemenuhan kebutuhan dasar, biasanya digunakan teori Maslow
3. Teori pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah

Untuk memahami teori-teori tersebut lihat pada bab Mata Kuliah Konsep Dasar Keperawatan. Di bawah ini Anda bisa lihat perbandingan proses pengambilan keputusan dan Proses Keperawatan.

Table 2.1 Perbandingan antara proses pengambilan keputusan dan Proses keperawatan

Proses Pengambilan Keputusan	Proses keperawatan
Pengumpulan data : Identifikasimasalah PerencanaanterdiridariPenentuantuju n, Identifikasisolusi Implementasi EvaluasidanRevisi Proses	Pengkajian : Pengumpulan data InterpretasiuntukmenentukandiagnoseKeperawatan PerencanaanterdiridariPenentuantujuandanRencanatindak an Implementasi Evaluasidanmodifikasi

Anda bisa istirahat sejenak, internalisasi materi–materi di atas sebelum masuk bahasan selanjutnya tentang 5 tahap proses keperawatan.

Berikut ini adalah uraian tentang tahapan proses keperawatan. Pelajarilah dengan baik, dan ingatlah pelajaran sebelumnya yang membahas tentang proses keperawatan.

1. Pengkajian

Pada tahapan pengkajian Anda dapat gunakan formulir pengkajian yang ada pada institusi kerja Anda masing-masing. Ingat bahwa pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber, mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan.

Data bisa kita kelompokkan menjadi data dasar dan data fokus

Data dasar adalah kumpulan data tentang status kesehatan klien, kemampuan klien mengelola kesehatan dan keperawatan terhadap dirinya sendiri, hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lain

Contoh:

Biodata pasien, diagnosa medis, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang

Data Fokus adalah data tentang perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatan dan hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan kepada klien

Contoh Fokus Pengkajian Keperawatan

1. Respon klien terhadap masalah kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia
2. Penyusunan data sebagai indikator untuk mendukung diagnosa keperawatan

Data yang kita peroleh bisa kita bedakan menjadi 2 type :

- Data obyektif : adalah data yang kita dapatkan dari pasien yang terukur bisa didapat berdasar observasi dan pemeriksaan langsung maupun menggunakan alat. Contoh hasil pemeriksaan Tensi : 120/80 mmHg, hasil Laboratorium Hb : 8 gr%. Konjungtiva : anemis
- Data subyektif : adalah data yang didapatkan berdasarkan keluhan pasien dan bersifat subyektif contoh : pasien mengeluh pusing, mata berkunang kunang

Demi ketepatan diagnosa keperawatan pada tahap berikutnya maka karakteristik data harus : lengkap, akurat, nyata dan relevan

Dari mana data kita dapatkan?

Sebagai Sumber data adalah Klien, Orang terdekat, Catatan klien , Riwayat penyakit, konsultasi Hasil pemeriksaan diagnostik, Catatan medis dan anggota tim kesehatan lain, perawat lain

Metode pengumpulan data

Untuk melakukan pengumpulan data perawatan, perawat dapat melakukan beberapa metode, yaitu: wawancara melalui komunikasi efektif , observasi , dan pemeriksaan fisik. Pengkajian merupakan pengumpulan data subyektif dan obyektif secara sistematis dengan tujuan untuk menentukan diagnosa keperawatan yang tepat untuk menyusun rencana tindakan keperawatan yang tepat, baik bagi individu, keluarga dan komunitas (Craven & Hirnle, 2000). Oleh karena itu dibutuhkan suatu format pengkajian yang dapat menjadi alat bantu perawat dalam pengumpulan data.

Coba Anda gunakan formulir pengkajian di tempat kerja masing-masing untuk mencoba mengkaji kebutuhan pasien. Chek apakah Format pengkajian di ruang atau tempat Anda sudah meliputi aspek-aspek identitas pasien, alasan masuk, factor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, dan aspek medik ? Format pengkajian dibuat agar semua data relevan tentang masalah pasien saat ini, yang lampau, atau yang potensial didapatkan sehingga diperoleh suatu data dasar yang lengkap.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang gangguan status kesehatan baik aktual maupun potensial. Secara implisit dalam diagnosa ini terdapat pernyataan tentang respon klien yang secara legal dan berdasarkan ilmu perawat. Diagnosa keperawatan dapat berupa aktual, resiko, wellness atau sindroma

Aktual :

Diagnosa actual merupakan pernyataan klinis dimana perawat telah memvalidasikannya karena adanya ciri-ciri atau tanda-tanda utama yang mendukung diagnosa tersebut. Contoh : Fokus data : Tensi : 100/60 mmHg, Mata cowong, turgor berkurang, terdapat penurunan Berat Badan, *Total Body Water* turun 8 % BB, adariwayat muntah dan buang air besar cair. Diagnosa keperawatannya adalah Gangguan keseimbangan cairan : Defisit sehubungan dengan output berlebih.

Kenapa Aktual? Karena data yang di dapat sangat mendukung

Risiko :

Diagnosa keperawatan risiko menjelaskan pernyataan klinis dimana individu atau kelompok rentan mengalami masalah dan pada orang lain dalam situasi yang sama atau mirip. Contoh Data fokus : Pasien dengan riwayat muntah kemarin tidak makan atau tidak ada nafsumakan, kondisi sekarang lemah, mual, porsimakan yang disediakan habis ¼ porsi, Hb 11 gr%, Diagnosa Keperawatannya adalah Risiko Kebutuhan Nutrisi kurang

Mengapa disebut Risiko? Karena dari data yang ada belum mendukung terjadinya gangguan nutrisi, namun bila dibiarkan maka dapat berlanjut gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi

Wellness :

Diagnosa keperawatan "*wellness*" adalah pernyataan klinis tentang individu atau masyarakat yang beradaptasi dan meningkatkan kesejahteraan tertentu untuk meningkatkan kesejahteraan yang lebih tinggi

Syndrome : diagnosa sindroma menjelaskan sekelompok diagnosa aktual atau risiko yang diprediksi kan terjadi karena adanya situasi atau kejadian tertentu

Organisasi keperawatan yang peduli dalam pengembangan kategori diagnosa keperawatan adalah NANDA (*North American Nursing Diagnosis Assosiation*) yang didirikan tahun 1972 oleh para perawat Amerika Utara.

3. Rencana (Intervensi) Keperawatan

Tahap perencanaan melibatkan serangkaian tahap dimana perawat dan pasien menyusun prioritas, menulis tujuan dan hasil yang diharapkan, dan menulis rencana tindakan guna menyelesaikan masalah klien. Jenis rencana keperawatan meliputi : intervensi mandiri, intervensi kerja sama (interdependensi) dan intervensi tergantung

Intervensi mandiri melibatkan aspek-aspek praktek keperawatan profesional yang secara hukum dilakukan perawat dan tidak membutuhkan supervisi atau arahan dari profesi lain

Contoh: Perawatan luka, memasang dan memberikan makanan melalui sonde, melakukan personal hygiene, menyeimbangkan suhu (termoregulasi), memberikan kompres hangat, dingin, memberikan pendidikan kesehatan keluarga di rumah sakit agar mereka mampu merawat pasien di rumah. Tindakan keperawatan untuk individu keluarga telah terintegrasi dengan tindakan terhadap pasien. Pendidikan kesehatan untuk kelompok keluarga diperlukan untuk memberdayakan keluarga-keluarga pasien dalam mengatasi masalah secara bersama-sama. Isi program disesuaikan dengan kebutuhan dan harapan keluarga untuk kesembuhan pasien. Program ini dilaksanakan dalam bentuk pertemuan kelompok besar dan kecil.

Intervensi interdependensi dilakukan oleh perawat dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

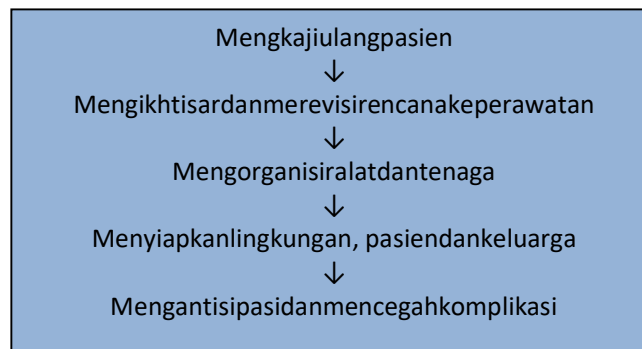
Contoh: Ketika pasien membutuhkan latihan rentang gerak maka perawat dapat melatihnya, namun untuk rentang gerak kondisi tertentu maka perawat bekerja sama dengan fisioterapist

Intervensi tergantung berdasarkan pada instruksi atau pesan tertulis dari profesi lain

Contoh : Pemberian obat berdasarkan order dokter

4. Implementasi

Pada tahap ini perawat melakukan tindakan sesuai dengan rencana. Selama tahap ini perawat melanjutkan mengumpulkan data, melakukan tindakan keperawatan atau mendelegasikan tindakan keperawatan, dan memvalidasi rencana keperawatan. Sebelum melakukan tindakan, perawat penting melakukan persiapan sebagai berikut



Gambar 2.2 Persiapan dalam melakukan tindakan keperawatan

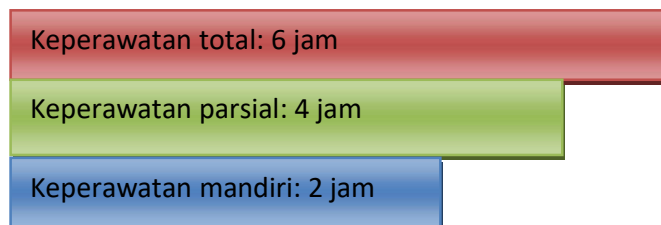
Tindakan keperawatan atau implementasi merupakan suatu tindakan yang dilakukan langsung kepada klien, keluarga, dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat. Berdasarkan manajemen asuhan keperawatan maka perlu dilakukan sistem klasifikasi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. Sistem ini dikembangkan untuk meyakinkan adanya pelayanan prima yang berfokus pada pelayanan pelanggan. Dengan

sistem ini dikaji kebutuhan pasien terhadap pelayanan keperawatan dan dirancang pemenuhan kebutuhannya melalui standar pelayanan dan asuhan keperawatan.

Di ruang perawatan, klien diklasifikasikan berdasarkan tingkat kebutuhannya terhadap tindakan keperawatan. Klasifikasi ini terdiri dari: perawatan total, parsial, dan mandiri. Menurut Gillies (1995) rata-rata pasien membutuhkan perawatan sehari selama empat jam dengan rincian sebagai berikut:



Berdasarkan rincian tersebut maka ditetapkan tindakan keperawatan di ruangan perawatan untuk pasien dibagi dalam tiga kategori:



Jumlah jam untuk tindakan keperawatan diatas dialokasikan untuk tindakan bagi individu pasien selama 24 jam, tidak termasuk tindakan keperawatan dalam bentuk kelompok dan ADL pasien.

Semua rincian waktu dan tindakan keperawatan diatas dibuatkan pedoman tindakan dan jadwal aktivitas per masalah keperawatan per sistem klasifikasi pasien. Diharapkan untuk selanjutnya perawat di ruang perawatan memiliki panduan yang jelas dalam pemberian tindakan keperawatan untuk setiap pasien sesuai masalah keperawatan dan tingkat kebutuhan tindakan keperawatannya. Pedoman tindakan keperawatan dibuat untuk tindakan kepada pasien baik secara individual, kelompok, maupun yang terkait dengan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Dengan adanya rincian kebutuhan waktu, diharapkan setiap perawat memiliki jadwal kegiatan harian untuk pasien masing-masing sehingga waktu kerja perawat menjadi lebih efektif dan efisien.

5. Evaluasi

Pada tahap ini perawat mengkaji respon klien terhadap intervensi keperawatan dan kemudian membandingkan respon tersebut dengan standar. Standar ini sering disebut sebagai “*outcome criteria*” perawat menilai sejauh mana tujuan atau hasil keperawatan telah tercapai. Selanjutnya semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat didokumentasikan dalam format implementasi dan dievaluasi dengan menggunakan pendekatan SOAP (*subjective, objective, analyses, planning*). Disamping itu terkait dengan pendekatan SOAP setiap kali selesai berinteraksi dengan pasien, perawat memberikan penugasan atau kegiatan yang terkait dengan tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebagai tindak lanjut. Penugasan atau kegiatan ini dimasukkan kedalam jadwal aktivitas pasien dan diklasifikasikan apakah tugas tersebut dilakukan secara mandiri (M), dengan bantuan sebagian (B), atau dengan bantuan total (T). Setiap hari kemampuan melakukan tugas atau aktivitas ini dievaluasi.

LATIHAN

1. Jelaskan apa yang dimaksud manajemen asuhan keperawatan?
2. Jelaskan apakah yang dimaksudn proses keperawatan dalam manajemen keperawatan
3. Sebutkan 5 tahapan proses keperawatan yang harus anda lakukan dalam melakukan pengelolaan pasien.

Petunjuk Jawaban latihan

1. Lihat kembali uraian tentang manajemen asuhan keperawatan
2. Lihat kembali tentang proses keperawatan
3. Lihat 5 tahapan proses keperawatan

RINGKASAN

1. Pasien yang didefinisikan sebagai pelanggan dan membutuhkan perawatan merupakan penerima pelayanan keperawatan (Timby & Lewis, 1992). Dalam era kesegajatan yang menyebabkan derasnya arus informasi yang diterima oleh pasien khususnya tentang keperawatan, juga dengan meningkatnya level pendidikan rata-rata pasien mengakibatkan kebutuhan pasien akan pelayanan keperawatan meningkat pula. Sebagai akibatnya perawat perlu menata kembali kinerja dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Disamping itu, pendidikan kesehatan keluarga juga sangat diperlukan karena dapat mengurangi kebosanan dan reaksi negatif keluarga (Ostwald, et al, 1999) dan meningkatkan kepuasan keluarga (Brooker, 1991)
2. Asuhan keperawatan dibuat oleh perawat merupakan salah satu usaha untuk menjawab tantangan perkembangan kebutuhan diatas. Walaupun diakui masih banyak yang perlu direvisi dan ditata ulang, namun setidaknya apa yang telah dilakukan ini dapat membantu pemberian asuhan keperawatan yang prima bagi ‘*customer*’ yang dalam hal ini adalah pasien.

3. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling menopang. Sebagaimana proses keperawatan, dalam manajemen keperawatan terdiri dari pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil. Karena manajemen keperawatan mempunyai kekhususan terhadap mayoritas tenaga daripada seorang pegawai, maka setiap tahapan didalam proses manajemen lebih rumit dibandingkan proses keperawatan

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang palingtepat!

1. Kegiatan dilakukan oleh seorang perawat pada tahap pengkajian adalah....
 - A. mengumpulkan Data
 - B. validasi Data
 - C. organisasi data
 - D. analisa Data
2. Bila dilihat dari tipe/jenis data, maka data dibagi ke dalam data subyektif dan data objektif. Yang termasuk data Objektif adalah....
 - A. pucat
 - B. konjungtiva anemis
 - C. tekanan darah 90/60 mmhg
 - D. pusing
- 3, Yang termasuk ke dalam data subyektif adalah....
 - A. berat badan turun 2kg
 - B. tidak nafsu makan
 - C. porsi makanan habis 1/4 porsi
 - D. mual
4. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan berbagai bunyi/suara dalam tubuh disebut....
 - A. inspeksi
 - B. auskultasi
 - C. palpasi
 - D. perkusi
- 5 Bukan komponen diagnose keperawatan adalah....
 - A. problem

- B. etiologi
 - C. sindrom
 - D. symptom
6. Jika perawat menentukan diagnosa keperawatan “gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang”. Diagnosa ini termasuk diagnosa
- A. actual
 - B. resiko
 - C. sejahtera
 - D. kemungkinan
7. Dari kasus diatas yang menjadi etiologinya adalah....
- A. gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi
 - B. intake yang kurang
 - C. tidak nafsu makan
 - D. mual
8. Kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat pada tahap pelaksanaan atau implementasi adalah....
- A. memprioritaskan masalah
 - B. menentukan tujuan
 - C. memilih strategi keperawatan
 - D. melaksanakan rencana keperawatan
9. Saat perawat merawat seorang pasien dengan kondisi terpasang sonde, menggunakan nasal canule, menggunakan dower kateter, tidak mampu melakukan aktivitas maka waktu yang dipergunakan perawat untuk merawat pasien tersebut menurut Gillies adalah....
- A. 1 jam per shif
 - B. 2 jam per shif
 - C. 3 jam per shif
 - D. 4 jam per shif
10. Bila pasien dirawat dalam rangkat persiapan operasi (*Fibro Adenoma Mamae*) maka waktu yang digunakan perawat bersama pasien adalah
- A. 15 menit per shif
 - B. 20 menit per shif
 - C. 30 menit per shif
 - D. 40 menit per shif

Kunci Jawaban Tes

No	Topik 1	Topik 2
1	A	D
2	A	B
3	A	A
4	D	B
5	A	B
6	D	A
7	B	A
8	D	A
9	D	C
10	C	D

Daftar Pustaka

- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Ar-Ruzz Media: Yogyakarta
- Cherie, Amsale., Ato Berhane Gebrekidan. 2013. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Imperium: Yogyakarta
- Gillies, DA., (1999) *Nursing Manajemen: A System Approach*, Philadelphia: WB Saunders Company.
- Gipson, (1997) *Organisasi* terjemahan, Erlangga, Jakarta
- Kurniadi, Anwar. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya*. Badan Penerbit FKUI: Jakarta
- McMahon, Rosemary., Elizabeth Barton., Maurice. 1999. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Terjemahan oleh Poppy Kumala. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Stolte, Karen M. 2004. *Diagnosa Keperawatan Sejahtera*. Terjemahan oleh Eni Noveastari. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Siagian PS, (2002) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Penerbit Bumi Aksara
- Sitorus, Ratna. (2006) *Model Praktek Keperawatan Profesional*, Edisi pertama, Jakarta , EGC
- (2006) *Model Praktek Keperawatan Profesional*, Panduan Implementasi , Edisi pertama, Jakarta , EGC
- Swansberg, RC & Swansberg RJ (1999) *Introductory manajemen and leadership for nurses: an interactive text*, Second edition., Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Tappen, RM, (1998), *Essentials of Leadership and Management*, Philadelphia: FA Davis Company
- Tappen GR (2001) *Nursing Leadership and Management Konsep and Practice* , 4 th ed, FA Davis, Philadelphia
- Wijono, D (2000) *Manajemen mutu pelayanan kesehatan, Teori strategi dan aplikasi*, Cetakan kedua, Surabaya

BAB II

PERENCANAAN DAN PENGORGANISASIAN DALAM KEPERAWATAN

Sri Mugiarti, S.Kep Ns. M.Kep

PENDAHULUAN

Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama yang sangat menentukan dan mempengaruhi keberhasilan dari fungsi-fungsi manajemen lainnya. Perencanaan harus dikerjakan lebih dahulu sebelum mengerjakan fungsi manajemen yang lainnya. Perencanaan yang baik akan mengarahkan pada pencapaian tujuan, sehingga sistem kontrol diharapkan berjalan dengan baik yang pada akhirnya akan memudahkan pencapaian tujuan organisasi. Fungsi manajemen selanjutnya adalah pengorganisasian, merupakan fungsi manajemen yang memiliki peranan penting seperti halnya perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian seluruh sumber daya baik manusia maupun bukan manusia yang dimiliki oleh suatu organisasi atau institusi diatur penggunaannya agar efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi tercapai.

Bab 2 dengan judul Perencanaan dan Pengorganisasian dalam manajemen keperawatan ini, akan menyajikan dua topik yang akan diuraikan secara berurutan sebagai berikut:

Topik 1 tentang perencanaan dalam manajemen keperawatan, akan memberikan pemahaman kepada Anda tentang hakikat perencanaan, definisi perencanaan, fungsi perencanaan, unsur-unsur perencanaan, jenis perencanaan, langkah-langkah dalam perencanaan, faktor-faktor sukses perencanaan, faktor yang mempengaruhi kegagalan perencanaan.

Topik 2 tentang pengorganisasian dalam manajemen keperawatan, akan memberikan pemahaman kepada Anda tentang pengorganisasian dalam manajemen keperawatan meliputi: pengertian dan hakikat pengorganisasian, tipe-tipe organisasi, pembagian kerja, pendelegasian tugas, manfaat fungsi pengorganisasian, metode pelayanan keperawatan dan peran manajer di dalam organisasi

Pelayanan keperawatan di rumah sakit dan Puskesmas adalah salah satu jenis pelayanan profesional yang dilaksanakan oleh rumah sakit dan Puskesmas untuk melayani kebutuhan masyarakat khususnya dalam bidang keperawatan yang diorganisir melalui pelayanan keperawatan. Bab ini sangat penting dipelajari, karena menuntun Anda agar dapat melaksanakan tugas sebagai seorang manajer sesuai dengan profil seorang perawat. Kemampuan Anda menyusun perencanaan dalam memberikan pelayanan, menghitung kebutuhan SDM Keperawatan dalam sebuah bangsal keperawatan, kemampuan Anda

mengorganisir kegiatan, menjadi faktor penentu dalam mengelola pelayanan keperawatan melalui manajemen asuhan keperawatan sebagai inti dari pelayanan kepada pasien

Bila pengelolaan pelayanan keperawatan baik maka pengguna layanan Anda akan mendapatkan kepuasan dan tentunya akan menggunakan jasa layanan keperawatan ulang, dan berujung pada peningkatan kesejahteraan perawat

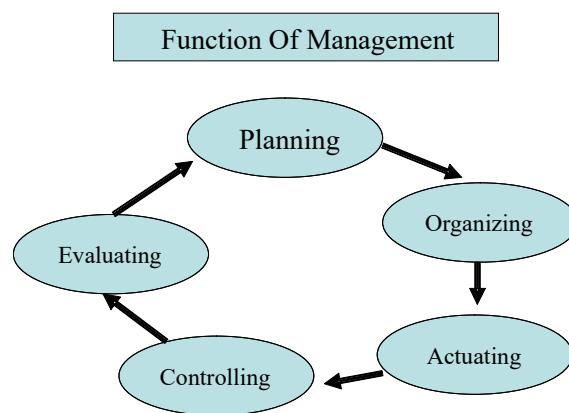
Setelah mempelajari Bab2 ini diharapkan:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan hakikat perencanaan
2. Mahasiswa dapat menjelaskan definisi Perencanaan
3. Mahasiswa dapat menjelaskan fungsi Perencanaan
4. Mahasiswa dapat menjelaskan unsur-unsur Perencanaan
5. Mahasiswa dapat menjelaskan jenis perencanaan,
6. Mahasiswa dapat menjelaskan langkah-langkah dalam perencanaan
7. Mahasiswa dapat menjelaskan faktor-faktor sukses perencanaan,
8. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian dan hakikat pengorganisasian
9. Mahasiswa dapat menjelaskan tipe-tipe organisasi
10. Mahasiswa dapat menjelaskan pembagian kerja
11. Mahasiswa dapat menjelaskan pendelegasian tugas
12. Mahasiswa dapat menjelaskan manfaat fungsi pengorganisasian
13. Mahasiswa dapat menjelaskan metode pelayanan keperawatan

Topik 1

Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan

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



Gambar 2.1: Fungsi-fungsi Manajemen Keperawatan

Baiklah untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang Perencanaan dalam manajemen keperawatan, pelajari uraian berikut ini dengan baik dan diskusikan dengan teman Anda.

A. HAKEKAT PERENCANAAN

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

Perencanaan adalah upaya manusia secara sadar memilih alternatif masa depan yang dikehendaki dan kemudian mengarahkan sumber daya untuk mewujudkan tujuan (Gito Sudarmo,

2001). Perencanaan adalah proses pengambilan keputusan manajerial yang mencakup penelitian lingkungan, penggambaran sistem organisasi secara keseluruhan memperjelas visi, misi dan filosofi organisasi, memperkirakan sumber daya organisasi, mengidentifikasi dan memilih langkah-langkah tindakan, memperkirakan efektifitas tindakan dan menyiapkan karyawan untuk melaksanakannya (Gilles, 1994)

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

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

Secaralengkap pertanyaan-pertanyaan yang dimaksud adalah

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

B. TUJUAN PERENCANAAN

Tahukah Anda apa tujuan kita menyusun perencanaan dalam manajemen keperawatan? Berikut ini adalah tujuan perencanaan dalam manajemen:

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

C. PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

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

1. Perumusan Visi

Istilah lain dari visi adalah mimpi, cita-cita. Visi merupakan dasar untuk membuat suatu perencanaan sehingga disusun secara singkat, jelas, dan mendasar serta ada batasan waktu untuk pencapaian. Visi merupakan pernyataan berisi tentang mengapa organisasi dibentuk. Contoh rumusan visi:

“Menjadi ruang perawatan bedah yang melakukan perawatan profesional dan unggul dalam manajemen perawatan luka modern di tahun 2018”

2. Perumusan Misi

Misi adalah uraian yang berisi pernyataan operasional guna mencapai visi yang telah ditetapkan

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

- 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien bedah secara holistik bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual.
- 2) Melakukan tindakan perawatan luka dengan menggunakan manajemen perawatan luka modern.
- 3) Menyediakan sarana prasarana untuk menunjang manajemen perawatan luka modern.
- 4) Melakukan penelitian tindakan bedah berdasarkan perkembangan dan trend perawatan bedah.

3. Perumusan Filosofi

Filosofi adalah nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut keyakinan dan praktik keperawatan dalam suatu organisasi (Swanburg, 1999)

Contoh :

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

4. Perumusan Tujuan

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

- 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. Pencapaian akhir setiap tujuan dapat diterima semua anggota organisasi
- f. Kriteria dibuat untuk melihat seberapa besar tujuan tercapai
- g. Setiap tujuan mendukung sasaran organisasi

Contoh Rumusan tujuan:

- Meningkatkan kualifikasi tenaga perawatan yang handal dan kompeten dalam keperawatan bedah melalui pendidikan dan pelatihan.

D. JENIS PERENCANAAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Perencanaan dalam manajemen keperawatan berdasarkan jangka waktunya dibagi menjadi 3 jenis, yaitu perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang

Perencanaan jangka pendek atau yang disebut sebagai perencanaan operasional adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu satu jam sampai dengan satu tahun. Perencanaan jangka menengah adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan dengan kurun waktu antara satu tahun sampai lima tahun (Marquis & Huston, 1998), sedangkan perencanaan jangka panjang atau sering disebut perencanaan strategis adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan tiga sampai 20 tahun (Swanburg, 1999).

Dalam perencanaan di ruang perawatan biasanya yang digunakan adalah perencanaan jangka pendek yaitu rencana harian, bulanan dan rencana tahunan.

Marilah kita perhatikan satu per satu jenis perencanaan tersebut seperti dalam uraian berikut ini:

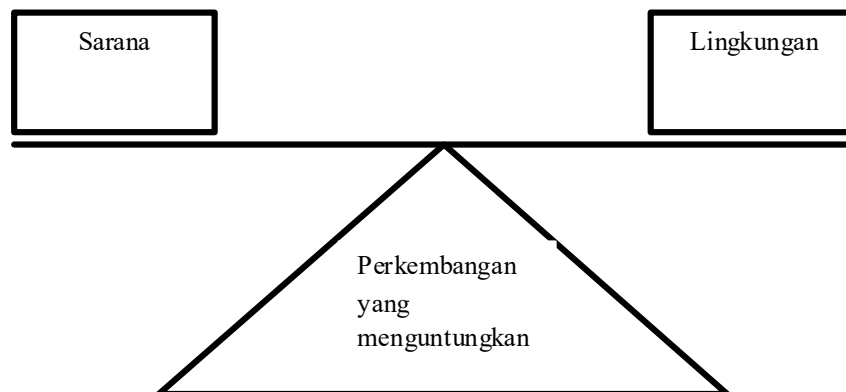
Rencana Harian adalah rencana yang berisi kegiatan masing-masing perawat yang dibuat setiap hari sesuai perannya. Rencana dibuat oleh kepala ruang, ketua tim/perawat primer dan perawat pelaksana. Rencana Bulanan adalah rencana yang berisi kegiatan dalam satu bulan. Rencana ini harus disinkronkan dengan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

Bisakah Anda mengaplikasikan tugas sehari hari Anda dengan penulisan rencana kegiatan sesuai peran ? Silakan mencoba ! Identifikasi dan tuliskan rencana kerja harian Anda selama 24 jam.

Menurut waktu pembuatan perencanaan dapat diklasifikasikan dalam: 1) Perencanaan reaktif yaitu perencanaan yang disusun ketika adanya masalah aktual yang dihadapi saat ini. 2). Perencanaan proaktif yaitu perencanaan yang disusun sebelum masalah timbul, antisipasi terhadap perubahan kebutuhan dan meningkatkan kemampuan organisasi, sedangkan menurut proses penyusunan perencanaan diklasifikasikan menjadi: Pendekatan Perkembangan yang menguntungkan (*Profitabel Growth Approach*) dan pendekatan analisis SWOT (*Strenght, Weakness, Opportunity dan Threat*).

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

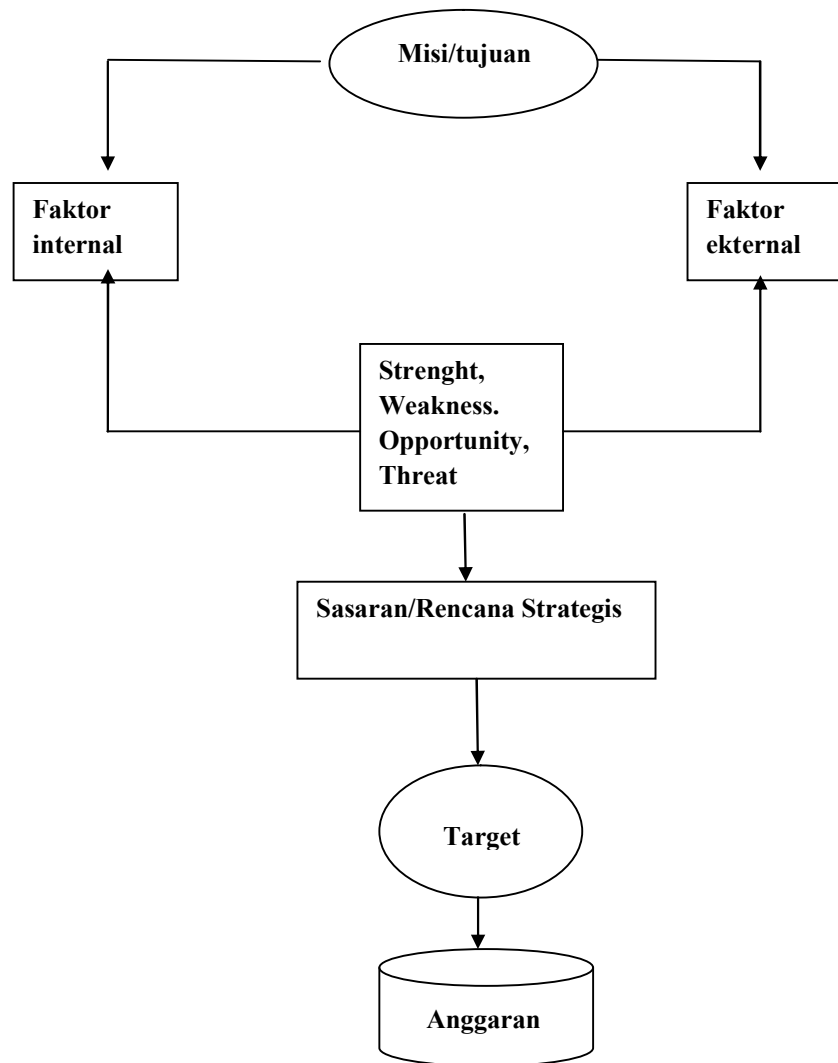
Untuk memudahkan pemahaman perhatikan gambar 2.2 berikut ini:



Gambar 2.2 : Proses Perencanaan dengan pendekatan yang menguntungkan

- 2) Pendekatan SWOT (*Strenght, Wakness, Opportunity dan Threat*)
Rencana disusun dengan proses perencanaan, dimulai dengan menganalisis faktor internal yang berhubungan dengan kekuatan (*Strenght*) dan kelemahan (*Weaknes*), selanjutnya melakukan analisis faktor eksternal yang berhubungan dengan peluang (*opportunity*) dan tekanan/ancaman (*Threat*). Setelah diketahui kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman selanjutnya disusun rencana strategis untuk mencapai tujuan organisasi. Rencana strategis harus diterjemahkan ke dalam rencana operasional yang mencantumkan target yang harus dicapai

Bagaimana pendapat Anda? Bisakah proses perencanaan dengan analisis SWOT ini anda terapkan dalam perencanaan di ruang perawatan dimana Anda bertugas? Untuk lebih memahami coba perhatikan ilustrasi gambar 2.3 berikut ini:



Gambar2.3. Proses Perencanaan dengan analisis SWOT

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

Adapun Tujuan Perencanaan SDM Keperawatan adalah:

1. Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan contoh perencanaan kebutuhan perawat berdasarkan tingkat pendidikan (D III, Ners, Ners Spesialist)

2. Peminatan SDM keperawatansesuai minat, spesialisasi, dan kualifikasi pendidikan yang tepat
3. Menjamin tersedianya tenaga keperawatan masa sekarang maupun masa mendatang
4. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
5. Mempermudah koordinasi, integrasi dan sinkronisasi

“Bagaimana menghitung kebutuhan SDM perawat tersebut?”

Dalam pembahasan ini, Anda akan diajak berlatih menghitung dengan menggunakan beberapa formula. Penghitungan kebutuhan SDM perawat berbeda pada setiap tempat perawatan seperti di Ruang rawat inap penghitungan didasarkan pada tingkat klasifikasi dan tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien dibedakan berdasarkan jenis kasus, rata-rata pasien per hari, jam perawatan yang diperlukan/hari/pasien, jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari, jam efektif perawat 7 jam/hari. Lihat Tabel 2.1 berikut tentang rata-rata jam perawatan pasien per hari.

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

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

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

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

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

$$\frac{\text{Jumlah hari minggudalam 1 tahun} + \text{Cuti} + \text{haribesar} \times \text{jumlahperawattersedia}}{\text{Jumlah hari kerja efektif}} = \frac{52 + 12 \times 13}{286} = 3,5 \text{ orang}$$

$$\frac{\text{Jumlah tenaga perawat} + \text{loss day} \times 25}{100} = \frac{13 + 3.5 \times 25}{100} = 4,1 \text{ orang}$$

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

LATIHAN

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

Petunjuk Jawaban Latihan

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

RENCANA KERJA HARIAN PELAYANAN KEPERAWATAN

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

RECANA KERJA MINGUAN

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

RINGKASAN

- 1 Semua fungsi dari fungsi-fungsi manajemen di dalam layanan keperawatan adalah penting dan semuanya saling berhubungan sebagai suatu siklus yang sekuen dimulai dengan perencanaan dan diakhiri dengan evaluasi dan seterusnya.
- 2 Perencanaan adalah esensial dalam manajemen keperawatan dan merupakan fungsi pertama dalam fungsi manajemen.
- 3 Manajer keperawatan bertugas untuk merencanakan, mengorganisir, mengarahkan dan mengevaluasi sarana dan prasarana yang tersedia untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
- 4 Perencanaan bisa dibedakan menjadi perencanaan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang, namun biasanya perencanaan keperawatan adalah rencana jangka pendek.
- 5 Perencanaan jangka pendek dalam keperawatan meliputi rencana harian yang harus dikerjakan semua perawat, rencana bulanan yang dibuat oleh ketua tim/perawat primer, dan kepala ruang dan rencana tahunan yang dibuat oleh kepala ruang
- 6 Perencanaan kebutuhan tenaga/sumber daya manusia keperawatan dapat dihitung dari jumlah kasus yang dirawat dengan menggunakan rumus atau formula yang ada sesuai ketentuan

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

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

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

Topik 2

Pengorganisasian dalam Manajemen Keperawatan

Selamat Anda telah berhasil mempelajari materi topik 1 dalam bab 2 ini, lanjutkan untuk mempelajari Topik 2 dalam bab 2 berikut ini. Topik 2 membahas tentang Pengorganisasian dalam Manajemen Keperawatan.

Setelah mempelajari topik 2 ini diharapkan Anda mampu menjelaskan konsep pengorganisasian secara tepat yang akan diterapkan dalam pengelolaan keperawatan.

Setelah menyelesaikan topik 2 ini diharapkan Anda dapat:

1. Menjelaskan pengertian dan hakikat pengorganisasian,
2. Menjelaskan tipe-tipe organisasi,
3. Mengidentifikasi kegiatan pengorganisasian manajemen keperawatan
4. Menjelaskan tujuan pengorganisasian manajemen keperawatan
5. Menjelaskan prinsip prinsip pengorganisasian manajemen keperawatan
6. Menjelaskan metode pelayanan keperawatan
7. Menjelaskan peran manajer di dalam organisasi

Efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan setelah suatu rencana dibuat, dipengaruhi oleh bagaimana individu-individu yang ada dalam satuan kerja bekerja secara maksimal sesuai tanggung jawab dan wewenangnya, untuk itu pengorganisasian menjadi langkah penting setelah kegiatan perencanaan.

Dalam pelayanan keperawatan, pengorganisasian dapat dilakukan mulai dari tingkat atas sampai dengan tingkat ruangan, sedangkan dalam topik ini, pengorganisasian yang akan dibahas hanya pada tingkat ruang rawat inap. Dalam membuat perencanaan, seorang manajer harus menyusun pengorganisasian personil agar dapat dilaksanakan rencana secara efektif dan efisien. Dalam pengorganisasian, termasuk di dalamnya adalah penyusunan struktur organisasi formal sebagai sarana mengkoordinasi sumber-sumber untuk mencapai tujuan, menetapkan kebijakan dan prosedur, serta menentukan posisi dan deskripsinya. Pengorganisasian pelayanan penting untuk menentukan keberhasilan pencapaian tujuan organisasi. Pengorganisasian ini dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi untuk mencapai tujuannya.

Baiklah kita awali pembahasan kita dengan menjelaskan pengertian pengorganisasian

A. PENGERTIAN DAN HAKEKAT PENGORGANISASIAN

Pengorganisasian adalah pengelompokan/pengaturan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi, melalui supervisi, komunikasi dan koordinasi dengan unit kerja lain secara vertikal/atasan dan horizontal/bawahan (Depkes RI, 2001). Menurut Hersey dan Blanchard (1997) dalam La Monica (1998) pengorganisasian adalah kegiatan mendesain tujuan dan wewenang tiap pekerjaan individu, menetapkan mana pekerjaan yang masuk

dalam kelompok manajer mencari metode dan proses agar pekerjaan dapat terintegrasi dengan baik

Pengorganisasian pelayanan keperawatan adalah proses pengelompokan kegiatan terhadap tugas, wewenang, tanggung jawab dan koordinasi kegiatan baik vertikal maupun horizontal yang dilakukan oleh tenaga keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Fungsi ini mencakup penetapan tugas-tugas yang harus dilakukan, siapa yang harus melakukan, seperti apa tugas-tugas dikelompokkan, siapa yang melaporkan ke siapa, dan di mana serta kapan keputusan harus diambil oleh seorang perawat.

Berbicara tentang siapa yang harus melakukan apa maka analisis kebutuhan tenaga harus tepat baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Hal yang harus menjadi pertimbangan guna menjawab pertanyaan siapa yang harus melakukan apa diantaranya menurut Siagian (2007) adalah 1) merumuskan klasifikasi jabatan, 2) analisis pekerjaan, 3) diskripsi pekerjaan agar efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan

Siapa yang melaporkan ke siapa ?

Koordinasi dalam sebuah organisasi sangatlah penting, baik yang bersifat vertikal maupun horizontal. Untuk menciptakan koordinasi antar pos yang harmonis dan tidak sampai tumpang tindih kegiatan, struktur harus di buat dengan jelas dan dapat menggambarkan pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab dari masing-masing pos

Siapa berhubungan dengan siapa, dan dalam hal apa?

Interaksi antar individu menjadi salah satu kunci yang menentukan lancar tidaknya roda organisasi pelayanan keperawatan. Melalui interaksi akan terjadi komunikasi antar anggota yang dapat dijadikan alat untuk menyampaikan informasi, instruksi, perintah, teguran, berbagi pengalaman, koordinasi, kerjasama dan lain lain.

Interaksi dalam suatu organisasi pelayanan keperawatan dapat terjadi secara horisontal, vertikal maupun diagonal. Interaksi secara horizontal dapat terjadi pada level yang sama, misal antar kepala ruang, antar ketua tim atau antar perawat primer. Interaksi secara vertikal dapat terjadi antara ketua tim /perawat primer dan kepala ruang, perawat pelaksana dan ketua tim/perawat primer. Interaksi secara diagonal dalam ruang keperawatan dapat terjadi antara perawat dan tim kesehatan lain (dokter, fisioterapis, ahli gizi, analis, dan lain lain).

B. TIPE – TIPE ORGANISASI

Pengorganisasian di ruang perawatan harus menyesuaikan dengan metode penugasan yang diterapkan di ruang perawatan. Baiklah berikut ini Anda pelajari terlebih dahulu beberapa tipe organisasi dilihat dari strukturnya.

Secara umum struktur organisasi dibagi menjadi tiga macam yaitu :

1. Organisasi Lini

Bentuk organisasi lini merupakan yang tertua di dunia, organisasi lini mencirikan bahwa pembagian tugas dan wewenang terdapat perbedaan yang nyata antara satuan organisasi pimpinan dan satuan organisasi pelaksana. Peran pimpinan sangat dominan, segala kendali ada di tangan pimpinan, dan dalam melaksanakan kegiatan yang diutamakan adalah wewenang dan perintah. Organisasi lini lebih cocok digunakan untuk organisasi dengan jumlah karyawan sedikit, sarana dan prasarana terbatas, serta tujuan dan kegiatan organisasi yang sederhana. Bentuk organisasi lini mempunyai keuntungan pengambilan keputusan dapat dilaksanakan dengan cepat, kesatuan arah dan perintah lebih terjamin, serta koordinasi dan pengawasan lebih mudah. Kelemahannya adalah keputusan sering kurang sempurna, dibutuhkan pemimpin yang benar benar dapat memegang kendali dan berwibawa, dan unsur manusiawi sering terabaikan.

2. Organisasi staf

Organisasi staf merupakan pengembangan dari organisasi lini. Organisasi staf dicirikan bahwa dalam organisasi dikembangkan satuan organisasi staf yang berperan sebagai pembantu pimpinan. Orang yang duduk dalam organisasi staf adalah individu ahli sesuai dengan kebutuhan organisasi. Pimpinan membutuhkan orang yang mampu membantu memecahkan masalah organisasi. Pengambilan keputusan berada di tangan pimpinan. Keuntungannya adalah pengambilan keputusan akan lebih baik, kerugiannya pengambilan keputusan membutuhkan waktu yang lebih lama.

3. Organisasi lini dan staf

Merupakan pengembangan dari organisasi staf. Pada bentuk organisasi ini, staf tidak hanya diberi job sebagai penasihat, tetapi staf juga diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan nasihat tersebut. Organisasi lini staf diterapkan jika permasalahan organisasi sangat kompleks sehingga staf tidak hanya memberikan ide tetapi juga harus melaksanakan. Keuntungan organisasi lini staf adalah pengambilan keputusan telah dipikirkan oleh sejumlah orang, tanggung jawab pimpinan berkurang karena pimpinan dapat lebih memusatkan perhatian pada masalah yang lebih penting serta pengembangan bakat dan kemampuan dapat dilakukan sehingga mendorong tanggung jawab kerja yang baik. Kelemahannya adalah pengambilan keputusan memakan waktu lebih lama, dapat menimbulkan kebingungan pelaksana jika staf tidak mengetahui batas batas wewenangnya

Bagaimana pemahaman Anda ? sekali lagi tipe organisasi di atas adalah tipe secara umum, dan bagaimana dengan pengorganisasian khususnya di ruang rawat ?

Sebelum kita diskusikan struktur pengorganisasian kerja berdasarkan metode penugasan yang digunakan di ruang rawat keperawatan, marilah kita diskusikan lebih

dahulu tentang kegiatan apa saja terkait dengan pengorganisasian dalam manajemen keperawatan.

C. KEGIATAN PENGORGANISASIAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Apa sajakah kegiatan pengorganisasian dalam manajemen keperawatan?

Beberapa kegiatan pengorganisasian dalam manajemen keperawatan yang biasa dilakukan oleh manajer keperawatan adalah seperti berikut ini:

1. Mengelompokkan dan membagi kegiatan yang harus dilakukan oleh staf dibagi habis sesuai kompetensi dan tanggung jawabnya
2. Menentukan jalinan hubungan kerja antar tenaga kesehatan, agar komunikasi baik dan mendukung kegiatan srhari hari
3. Menentukan penugasan yang kondusif, semua tugas dikerjakan secara sukarela dan optimal tanpa ada rasa curiga antar perawat

D. TUJUAN PENGORGANISASIAN

Tahukah Anda, apakah tujuan pengorganisasian dalam manajemen keperawatan?

Berikut ini akan diuraikan tentang tujuan pengorganisasian dalam manajemen keperawatan sebagai berikut:

1. Pencapaian tujuan organisasi
2. Pengorganisasian sumber daya secara efektif dan efisien
3. Melakukan pembagian tugas dan pertanggungjawaban yang efektif antara perorangan dan kelompok.
4. Menentukan jalur komunikasi dan koordinasi yang efektif melalui penyusunan struktur organisasi yang baik
5. Melakukan pengambilan keputusan secara tepat
6. Melakukan pengawasan kegiatan-kegiatan organisasi secara efektif melalui supervisi.
7. Melakukan antisipasi terhadap berbagai perubahan yang mungkin terjadi dengan melalui penyesuaian-penyesuaian yang penting. (Swansburg & Swansburg, 1999).

Bagaimanakah sekarang pemahaman Anda terntang tujuan pengorganisasian. Jika Anda belum paham diskusikan dengan teman dan tutor saat pertemuan tatap muka.

E. PRINSIP –PRINSIP PENGORGANISASIAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Untuk menyusun pengorganisasian kerja yang efektif dalam mencapai tujuan organisasi, ada empat prinsip yang harus Anda perhatikan. Ada empat prinsip tersebut adalah: 1) Pembagian kerja. 2) Pendelegasian tugas, 3) Koordinasi dan 4) Manajemen waktu.

Berikut ini penjelasan masing-masing prinsip dalam pengorganisasian yang penting Anda perhatikan, yaitu:

1. Pembagian kerja dimaksudkan bahwa semua pekerjaan dibagi habis kepada semua staf. Setiap staf memiliki tugas yang jelas untuk mengerjakan pekerjaan tertentu. Untuk menghindari kesalahan maka manajer perawat hendaknya mengerti karakteristik tugas, tanggung jawab dan wewenang stafnya. Job description, pengembangan prosedur dan deskripsi hasil kerja diperlukan sebagai rambu-rambu pembagian kerja
2. Pendelegasian, menurut ANA (2005) adalah penyerahan tanggung jawab kinerja atas suatu tugas dari satu individu kepada individu lain sedangkan pertanggung jawaban tetap tergantung hasilnya. Pendelegasian tugas merupakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab kepada staf untuk melakukan tindakan dengan batas kewenangan tertentu, Dalam pendelegasian mengandung unsur mentoring dan regenerasi yang baik atau alami serta memiliki nilai bagaimana mengelola sumber daya yang efektif dan efisien dengan kemampuan terbatas, Menurut Rose K.N (2008) dalam Kurniadi, 2013 pendelegasian yang baik harus melihat *The five right of delegation* meliputi : tugas/pekerjaan, lingkungan sekitarnya, orang yang ditunjuk, adanya pengarahan/komunikasi yang baik dan dilakukan supervisi atau evaluasi
3. Koordinasi, adalah suatu kegiatan melakukan komunikasi dan hubungan dengan pihak yang terlibat dalam melancarkan kegiatan agar terjadi nada atau irama yang sama sehingga terjadi keselarasan tindakan, usaha, sikap dan penyesuaian antar tenaga yang ada di tempat kerja. Koordinasi efektif bisa dilakukan dengan cara : 1) membangun komunikasi dua arah baik dengan atasan maupun bawahan, 2) membiasakan melakukan rapat formal (rapat resmi, pre dan post conferent), 3) melakukan pelaporan dan pencatatan yang teratur dan berkelanjutan, 4) membuat pembakuan formulir–formulir yang dipakai dalam semua kegiatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat
4. Manajemen waktu biasanya digunakan oleh setiap orang untuk melakukan aktivitas apa saja. Kemampuan mengelola waktu merupakan capaian keberhasilan seseorang. Agar dapat berhasil dalam mengelola waktu maka diperlukan pemanfaatan waktu yang efektif dengan cara : 1) Analisa waktu yang dipakai dengan membuat jadwal dan kategori kegiatan, 2) memeriksa kembali tiap porsi kategori sesuai waktu yang ada, 3) menentukan prioritas pekerjaan menurut kegawatan, mendesak, dan tidak mendesak/rutin, 4) mendelegasikan kepada bawahan, sesuai dengan sifat pekerjaan

F. METODE PELAYANAN KEPERAWATAN

Pengeorganisasian pelayanan di bangsal perawatan mengacu pada metode asuhan keperawatan yang digunakan. Berikut ini akan dijelaskan beberapa metode yang digunakan dan bentuk struktur pengorganisasian kerja yang digunakan supaya efektif dan efisien.

1. Model Asuhan Keperawatan Fungsional

Yaitu pengorganisasian tugas keperawatan yang didasarkan kepada pembagian tugas menurut jenis pekerjaan yang dilakukan. Seorang perawat dapat melakukan dua jenis atau lebih untuk semua klien yang ada di unit tersebut. Metode ini berkembang ketika perang dunia II, akibat kurangnya perawat profesional, maka banyak direkrut tenaga pembantu perawat. Mereka dilatih minimal cara merawat, diajarkan tugas yang sederhana dan berulang seperti menyuntik, ukur tekanan darah, mengukur suhu, merawat luka dan sebagainya. Awalnya hal tersebut bersifat sementara, karena keterbatasan tenaga perawat yang ada, namun dalam kenyataannya hal tersebut tetap bertahan sampai saat ini, khususnya di Indonesia.

Contoh:

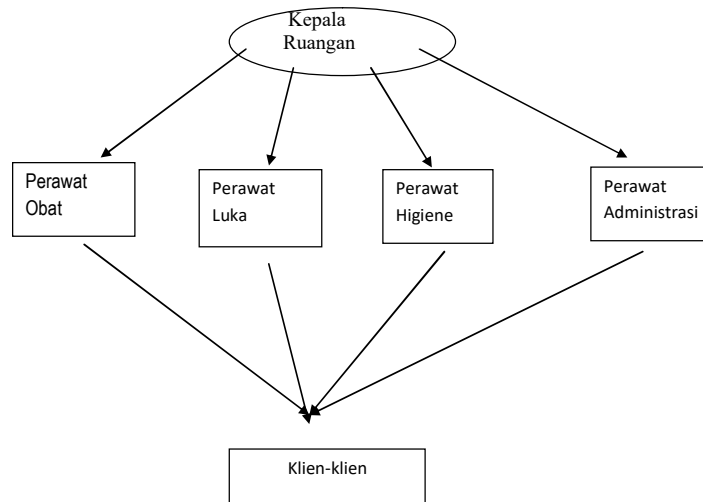
Perawat A tugasnya menyuntik, dan perawat B melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta penyuapi pasien. dan Perawat C bertugas untuk merawat luka dan sebagainya.

Keuntungan :

- Perawat trampil untuk tugas dan pekerjaan tertentu
- Mudah memperoleh kepuasan kerja bagi perawat setelah selesai tugas
- Kekurangan tenaga yang ahli dapat diganti dengan tenaga yang kurang berpengalaman untuk satu tugas sederhana.
- Memudahkan kepala ruangan untuk mengawasi staf atau peserta didik yang praktek untuk ketrampilan tertentu.

Kerugian :

- Pelayanan keperawatan terpilah-pilah atau tidak memungkinkan untuk melakukan keperawatan secara holistik
- Apabila pekerjaan selesai cenderung perawat meninggalkan klien dan melaksanakan pekerjaan non keperawatan.
- Kepuasan kerja secara keseluruhan sulit dicapai dan sulit diidentifikasi kontribusi terhadap pelayanan.
- Perawat hanya melihat asuhan keperawatan sebagai ketrampilan saja.



Gambar 2.1 : Struktur Model Asuhan Keperawatan Fungsional

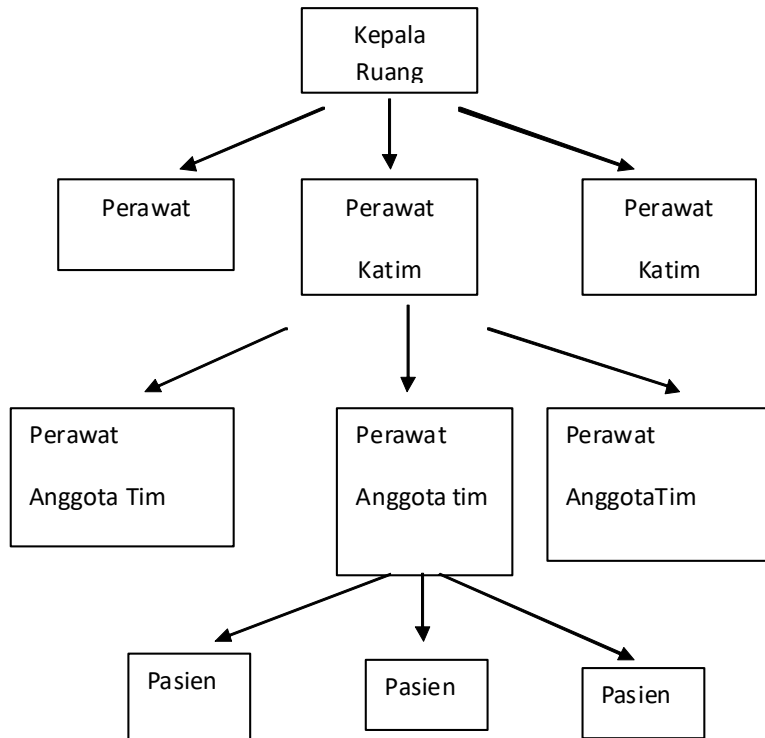
2. Model Asuhan Keperawatan Tim

Yaitu pengorganisasian pelayanan keperawatan oleh sekelompok perawat kepada sekelompok klien yang dipimpin oleh perawat teregistrasi dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya. Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok/Ketua Tim. Selain itu Ketua Tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggotanya sebelum tugas dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan.

Tabel 2.1 ketua tim yang melaporkan kepada kepala ruangan tentang kemajuan pelayanan atau asuhan keperawatan klien.

Keuntungan	Kelemahan
Memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif	Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim ditiadakan atau terburu-buru, sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat
Memungkinkan pencapaian proses keperawatan	Perawat yang belum trampil dan belum berpengalaman cenderung tergantung atau berlindung kepada anggota tim yang mampu atau ketua tim
Konflik atau perbedaan pendapat antar staf dapat ditekan melalui rapat tim . Cara ini efektif untuk belajar	Akontabilitas dalam tim kabur
Memungkinkan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda dengan aman dan efektif.	

Berikut ini bentuk pengorganisasian manajemen keperawatan dengan metode tim di ruang perawatan.



Gambar 2.2 : Struktur Model Asuhan Keperawatan Tim

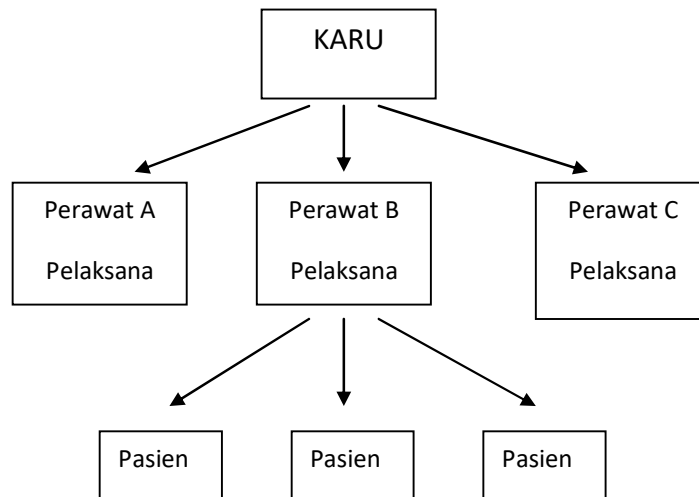
Dalam Struktur pengorganisasian kerja dengan model Tim tergambar bahwa sekelompok pasien diasuh oleh 1 tim perawat. Setiap tim akan memiliki anggota tim yang terdiri dari beberapa perawat untuk mengasuh beberapa pasien yang menjadi kelolaan yang konsisten mulai masuk sampai keluar RS.

3. Model Asuhan Keperawatan Alokasi Klien

Yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan untuk satu atau beberapa klien oleh satu perawat pada saat tugas/jaga selama periode waktu tertentu sampai klien pulang. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pembagian tugas dan menerima laporan tentang pelayanan keperawatan klien.

Berikut ini keuntungan dengan kerugian metode tim dalam pengelolaan pelayanan/asuhan keperawatan.

Keuntungan	Kelemahan
Fokus keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien	Beban kerja tinggi terutama jika klien banyak sehingga tugas yang sederhana terlewatkan
Memberikan kesempatan untuk melakukan keperawatan yang komprehensif	Peserta didik sulit untuk memperoleh ketrampilan khusus yang tidak dilakukan pada klien yang menjadi kelolaannya : misal kateterisasi, NGT dsb
Memotivasi perawat selalau bersama klien selama bertugas, tugas non keperawatan dapat dilakukan oleh bukan perawat	Pendelegasian tugas tertentu
Mendukung penerapan proses keperawatan	Kelanjutan perawatan klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas
Kepuasan kerja secara keseluruhan dapat dicapai	Kelanjutan perawatan klien hanya sebagian selama perawat penanggung jawab klien bertugas



Gambar 2.3 Struktur Model Asuhan Keperawatan Alokasi Klien

Dalam gambar terlihat bahwa satu perawat bertanggung jawab mengasuh beberapa pasien, contoh perawat B mengelola 3 pasien dan bertanggung jawab kepada Kepala Ruang demikian juga perawat A dan C akan mempunyai pasien kelolaan. Sedikit berbeda dengan tim, perawat anggota mempertanggungjawabkan asuhan keperawatan kepada ketua tim. Model alokasi memungkinkan perawat bertanggung jawab langsung kepada kepala ruang.

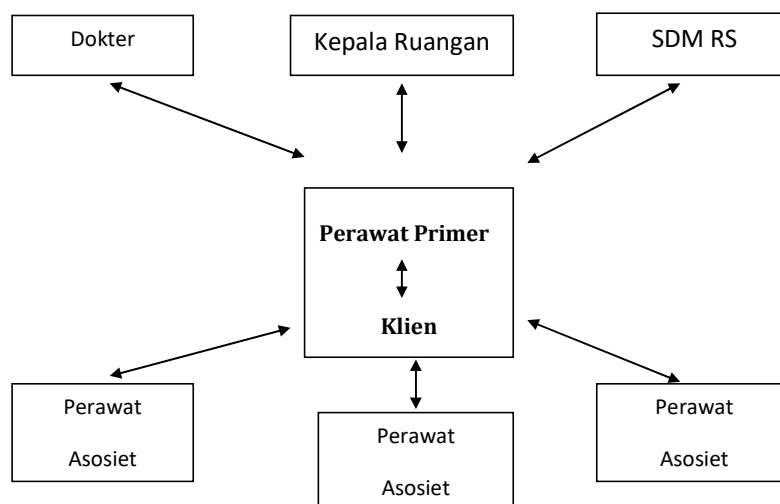
4. Model Asuhan Keperawatan Primer

Keperawatan primer adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana perawat profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan pasien selama 24 jam/hari. Metode ini dikembangkan sejak tahun 1970'an. Tanggung jawab meliputi pengkajian pasien, perencanaan, Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dari sejak pasien masuk rumah sakit hingga pasien dinyatakan pulang, ini merupakan tugas utama perawat primer yang dibantu oleh perawat asosiet.

Keperawatan primer ini akan menciptakan kesempatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, dimana asuhan keperawatan berorientasi kepada pasien. Pengkajian dan menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dibawah tanggung jawab perawat primer, dan perawat assosiet yang akan melaksanakan rencana asuhan keperawatan dalam tindakan keperawatan.

Tabel 2.2 Keuntungan dan Kelemahan Model Asuhan Keperawatan Primer

Keuntungan	Kelemahan
Otonomi perawat meningkat, karena motivasi, tanggung jawab dan tanggung gugat meningkat	Ruangan tidak memerlukan bahwa semua perawat pelaksana harus perawat profesional
Menjamin kontinuitas asuhan keperawatan	Biaya yang diperlukan mahal
Meningkatnya hubungan antara perawat pasien	
Membebaskan perawat dari tugas-tugas yang bersifat perbantuan	
Metode ini mendukung pelayanan profesional	
Terciptanya kolaborasi yang baik	



Gambar 2.4 : Struktur Model Asuhan Keperawatan Primer

Pada Model Asuhan Keperawatan Primer membutuhkan kualifikasi tertentu karena perawat primer harus tenaga perawat profesional (*Register Nurse*) yang mengasuh pasien mulai pengkajian, penentuan diagnosa, membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi. Dalam kegiatan implementasi perawat primer dibantu oleh perawat asosiasi. Jadi peran perawat asosiasi adalah membantu saat pelaksanaan tindakan. Perawat primer akan mengasuh 4 – 6 klien/pasien selama 24 jam

5. Model Asuhan Keperawatan Modular (Gabungan model asuhan keperawatan primer dan Tim)

Yaitu pengorganisasian pelayanan atau asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan non profesional (perawat trampil) untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang, disebut tanggung jawab total atau keseluruhan. Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, trampil dan memiliki kemampuan memimpin. Idealnya 2 - 3 perawat untuk 8 - 12 klien.

Semua model di atas dapat digunakan untuk mengorganisasikan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai situasi dan kondisi ruangan, jumlah perawat serta kemampuan perawat yang ada. Jumlah perawat yang ada harus seimbang sesuai dengan jumlah klien. Selain itu kategori pendidikan tenaga keperawatan yang ada perlu diperhatikan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang akan dibebankan.

LATIHAN

1. Berkelompoklah 4 – 5 orang
2. Lakukanlah pengamatan pada tempat kerja Anda
3. Jelaskan apakah tempat Anda bekerja sudah menggunakan salah satu model Asuhan Keperawatan?
4. Identifikasi model yang mana yang dilakukan
5. Diskusikan dengan teman dalam kelompok Anda apakah faktor-faktor pendukung atau penghambat dalam penerapan Model praktek keperawatan tersebut

Petunjuk jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan latihan tersebut, bacalah kembali materi dalam topik 2 yang sesuai dengan latihan soal di atas dan gunakan referensi lain yang terkait untuk memperkuat jawaban Anda.

RINGKASAN

1. Pengorganisasian pelayanan keperawatan adalah proses pengelompokan kegiatan terhadap tugas, wewenang, tanggung jawab dan koordinasi kegiatan baik vertikal maupun horizontal yang dilakukan oleh tenaga keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2. Bentuk pengorganisasian ada 3 yaitu bentuk lini, staf dan lini dan staf
3. Ada empat prinsip tersebut adalah: 1) Pembagian kerja. 2) Pendelegasian tugas, 3) Koordinasi dan 4) Manajemen waktu.
4. Pengorganisasi dalam pelayanan/asuhan keperawatan sesuai dengan metode yang digunakan. Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengorganisasikan kerja pelayanan/asuhan keperawatan di bangsal/ruang perawatan, yaitu: metode fungsional, metode tim, metode alokasi, primer, dan gabungan 9moduler).
5. Dengan penerapan model asuhan keperawatan profesional yang tepat diharapkan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat sebagai pemberi layanan keperawatan (*Care Providers*) dan dapat memberikan kepuasan bagi pasien sebagai penerima layanan keperawatan (*Care Receivers*).

TES 2

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

1. Seorang perawat profesional sedang melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada seorang pasien wanita yang mengalami sesak nafas. Perawat tersebut melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan tindakan dengan bantuan perawat pelaksana, dan evaluasi. Apakah peran yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut dalam melaksanakan tugasnya?
 - A. Kepala Ruang
 - B. Ketua Tim
 - C. Manajer asuhan keperawatan
 - D. Perawat primer
2. Seorang perawat mendapat tugas memberikan asuhan keperawatan kepada seorang pasien perempuan lansia dengan diagnosa stroke fase rehabilitasi. Pasien tersebut mengalami hemiparesis dengan kekuatan otot ekstremitas kiri 3/3. Pasien mengalami gangguan mobilitas fisik. Saat ini Perawat tampak sedang membantu pasien untuk turun dari tempat tidur dan melakukan latihan ambulasi. Teori apakah yang mendasari perawat dalam mengelola pasien tersebut?
 - A. Teori Kebutuhan Dasar Manusia
 - B. Teori Self Care
 - C. Teori Lingkungan
 - D. Teori Adaptasi

3. Seorang pasien wanita berusia 40 tahun dirawat dengan keadaan umum lemah dan mengalami kesulitan dalam memenuhi ADL. Perawat yang bertugas mengelola pasien tersebut tampak memberikan bantuan untuk pemenuhan kebutuhan makan, minum dan kebersihan personalnya. Apakah Peran utama yang sedang dijalankankan perawat dalam mengelola pasien tersebut?
 - A. Peran Manajer
 - B. Peran Advokasi
 - C. Peran Fasilitator
 - D. Peran Care Provider
4. Suatu Ruang Perawatan di RS menerapkan manajemen asuhan keperawatan dengan metode tim. Dalam pengelolaan pelayanan keperawatan, Seorang perawat mendapat tugas sebagai perawat pelaksana. Apakah tugas perawat tersebut dalam perannya sebagai perawat pelaksana?
 - A. Melakukan evaluasi
 - B. Melakukan pengkajian
 - C. Merumuskan diagnosa
 - D. Melaksanakan tindakan sesuai SOP
5. Dalam manajemen asuhan keperawatan profesional dengan metode tim, setiap perawat pelaksana melakukan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Sesuai struktur peran dalam pelayanan keperawatan, setiap perawat harus mempertanggungjawabkan tugasnya secara teratur. Kepada siapakah perawat pelaksana mempertanggungjawabkan tugas-tugasnya?
 - A. Kepala Unit Pelayanan Keperawatan
 - B. Kepala Ruang Perawatan
 - C. Perawat Primer
 - D. Ketua Tim
6. Seorang perawat tampak sedang melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan dan menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Dalam melaksanakan tugasnya perawat tersebut dibantu dan mendelegasikan tindakan perawatan kepada perawat asosiet. Apakah metode penugasan keperawatan yang digunakan dalam manajemen asuhan keperawatan profesional di ruang perawatan tersebut?
 - A. Metode kasus
 - B. Metode Tim Primer
 - C. Metode Keperawatan Primer
 - D. Metode Keperawatan Moduler

7. Seorang Perawat asosiet sedang melakukan tindakan perawatan pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Perawat tersebut mengalami kesulitan dan minta tolong kepada perawat senior. Apakah sikap dan tindakan yang harus dilakukan perawat primer?
 - A. Memberikan peringatan
 - B. Menugaskan perawat lain
 - C. Memberikan bantuan
 - D. Melaporkan kepada kepala ruang
8. Ruang Melati, menerapkan manajemen asuhan keperawatan dengan metode keperawatan primer. Seorang Perawat asosiet sedang melakukan tindakan perawatan hasil kolaborasi. Perawat tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan. Kepada siapakah perawat tersebut berkonsultasi?
 - A. Kepala ruang
 - B. Perawat primer
 - C. Perawat senior
 - D. Perawat Konsultan
9. Ruang Cempaka menerapkan manajemen asuhan keperawatan dengan metode keperawatan tim. Dalam satu sesi pelayanan, seorang Perawat pelaksana sedang melakukan tindakan perawatan pada pasien dan sedang mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan perawatan. Kepada siapakah perawat pelaksana tersebut berkonsultasi?
 - A. Ketua tim
 - B. Kepala unit
 - C. Kepala ruang
 - D. Ketua kelompok
10. Seorang perawat profesional yang bertugas di ruang ICU mengelola asuhan keperawatan pasien yang spesifik sesuai keahliannya yaitu keperawatan kardiovaskuler. Metode penugasan yang digunakan di ruang ICU tersebut adalah Case Methode. Kepada siapakah perawat tersebut mempertanggungjawabkan tugasnya?
 - A. Dokter ICU
 - B. Dokter spesialis kardiovaskuler
 - C. Kepala ruang ICU
 - D. Perawat Konsultan

Kunci Jawaban Tes

NO	TOPIK 1	TOPIK 2
1	A	D
2	A	B
3	B	D
4	D	D
5	D	D
6	A	C
7	B	C
8	A	B
9	D	A
10	D	C

Daftar Pustaka

- Cushway, B. dan Lodge , D. (1999) Organisational behavior and design, perilaku organisasi dan desain organisasi, Jakarta : PT Elex Media Indonesia, Terjemahan
- Dauglass ,L.A. (1984). The Effective Nurse Leader ang Manager, @ nd .ed. St. Louish : The CV Mosby Company
- Departemen Kesehatan RI (2002) Standar tenaga keperawatan di Rumah sakit, Jakarta, Departemen Kesehatan RI
- Sitorus, Ratna. (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Edisi pertama, Jakarta , EGC
- (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Panduan Implementasi , Edisi pertama, Jakarta , EGC
- Swansberg,RC & Swansberg RJ (1999) Introductory manajemen and leadership for nurses: an interactive text, Second edition., Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Tappen GR (2001) Nursing Leadership and Management Consep and Practice , 4 th ed, FA Davis, Philadelphia
- Thoha. M (2008) Perilaku organisasi: Konsep dasar dan aplikasinya. Cetakan ke18 , Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Gillies, D.A. (1994) Nursing management a system approach, Philadelphia : W.B Saunders Company
- Mariono, (2001). Materi kuliah ketenagaan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta
- Dauglass (1992) , The Effective Nurse : Leader and manager, 4th, St Louish : Mosby years Book.
- Fik- UI dan RSUP CiptpMangunkusumo, (2000), Semiloka : Model Praktek Keperawatan Profesional II, Jakarta 12 -14 Juli 2000.
- Gillies, (1994) Nursing Management a System Approach, Philadelphia : WB Saunders
- Kron and Gray, (1987), The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work, 6 th, Philadelphia : WB Saunders.

Sitorus Ratna, (1998) , Jurnal Keperawatan Indonesia : Pengembangan Model PKP di RSUP Cipto Mangunkusumo, Jakarta: FIK UI

Swansburg Russell, (2001), Pengembangan Staf keperawatan : Alih Bahasa Waluyo Agung, Asih Yasmin, Jakarta, EGC Penerbit Buku Kedokteran.

BAB III

PENGARAHAN DAN PENGENDALIAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Sri Mugianti, S.Kep Ns. M.Kep

PENDAHULUAN

Pada saat ini Anda akan mempelajari Bab 3 tentang Pengarahan dan Pengendalian dalam manajemen keperawatan. Pastikan bahwa Anda sudah memahami Bab 1 dan Bab 2 dengan baik. Diskusikan dengan teman Anda atau tutor saat kegiatan tatap muka jika ada materi yang belum anda kuasai.

Istilah lain yang digunakan sebagai padanan pengarahan adalah pengkoordinasian, pengaktifan. Apapun istilah yang digunakan pada akhirnya akan bermuara pada “melaksanakan” kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Dalam pengarahan, pekerjaan diuraikan dalam tugas-tugas yang mampu kelola, jika perlu dilakukan pendelegasian. Untuk memaksimalkan pelaksanaan pekerjaan oleh staf, seorang manajer harus melakukan upaya-upaya dalam rangka pengarahan dan pengendalian.

Bab 3 ini penting sebagai bagian dari fungsi manajemen yang merupakan rangkaian dalam pengelolaan layanan keperawatan. Bab ini terdiri dari dua topik sebagai berikut:

- Topik 1: memberikan pemahaman kepada Anda tentang pengertian dan makna pengarahan , tujuan pengarahan, unsur-unsur pengarahan, kegiatan pengarahan, komunikasi, dan motivasi.
- Topik 2: memberikan pemahaman kepada Anda tentang pengendalian meliputi pengertian, Proses pengendalian dalam Manajemen Keperawatan, Tujuan pengendalian, sifat pengendalian yang baik, dan teknik evaluasi.

Setelah mempelajari Bab 3 ini , mahasiswa dapat menjelaskan fungsi pengarahan dan pengendalian dalam manajemen keperawatan.

Secara khusus setelah mempelajari Bab 3 diharapkan:

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian pengarahan,
2. Mahasiswa dapat menjelaskan makna pengarahan,
3. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan pengarahan
4. Mahasiswa dapat menjelaskan unsur-unsur pengarahan
5. Mahasiswa dapat menjelaskan kegiatan pengarahan,
6. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian fungsi pengendalian
7. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip pengendalian
8. Mahasiswa dapat menjelaskan proses pengendalian
9. Mahasiswa dapat menjelaskan sifat pengendalian yang baik
10. Mahasiswa dapat menjelaskan langkah-langkah pengendalian
11. Mahasiswa dapat menjelaskan cara mendapatkan data untuk penerapan fungsi pengawasan

Topik 1

Pengarahan dalam Manajemen Keperawatan

A. PENGERTIAN PENGARAHAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Sumber daya manusia menjadi modal utama dalam terselenggaranya roda organisasi pelayanan kesehatan. Seorang manajer keperawatan harus dapat mengelola SDM agar dapat bekerja efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui fungsi penggerakan.

Henry Fayol dalam Siagian (2007) menyebut penggerakan sebagai *commanding* atau *directing*, sedangkan George R Terry (1993) menggunakan istilah *actuating* yaitu sebagai upaya atasan untuk menggerakkan bawahan. Pengarahan merupakan hubungan manusia dalam kepemimpinan yang mengikat. Para bawahan digerakkan supaya mereka bersedia menyumbangkan tenaganya untuk secara bersama-sama mencapai tujuan suatu organisasi. Pengarahan dalam organisasi bersifat sangat kompleks karena menyangkut manusia dengan berbagai tingkah lakunya yang berbeda-beda (Muninjaya, 1999).

B. MAKNA PENGARAHAN

Apakah makna pengarahan dalam manajemen keperawatan?

Pengarahan yang baik akan terlihat dalam bentuk (5 W dan 1 H), yaitu:

- 1) (*What*) Apa yang harus dilakukan oleh staf perawat/perawat pelaksana
- 2) (*Who*) Siapa yang melaksanakan suatu pekerjaan
- 3) (*When*) Jam berapa seharusnya dilakukan (mulai jam masuk sampai jam pulang)
- 4) (*How*) Bagaimana caranya mengerjakan dan berapa frekuensi seharusnya dikerjakan
- 5) (*Why*) Kenapa pekerjaan itu harus dilakukan
- 6) (*Where*) dimana? Tentunya di ruang atau tempat masing masing

Pengarahan yang dilakukan pimpinan keperawatan dapat dikatakan efektif bila bawahan atau staf atau perawat pelaksana dapat melaksanakan semua pekerjaan yang ditunjukkan atau diberikan kepadanya secara konsistensi dengan kebijakan unit dan dapat melaksanakan kegiatan dengan aman dan nyaman.

C. TUJUAN PENGARAHAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Muninjaya (1999) menyebut tujuan fungsi pengarahan ada lima yaitu :

1. Menciptakan kerja sama yang lebih efisien

Komunikasi antara atasan dan bawahan berpotensi menjadi lebih baik, efisiensi kerja dapat tercapai dengan kontribusi kepala ruang dalam menggerakkan bawahannya, misalnya melalui supervisi tindakan keperawatan yang dilakukan kepala ruang berdampak pada

minimalnya kesalahan tindakan yang pada akhirnya dapat menghemat bahan, alat dan waktu dibandingkan jika terjadi kesalahan akibat dari tidak dilakukan supervisi tindakan keperawatan oleh kepala ruang.

2. Mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf

Supervisi, pendelegasian merupakan sebagian kegiatan terkait dengan fungsi pengarahan. Kegiatan tersebut memberikan peluang bagi bawahan untuk mengerjakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya secara mandiri

3. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan

Pengarahan yang dilakukan kepala ruang ketika perawat melakukan kesalahan, memberi motivasi saat motivasi menurun, memberi apresiasi saat kinerja baik akan dapat meningkatkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan

4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf

Pemimpin yang baik adalah yang mampu menciptakan suasana lingkungan yang kondusif dan menciptakan hubungan interpersonal yang harmonis, kepemimpinan yang adil merupakan kunci sukses dalam memberikan motivasi kerja dan meningkatkan prestasi kerja perawat pelaksana

5. Pengarahan bertujuan membuat organisasi berkembang lebih dinamis

Pengarahan yang dilakukan oleh kepala ruang akan menjadikan hal yang bermanfaat bagi semua perawat sehingga akan mempermudah semua perawat untuk mengembangkan diri yang pada gilirannya akan membuat organisasi berkembang lebih dinamis

D. UNSUR UNSUR PENGARAHAN

Pengarahan atau disebut juga penggerakan merupakan upaya mempengaruhi staf agar melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, agar dapat mengarahkan dan menggerakan bawahan maka ada beberapa unsur yang perlu dipahami dan diperhatikan oleh manajer keperawatan. Unsur-unsur tersebut adalah:

1. Kepemimpinan (sudah dipelajari dalam Bab 1)
2. Motivasi
3. Komunikasi

Pembahasan tentang kepemimpinan telah anda pelajari dalam Bab 1 topik 2. Dalam Bab ini secara terperinci akan dijelaskan tentang motivasi dan komunikasi. Bacalah dengan baik dan pahami maksud dan tujuannya

1. Motivasi

Motivasi menjadi unsur penting fungsi pengarahan dalam keperawatan, karena kita tahu bahwa pelayanan keperawatan memiliki kontribusi yang besar terhadap mutu layanan kesehatan. Rendahnya kinerja perawat akan mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan, sebaliknya bila kinerja perawat baik maka akan dapat meningkatkan mutu layanan.

Kinerja perawat baik, bukan hanya karena perawat bersedia melakukan dan menyelesaikan tindakan keperawatan secara rutin saja, tetapi yang terpenting adalah perawat melakukan tindakan didasari dorongan atau motivasi diri. Motivasi internal yang kuat akan memberikan dampak yang langgeng bagi seorang perawat dalam melaksanakan kegiatan secara efektif dan efisien. Hal ini didukung oleh Hasibuan (2005) yang menyatakan bahwa motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias untuk mencapai hasil yang optimal. Lebih lanjut Wlodkowski (1985) menyatakan bahwa motivasi merupakan kondisi yang menyebabkan atau menimbulkan perilaku tertentu, dan yang memberi arah serta ketahanan (*persistence*) pada tingkah laku tertentu. Seorang manajer perawat harus mengenali motivasi dan kebutuhan staf supaya dapat memicu kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang efisien dan efektif.

2. Komunikasi

Komunikasi merupakan unsur penting dalam menggerakkan atau mengarahkan bawahan. Penerapan komunikasi yang baik antara manajer dan pelaksana keperawatan dapat menghindari persepsi salah (*missperception*). Komunikasi bisa dilakukan secara vertikal (atas-bawah) maupun horisontal (samping). Komunikasi yang baik adalah komunikasi yang dilakukan secara terbuka antar dua orang atau lebih untuk menyampaikan dan meneruskan pesan yang berharga dari dan keluar organisasi. Komunikasi bisa dilakukan secara verbal maupun non verbal. Seorang manajer perawat diharapkan dapat mengikuti perkembangan teknologi informasi dengan menggunakan berbagai media modern sebagai sarana mendapatkan informasi dan melakukan komunikasi secara efektif, walaupun pada saat pimpinan tidak berada di tempat. Implementasi komunikasi di dalam ruang rawat inap dilakukan melalui kegiatan operan/timbang terima, conference (*pre, middle, post*), diskusi kasus, ronde keperawatan, rapat-rapat dan aktivitas lainnya.

E. KEGIATAN PENGARAHAN

Tahukah Anda, apa sajakah rambu-rambu yang penting dilakukan dalam kegiatan pengarahan?

Berikut di bawah ini akan diuraikan 10 rambu-rambu kegiatan pengarahan yang penting Anda ketahui menurut Douglas, yaitu:

1. Tentukan tujuan pengarahan yang realistis
2. Berikan prioritas pertama kepada yang penting dan urgen

3. Lakukan koordinasi dan efisien dengan unit kerja lain
4. Identifikasi tanggung jawab semua pekerjaan agar semua staf bekerja dengan benar dan adil
5. Ciptakan budaya kerja yang aman dan suasana pendidikan berkelanjutan agar selalu bekerja dengan keilmuan yang kokoh dan mutakhir
6. Timbulkan rasa percaya diri anggota yang tinggi, dengan memberikan *reward and punishment* yang jelas dan tegas
7. Terjemahkan standar operasional prosedur yang mudah dibaca dan dimengerti agar memudahkan pekerjaan yang akan dilakukan staf
8. Jelaskan prosedur keadaan gawat/*force major* baik terhadap pasien maupun situasi gawat lainnya
9. Berikan pengarahan yang sifatnya jelas, singkat dan tepat
10. Gunakan manajemen kontrol yang baik untuk mengkaji kualitas layanan secara teratur dan rutin

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas kerjakanlah materi berikut

1. Fungsi pengarahan sangat terkait dengan sumber daya manusia. Sumber daya manusia di dalam pelayanan keperawatan memegang peran penting dalam mengendalikan mutu layanan, mengingat tenaga keperawatan merupakan tenaga relatif terbanyak di RS.

Berikan contoh keterkaitan fungsi pengarahan dengan mutu layanan keperawatan di ruang rawat !

2. Kegiatan dalam pengarahan menentukan keberhasilan pelaksanaan tugas, Sebagai manajer keperawatan dituntut memahami kegiatan pengarahan.
Berikan contoh kegiatan pengarahan agar pelaksanaan asuhan keperawatan bisa efektif dan efisien

Petunjuk Jawaban Latihan

1. Pada latihan soal nomor satu, Anda terlebih dulu menjelaskan pengertian pengarahan, menjelaskan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Kemudian menjelaskan sumber daya manusia yang ada di RS, gambarkan jumlah tenaga keperawatan dibandingkan jumlah tenaga yang lain. Jelaskan fungsi pengarahan yang harus dilakukan oleh kepala ruang.
2. Pada latihan soal nomor dua , pahami kegiatan yang dilakukan pada pengarahan, pilih beberapa item kegiatan, cocokkan dengan kenyataan yang sering Anda temui di ruang rawat. Tuliskan sebagai contoh

RINGKASAN

1. Pengarahan merupakan salah satu fungsi manajemen yang harus dilakukan oleh manajer keperawatan.
2. Pengarahan menjadi sangat penting karena terkait dengan sumber daya manusia keperawatan yang memiliki kontribusi terhadap kelancaran roda organisasi.
3. Berbagai upaya dilakukan oleh manajer keperawatan agar dapat menggerakkan anggota organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Kepemimpinan yang efektif, komunikasi yang baik, motivasi yang baik merupakan bagian yang perlu dilakukan untuk mengharmonisasikan kegiatan layanan keperawatan di ruangan dan merupakan bagian yang sangat erat dengan pengarahan dan pengendalian.
5. Kegiatan pengarahan bisa dilakukan oleh manajer keperawatan mulai dari hal-hal sederhana samapai dengan yang kompleks

TES 1

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

1. Anda adalah perawat pelaksana yang masih yunior. Dalam melaksanakan tugas Anda mendapat pengarahan dan bimbingan langsung dari kepala ruang terkait tindakan-tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan standar. Apakah jenis ketrampilan pengarahan kepala ruang berdasarkan situasi di atas?
 - A. Ketrampilan manajerial
 - B. Ketrampilan teknikal
 - C. Ketrampilan interpersonal
 - D. Ketrampilan konseptual
2. Anda bertugas diruangan yang menerapkan metode keperawatan tim. Sebelum melaksanakan pelayanan seluruh anggota tim perawatan melakukan konferensi awal (*pre conference*). Tampak kepala ruang sedang menjelaskan tentang tugas dan tanggung jawab masing-masing perawat. Apakah bentuk kegiatan yang dilakukan kepala ruang pada situasi di atas?
 - A. Koordinasi pelayanan keperawatan
 - B. Komunikasi anggota tim
 - C. Diskusi kasus
 - D. Pembagian tugas
3. Seorang kepala ruang sedang berdiskusi dan membantu Anda sebagai perawat yunior yang mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan . Kegiatan ini dilakukan agar Anda dapat meningkat kinerjanya. Apakah aktivitas manajemen yang dilakukan kepala ruang pada situasi di atas?

- A. Supervisi
 - B. Delegasi
 - C. Diskusi
 - D. Bimbingan
4. Sebelum melaksanakan pelayanan perawatan, tampak seorang kepala ruang sedang memberikan informasi dan pengarahan kepada perawat terkait masalah pasien serta tugas-tugas yang harus dilakukan pada shif tersebut. Apakah esensi kegiatan yang dilakukan kepala ruang pada situasi tersebut?
- A. Diskusi kasus
 - B. Pembagian tugas
 - C. Penyelesaian masalah
 - D. Komunikasi anggota tim
5. Pada saat akhir dinas dalam satu shift pelayanan keperawatan, setiap perawat pelaksana melaporkan perkembangan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya, serta rencana tindakan selanjutnya. Dalam manajemen asuhan keperawatan, Apakah fungsi manajemen yang sedang terjadi dalam situasi tersebut?
- A. Perencanaan
 - B. Pengorganisasian
 - C. Pengggerakan
 - D. Evaluasi

Topik 2

Pengendalian dalam Manajemen Keperawatan

A. PENGERTIAN PENGENDALIAN

Proses terakhir dari manajemen adalah pengendalian atau pengontrolan. Fayol (1998) mendefinisikan pengontrolan adalah “Pemeriksaan apakah segala sesuatu yang terjadi sesuai dengan rencana yang telah disepakati, instruksi yang dikeluarkan, serta prinsip-prinsip yang ditentukan”. Tujuan pengontrolan adalah untuk mengidentifikasi kekurangan dan kesalahan agar dapat dilakukan perbaikan. Pengontrolan penting dilakukan untuk mengetahui fakta yang ada, sehingga jika muncul issue dapat segera direspons dengan cepat dengan cara duduk bersama.

Menurut Mockler (1984), pengendalian dalam manajemen adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar prestasi kerja agar sesuai dengan tujuan perencanaan, untuk mendesain sistem umpan balik informasi, untuk membandingkan prestasi yang sesungguhnya dengan standar yang telah ditetapkan, untuk menetapkan apakah ada deviasi dan untuk mengukur signifikansinya, serta mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa sumber daya digunakan dengan cara yang efektif dan efisien mungkin untuk mencapai tujuan. Pengendalian adalah proses untuk memastikan bahwa aktivitas yang dilakukan adalah sesuai dengan aktivitas yang direncanakan dan berfungsi untuk menjamin mutu serta evaluasi kinerja.

B. PRINSIP PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Prinsip pengawasan yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan dan pengembangan fungsi pengawasan

1. Pengawasan yang dilakukan oleh manajer keperawatan dapat dimengerti oleh staf, Hasilnya dapat diukur
2. Fungsi pengawasan merupakan kegiatan manajemen yang penting untuk meyakinkan proses mencapai tujuan organisasi tercapai dengan baik
3. Standar unjuk kerja (*standart of performance*) harus dijelaskan kepada semua staf pelaksana. Kinerja staf dinilai oleh manajer sebagai bahan pertimbangan memberikan *reward* kepada mereka yang mampu bekerja profesional

C. MANFAAT PENGAWASAN

Tahukah Anda apakah manfaat pengawasan dalam manajemen?

1. Dapat mengetahui kegiatan program yang sudah dilaksanakan oleh staf dalam kurun waktu tertentu,

2. Dapat mengetahui adanya penyimpangan pada pemahaman staf yang melaksanakan tugas
3. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya organisasi sudah digunakan dengan tepat dan efisien
4. Dapat mengetahui faktor penyebab terjadinya penyimpangan?
5. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan (*reward*)

D. KARAKTERISTIK PENGENDALIAN YANG BAIK

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

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

E. LANGKAH – LANGKAH PENGENDALIAN / PENGONTROLAN

Supaya kegiatan pengendalian/pengontrolan dapat berjalan secara efektif, seorang manajer harus memperhatikan langkah-langkah pengendalian. Tahukah anda, bagaimanakah langkah-langkah pengendalian dalam manajemen keperawatan?

Berikut ini adalah langkah-langkah pengendalian/pengontrolan:

1. Menetapkan standar dan menetapkan metode mengukur prestasi kerja
2. Melakukan pengukuran prestasi kerja
3. Menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standar
4. Mengambil tindakan korektif

F. AUDIT

Audit merupakan penilaian/evaluasi dari pekerjaan yang telah dilakukan dengan menggunakan instrumen yang telah ditetapkan. Peralatan atau instrumen yang dipilih digunakan untuk mengumpulkan bukti dan untuk mengevaluasi apakah standar yang telah ditetapkan telah dilaksanakan dengan baik atau belum. Terdapat tiga kategori audit keperawatan yaitu : 1) Audit struktur, 2) Audit proses dan 3) Audit hasil. Berikut ini uraian dari ketiga kategori tersebut:

1. Audit Struktur

Adalah audit yang berfokus pada sumber daya manusia; lingkungan perawatan (termasuk fasilitas fisik, peralatan, organisasi, kebijakan, prosedur, standar, SOP dan rekam medic); serta pelanggan (internal maupun eksternal). Standar dan indikator diukur dengan menggunakan *cek list*.

2. Audit proses

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

3. Audit hasil

Adalah audit produk kerja yang dapat berupa kondisi pasien, kondisi SDM, atau indikator mutu. Kondisi pasien dapat berupa keberhasilan pasien dan kepuasan. Kondisi SDM dapat berupa efektivitas dan efisiensi serta kepuasan. Untuk indikator mutu umum dapat berupa BOR, aLOS, TOI, angka infeksi nosokomial (NI) dan angka dekubitus.

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 dan SDM seperti berikut ini:

1) Indikator mutu umum :

- a. Penghitungan lama hari rawat (BOR)
- b. Penghitungan rata-rata lama di rawat (ALOS)
- c. Penghitungan lama tempat tidur tidak terisi (TOI)

2) Indikator mutu pelayanan keperawatan :

- a. Keselamatan pasien (pasien safety)
- b. Keterbatasan perawatan diri.
- c. Kepuasan pasien
- d. Kecemasan
- e. Kenyamanan
- f. Pengetahuan

3) Kondisi Pasien:

- a. Audit dokumentasi asuhan keperawatan
- b. Survey masalah baru
- c. Kepuasan pasien dan keluarga
- d. Penilaian kemampuan pasien dan keluarga

4) *Kondisi SDM*

- a. Kepuasan tenaga kesehatan: perawat, dokter
- b. Penilaian kinerja perawat

Berikut ini uraian tentang masing-masing indikator:

1. Indikator mutu Umum :

a. Penghitungan Tempat Tidur Terpakai (BOR)

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

Rumus penghitungan BOR sbb:

$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah TT x jumlah hari persatuan waktu}} \times 100 \%$

Keterangan:

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

b. Penghitungan Rata-rata Lama Rawat (ALOS)

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

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

$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$

Keterangan:

- Jumlah hari perawatan pasien keluar adalah jumlah hari perawatan pasien keluar hidup atau mati dalam satu periode waktu.
- Jumlah pasien keluar(hidup atau mati): jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode waktu.

c. Penghitungan TOI (Tempat Tidur Tidak Terisi)

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

Di MPKP pengukuran TOI dilakukan oleh kepala ruangan yang dibuat setiap bulan dengan rumus sbb :

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

Keterangan:

- Jumlah TT: jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
- Hari perawatan: jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup dan mati
- Jumlah pasien keluar: jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, mutasi lari, atau meninggal

2. Indikator mutu pelayanan keperawatan:

a. Keselamatan pasien (*patien safety*)

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

b. Keterbatasan perawatan diri.

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

c. 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.

d. 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.

- e. 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
 - f. 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.
3. Indikator kondisi pasien
- a. Survey Masalah Keperawatan
Survey masalah keperawatan adalah survey masalah keperawatan yang dibandingkan dengan standar NANDA untuk pasien baru/her opname yang dilakukan untuk satu periode waktu tertentu (satu bulan). Hasil survey masalah dapat didokumentasikan dalam Tabel berikut.

Tabel 3.1 Survey Masalah Keperawatan

Ruangan : Periode :
Jumlah pasien masuk :

No	Masalah Keperawatan	Jumlah	Persentase	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- b. Audit Dokumentasi Asuhan Keperawatan
Audit dokumentasi adalah kegiatan mengevaluasi dokumen asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana. Di MPKP kegiatan audit dilakukan oleh kepala ruangan, pada status setiap pasien yang telah pulang atau meninggal dan hasil audit di buat rekapan dalam satu bulan.

Cara pengisian Instrumen :

1. Kepala ruangan yang melakukan audit
2. Kepala ruangan mengisi kolom 3 dan 4

3. Kolom 3 terdiri dari 10 sub kolom yang diisi kode rekam medik pasien sesuai dengan urutan pulang pada waktu evaluasi. Tiap sub kolom hanya digunakan untuk satu berkas rekam medik yang dinilai. Rekam medik yang telah dinilai diberi tanda supaya tidak dinilai ulang
4. Pada tiap kolom diberi tanda “V” bila aspek yang dinilai ditemukan. Sedangkan apabila aspek yang dinilai tidak ditemukan diberi tanda “O”
5. Kolom keterangan diisi sesuai bila penilaian dianggap perlu mencantumkan penjelasan atau bila ada keraguan penilaian
6. Sub total diisi sesuai dengan hasil penjumlahan jawaban nilai “V” yang ditemukan pada masing- masing kolom
7. Total diisi dengan hasil penjumlahan sub total.
8. Tiap variabel dihitung prosentasenya dengan cara :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Total}}{\text{Jumlah berkas} \times \text{Jumlah aspek yg dinilai}} \times 100 \%$$

Tabel 3.2 Instrumen Studi Dokumentasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

Petunjuk:

Beri tanda V bila kegiatan dilakukan dan Beri tanda O bila kegiatan tidak dilakukan

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien										Keterangan
A	Pengkajian											
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian											
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)											
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang											
4	Masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi hidup											
	SUB TOTAL											
	TOTAL											
	PROSENTASE											
B	Diagnosa											
1	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan											

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien										Keterangan
2	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan											
3	Merumuskan diagnosa keperawatan risiko											
	SUB TOTAL											
	TOTAL											
	PROSENTASE											
C	Perencanaan											
1	Rencana tindakan berdasarkan Dx. Keperawatan											
2	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas											
3	Rumusan tujuan mengandung komponen pasien/subyek, perubahan prilaku, kondisi pasien danatau criteria											
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas											
5	Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan pasien /keluarga											
6	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain											
	SUB TOTAL											
	TOTAL											
	PROSENTASE											
D	Tindakan											
1	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan											
2	Perawat mengobservasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan											
3	Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi											
4	Semua tindakan yang telah dilaksanakn dicatat ringkas dan jelas											
	SUB TOTAL											
	TOTAL											
	PROSENTASE											

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien										Keterangan
E	Evaluasi											
1	Evaluasi mengacu pada tujuan											
2	Hasil evaluasi dicatat											
	SUB TOTAL											
	TOTAL											
	PROSENTASE											
F	Catatan Asuhan Keperawatan											
1	Menulis pada format yang baku											
2	Pencatatan dilakukan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan											
3	Pencatatan ditulis dengan jelas,ringkas,istilah yang baku dan benar											
4	Setiap melakukan tindakan/kegiatan, perawat mencantumkan paraf/nama jelas, dan tanggal,jam dilakukan tindakan											
5	Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku											
	SUB TOTAL											
	TOTAL											
	PROSENTASE											

Rekapitulasi Audit Dokumentasi Keperawatan

Pada akhir penilaian dibuat rekapitulasi nilai sebagai laporan hasil pelaksanaan evaluasi :

Prosedur :

1. Instrumen diisi oleh kepala ruangan
2. Pengisian pada kolom 3 dengan memindahkan hasil audit tiap dokumen penerapan asuhan keperawatan
3. Pada kolom 4 menjumlahkan semua hasil sesuai dengan hasil dari aspek yang dinilai
4. Pada kolom 5 hasil penjumlahan dibuat dalam bentuk prosentase

Tabel 2.3 Hasil Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan
Ruangan :

No	Aspek yang dinilai	%	Keterangan
1	Pengkajian keperawatan		
2	Diagnosa keperawatan		
3	Perencanaan keperawatan		
4	Tindakan keperawatan		
5	Evaluasi keperawatan		
6	Catatan keperawatn		

c. Survey Kepuasan

Menurut Philip Kotler, survey kepuasan pelanggan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau *outcome* produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Survey kepuasan yang akan dilakukan di ruang MPKP adalah kepuasan pasien , keluarga, perawat dan tenaga kesehatan lain. Di ruang MPKP survey kepuasan pasien dilakukan setiap pasien pulang, diberikan saat selesai menyelesaikan administrasi atau saat mempersiapkan pulang dengan cara pasien dan keluarga mengisi angket yang disediakan.

Tabel 3.4 Survey Kepuasan Pasien

(1) Data Umum

1. Jenis kelamin saudara : Laki-laki / Perempuan
2. Umur saudara : tahun
3. Suku Bangsa :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan saudara :
6. Lama saudara di rawat di RS :minggu / bulan

(2) Data Pelayanan Keperawatan

Berilah tanda check (√) pada Kotak

- SS : Bila saudara Sangat Setuju terhadap isi pertanyaan
- S : Bila saudara Setuju terhadap isi pertanyaan
- TS : Bila saudara Tidak Setuju terhadap isi pertanyaan
- STS : Bila saudara Sangat Tidak Setuju terhadap isi pertanyaan

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
01	Perawat menyambut dengan ramah ketika Saudara datang				
02	Perawat memperkenalkan diri				
03	Perawat menjelaskan sarana di ruangan yang dapat dimanfaatkan				
04	Perawat menjelaskan aturan-aturan yang berlaku selama perawatan				
05	Perawat menanyakan masalah-masalah yang saudara alami terkait dengan kondisi kesehatan saudara				
06	Perawat menjelaskan masalah kesehatan yang saudara alami				
07	Perawat membicarakan tujuan perawatan yang hendak dicapai				
08	Perawat meminta pendapat saudara dalam merancang tindakan yang akan diberikan kepada saudara				
09	Perawat menjelaskan kegiatan yang harus dilatih untuk dilakukan secara mandiri				
10	Perawat melakukan penyuluhan kesehatan untuk mengatasi masalah saudara				
11	Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar saudara (makan, mandi) ketika saudara mengalami kesulitan				
12	Perawat mau mendengarkan keluhan saudara dengan sabar				
13	Perawat segera menanggapi keluhan saudara				
14	Perawat mendampingi saudara ketika dilakukan pemeriksaan dokter				
15	Perawat menjaga privasi saudara saat melakukan tindakan keperawatan				
16	Perawat selalu membuat perjanjian dengan saudara				
17	Perawat selalu menepati janji yang ditetapkan				
18	Perawat bersikap sopan				
19	Perawat berpenampilan rapi				
20	Perawat menjelaskan kegiatan yang harus saudara lakukan di rumah				
21	Perawat menjelaskan obat-obatan yang harus diteruskan di rumah				
22	Perawat menjelaskan waktu kontrol				

(3) Saran – saran saudara demi perbaikan pelayanan keperawatan.

1.
2.
3.
4.
5.

Penilaian kepuasan:

- 4 untuk Sangat Setuju
- 3 untuk Setuju
- 2 untuk Tidak Setuju
- 1 untuk Sangat Tidak Setuju

Nilai kepuasan: total nilai dibagi 88 kali 100%.

$$\text{Kepuasan pasien} = \frac{\text{Total nilai}}{88} \times 100\%$$

Tabel 2.5 Kepuasan Keluarga

A. Data Umum

1. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Umur :tahun
3. Suku Bangsa :
4. Pendidikan terakhir :
5. Pekerjaan :
6. Lama keluarga saudara dirawat di RS :..... minggu/ bulan

B. Data pelayanan keperawatan

Beri tanda check (V) pada kotak yang tersedia sesuai dengan jawaban

- SS : Bila saudara Sangat Setuju terhadap isi pertanyaan
- S : Bila saudara Setuju terhadap isi pertanyaan
- TS : Bila saudara Tidak Setuju terhadap isi pertanyaan
- STS: Bila saudara Sangat Tidak Setuju terhadap isi pertanyaan
-

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
01	Perawat bersikap sopan				
02	Perawat berpenampilan rapi				
03	Perawat menggali informasi dari keluarga				
04	Perawat memberikan informasi mengenai masalah yang dihadapi pasien				
05	Perawat memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (<i>inform consent</i>)				
06	Perawat menjelaskan perkembangan pasien				
07	Perawat melakukan penyuluhan kepada keluarga mengenai cara perawatan yang harus dilakukan keluarga di rumah				
08	Perawat menyiapkan keperluan pulang pasien yang meliputi jadwal kegiatan harian dan sisa obat				
10	Perawat menjelaskan waktu kontrol				
12	Perawat memberikan pesanan pulang yang mudah dimengerti				
13	Perawat memberikan penjelasan rujukan yang bisa digunakan bila ada yang perlu dikonsulkan				
14	Perawat membantu keluarga untuk konsul dokter				

C. Saran-saran saudara demi perbaikan pelayanan keperawatan

1.
2.

Penilaian kepuasan:

- 4 untuk Sangat Setuju
- 3 untuk Setuju
- 2 untuk Tidak Setuju
- 1 untuk Sangat Tidak Setuju

Nilai kepuasan: total nilai dibagi 88 kali 100%.

$$\text{Kepuasan keluarga} = \frac{\text{Total nilai}}{88} \times 100\%$$

4. Indikator SDM

Tabel 3.6 Kepuasan Tenaga Kesehatan Lain

1. Tulislah jawaban dengan jelas
2. Berilah tanda silang (v) sesuai dengan jawaban anda
 - SS : Bila saudara Sangat setuju terhadap isi pertanyaan
 - S : Bila saudara Setuju terhadap isi pertanyaan
 - TS : Bila saudara Tidak setuju terhadap isi pertanyaan
 - STS : Bila saudara Sangat tidak setuju terhadap isi pertanyaan
3. Telitilah kembali jawaban anda, sehingga pertanyaan terisi semua

No	Pertanyaan	Tanggapan anda			
		SS	S	TS	STS
	Bagaimana pendapat Anda terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat ?				
01	Perawat merupakan orang pertama dan paling lama kontak dengan pasien				
02	Perawat selalu bekerja sungguh-sungguh				
03	Perawat tidak ramah dalam memberikan pelayanan kepada pasien				
04	Perawat selalu tidak ada di tempat saat dibutuhkan				
05	Kerjasama perawat dengan dokter sangat baik				
06	Perawat mampu menjelaskan perkembangan pasien				
07	Perawat mampu menjelaskan tanda dan gejala penyakit pasien				
08	Perawat mampu menjelaskan efek terapi dan efek samping obat				
09	Perawat kasar dalam memberikan pelayanan pada pasien dan berkolaborasi dengan dokter				
10	Perawat ramah, sopan, rapi dan cekatan				

Penilaian kepuasan:

- 4 untuk Sangat Setuju
- 3 untuk Setuju
- 2 untuk Tidak Setuju
- 1 untuk Sangat Tidak Setuju

Nilai kepuasan: total nilai dibagi 88 kali 100%.

$$\text{Kepuasan Tenaga kesehatan} = \frac{\text{Total nilai}}{88} \times 100\%$$

LATIHAN

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas kerjakanlah materi berikut

1. Kita mengenal tiga kategori audit keperawatan yaitu : Audit struktur, Audit proses, dan Audit hasil. Jelaskan dan berikan contoh!
2. Ada beberapa bentuk pengendalian yang digunakan di ruang rawat inap, antara lain indikator mutu pelayanan keperawatan, Jelaskan dengan memberikan contoh !

Petunjuk Jawaban latihan

1. Pada soal latihan nomor 1, langkah pertama Anda menjelaskan pengertian audit struktur, audit proses, dan audit hasil, selanjutnya berikan contoh-contoh
2. Pada soal nomor 2 , jelaskan dulu pengendalian yang dipakai sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan ada enam macam, baca dengan teliti materi yang sudah diberikan, setelah itu buatlah contoh untuk menjelaskan masing-masing item

RINGKASAN

1. 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. Hal ini selaras dengan besarnya beban tanggung jawab seorang manajer puncak mendapat porsi beban yang sama besar antara fungsi perencanaan dan fungsi pengendalian.
2. Untuk menjamin kualitas layanan digunakan beberapa indikator antara lain indikator mutu umum, indikator mutu layanan keperawatan. Indikator mutu umum bisa dilihat Penghitungan lama hari rawat (BOR) Penghitungan rata-rata lama di rawat (ALOS), Penghitungan lama tempat tidur tidak terisi (TOI), sedangkan Indikator mutu mutu pelayanan keperawatan: Keselamatan pasien (*patien safety*), Keterbatasan perawatan diri, Kepuasan pasien , Kecemasan , Kenyamanan dan Pengetahuan

TES 2

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

1. Dalam akhir shift dinas pagi, Anda sebagai perawat melaporkan kondisi pasien, hasil yang telah dicapai dan rencana tindak lanjut asuhan keperawatan. Apakah fungsi manajemen yang sedang dilakukan dalam aktivitas tersebut?
 - A. Perencanaan
 - B. Pegorganisasian
 - C. Penggerakan
 - D. Evaluasi

2. Anda sedang bertugas di ruang bedah. Kepala ruang meminta semua perawat untuk memberikan masukan terkait bahan dan barang yang diperlukan dalam area pelayanannya masing-masing. Selanjutnya dilakukan diskusi dan perumusan kebutuhan. Dalam proses manajemen, apakah aktivitas manajerial yang sedang dalam situasi tersebut?
 - A. Perencanaan
 - B. Pegorganisasian
 - C. Penggerakan
 - D. Pengontrolan

3. Pada saat post konferensi, setiap perawat pelaksana melaporkan perkembangan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya, serta rencana tindakan askep selanjutnya. Dalam manajemen asuhan keperawatan, Apakah aktivitas manajerial yang sedang terjadi dalam situasi tersebut?
 - A. Perencanaan
 - B. Pengorganisasian
 - C. Penggerakan
 - D. Evaluasi

4. Seorang ketua tim sedang memberikan bimbingan dan bantuan kepada perawat pelaksana yang mengalami kesulitan agar kinerja perawat tersebut meningkat. Apakah aktivitas manajerial yang sedang terjadi dalam situasi tersebut?
 - A. Perencanaan
 - B. Pengorganisasian
 - C. Penggerakan
 - D. Pengontrolan

5. Yang termasuk aktivitas pengontrolan/pengendalian dengan menggunakan indikator mutu pelayanan keperawatan adalah *kecuali*:
- A. Keselamatan pasien
 - B. Keterbatasan perawatan diri.
 - C. Kepuasan pasien
 - D. Audit Dokumentasi

Kunci Jawaban Tes

NO	TOPIK 1	TOPIK 2
1	B	D
2	D	A
3	A	D
4	B	D
5	D	D

Daftar Pustaka

- Cushway, B. dan Lodge , D. (1999) Organisational behavior and design, perilaku organisasi dan desain organisasi, Jakarta : PT Elex Media Indonesia, Terjemahan
- Dauglass ,L.A. (1984). The Effective Nurse Leader ang Manager, @ nd .ed. St. Louish : The CV Mosby Company
- Departemen Kesehatan RI (2002) Standar tenaga keperawatan di Rumah sakit, Jakarta, Departemen Kesehatan RI
- Sitorus, Ratna. (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Edisi pertama, Jakarta , EGC
- (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Panduan Implementasi , Edisi pertama, Jakarta , EGC
- Swansberg,RC & Swansberg RJ (1999) Introductory manajemen and leadership for nurses: an interactive text, Second edition., Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Tappen GR (2001) Nursing Leadership and Management Consep and Practice , 4 th ed, FA Davis, Philadelphia
- Thoha. M (2008) Perilaku organisasi: Konsep dasar dan aplikasinya. Cetakan ke18 , Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Gillies, D.A. (1994) Nursing management a system approach, Philadelphia : W.B Saunders Company
- Mariono, (2001). Materi kuliah ketenagaan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta
- Dauglass (1992) , The Effective Nurse : Leader and manager, 4th, St Louish : Mosby years Book.
- Fik- UI dan RSUP CiptpMangunkusumo, (2000), Semiloka : Model Praktek Keperawatan Profesional II, Jakarta 12 -14 Juli 2000.
- Gillies, (1994) Nursing Management a System Approach, Philadelphia : WB Saunders
- Kron and Gray, (1987), The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work, 6 th, Philadelphia : WB Saunders.

Sitorus Ratna, (1998) , Jurnal Keperawatan Indonesia : Pengembangan Model PKP di RSUP Cipto Mangunkusumo, Jakarta: FIK UI

Swansburg Russell, (2001), Pengembangan Staf keperawatan : Alih Bahasa Waluyo Agung, Asih Yasmin, Jakarta, EGC Penerbit Buku Kedokteran.

BAB IV

PRAKTIK

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN

Sri Mugianti, S.Kep Ns. M.Kep

PENDAHULUAN

Saat ini Anda akan mempelajari Bab 4 yang merupakan bab yang berisi petunjuk kegiatan praktik terkait manajemen Keperawatan. Praktik Manajemen keperawatan dan asuhan keperawatan dalam bab ini akan memberikan pengalaman kepada Anda bagaimana mengelola pasien dengan menerapkan fungsi-fungsi manajemen dan proses keperawatan di dalamnya. Pengalaman belajar praktek akan memberikan gambaran kepada Anda pada tatanan laboratorium keperawatan cara mengelola pasien dalam konteks manajemen keperawatan. Pada Bab praktek ini akan dimulai dengan praktek manajemen asuhan keperawatan dengan menggunakan tahapan proses keperawatan.

Proses keperawatan adalah suatu metode atau pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis terdiri dari lima tahap secara berurutan dan berkesinambungan yaitu: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Manajemen asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep manajemen di dalamnya. Seorang perawat dalam mengelola pasien senantiasa menggunakan langkah-langkah proses keperawatan untuk menyelesaikan masalah klien. Asuhan keperawatan dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan klien secara optimal melalui tindakan keperawatan yang bermutu.

Di dalam bab praktikum ini, Anda akan dihadapkan pada kasus yang menggambarkan kondisi nyata di lapangan. Kasus dibuat dalam rangka mempermudah Anda untuk memahami asuhan keperawatan sebagai pengejawantahan dari proses keperawatan. Keberhasilan kita dalam memecahkan masalah atau problem klien yang merupakan kekuatan tersendiri bagi perawat. Studi kasus dibuat berdasarkan respon manusia terhadap masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Bab praktikum ini disusun untuk mendorong/memotivasi mahasiswa melakukan kegiatan pelayanan/asuhan keperawatan yang berfokus pada pemecahan masalah klien berdasarkan kasus yang disajikan. Bila pengkajian dilakukan dengan tepat dan benar maka kita dapat merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi klien. Jika diagnosa keperawatan dirumuskan dengan tepat sesuai kondisi pasien, maka kita dapat menyusun rencana yang tepat dan melaksanakan rencana tersebut dengan baik yang pada akhirnya kita dapat melakukan evaluasi untuk mengetahui ketercapaian tujuan yang kita tetapkan.

Dalam praktek keperawatan profesional, pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan proses keperawatan dan Standar Praktik (ANA, 1973 dalam Nursalam 2001). Di Indonesia pelaksanaan standar praktik keperawatan telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yaitu Undang undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 dan Undang undang No 38 tahun 2014 tentang keperawatan. Standar praktik keperawatan profesional di Indonesia dibuat berdasar tahapan proses keperawatan yaitu standar 1) pengkajian, 2) diagnosis keperawatan, 3) perencanaan, 4) implementasi dan 5) Evaluasi. Standar praktek di tetapkan dengan tujuan untuk menjamin bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien adalah aman dan telah memenuhi standar pelayanan.

Banyak dampak yang dapat diperoleh jika pelayanan dilakukan sesuai standar, antara lain meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kepuasan kerja perawat, meningkatnya hubungan perawat-klien yang memungkinkan pengembangan dan kreatifitas dalam penyelesaian masalah klien.

Bab ini dibagi menjadi lima topik praktik meliputi

- Kegiatan praktik 1 (Topik 1) : Latihan Praktik pengkajian keperawatan
- Kegiatan praktki 2 (Topik 2) : Latihan Praktik merumuskan diagnosa kepearwatan
- Kegiatan praktik 3 (Topik3) : Latihan Praktik membuat rencana keperawatan
- Kegiatan praktik 4 (Topik4) : Latihan Praktik tindakan keperawatan
- Kegiatan praktik 5 (Topik 5) : Latihan Praktik evaluasi keperawatan

Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktek adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Pelajari kasus yang tersedia dan pastikan bahwa Anda telah memahami
3. Lakukan latihan-latihan yang dianjurkan
4. Praktekkan/demonstrasikan sesuai langkah
5. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktek dalam bab ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

Topik 1

Latihan Praktik Melakukan Pengkajian

Sebelum melakukan praktik manajemen asuhan keperawatan pada tahap pengkajian, pastikan bahwa Anda sudah memahami konsep teori dan kasus yang disiapkan. Tujuan dari Topik 1 dalam bab ini adalah agar mahasiswa dapat melakukan pengkajian pada kasus kelolaan dengan tepat.

Secara khusus setelah menyelesaikan bab ini Anda diharapkan dapat

- 1) Melakukan pengumpulan data melalui pemetaan dalam studi kasus data obyektif dan data subyektif
- 2) Melakukan validasi data yang sudah ditemukan dari paparan studi kasus
- 3) Mengidentifikasi pola respon manusia terhadap masalah medis atau validasi data

URAIAN MATERI (LANDASAN TEORI)

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan kegiatan sistimatis dalam pengumpulan data dilakukan dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Ada tiga komponen dalam tahap pengkajian yaitu: 1) pengumpulan data, 2) validasi data, 3) Identifikasi pola.

Pengumpulan data adalah kegiatan mengumpulkan informasi yang sistematik tentang klien termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik, dan rekam medik. Klien adalah sumber informasi utama untuk mendapatkan data primer. Sumber data sekunder adalah sumber data yang berasal dari orang lain selain klien atau dari data yang sudah tersedia. Sumber sekunder meliputi catatan kesehatan klien, laporan dari laboratorium dan test diagnostik, keluarga, orang terdekat, masyarakat dan anggota tim kesehatan. Untuk mendapatkan data yang akurat maka diperlukan metode yang tepat dalam pengumpulan data.

Metode pengumpulan data yang utama adalah observasi, wawancara, konsultasi, dan pemeriksaan. Data yang terkumpul membentuk data dasar klien. Data dikategorikan menjadi 2 yaitu data subyektif dan obyektif. Data subyektif berhubungan dengan persepsi dan sensasi klien tentang masalah kesehatan. Klien mengungkapkan persepsi dan perasaan subyektif seperti harga diri dan nyeri.

Data subyektif adalah informasi yang diperoleh melalui wawancara yang diberikan klien kepada perawat selama proses pengkajian keperawatan. Data subyektif bisa disebut sebagai gejala atau fenomena yang dialami oleh klien atau dirasakan oleh klien, berupa keluhan atau mungkin sebagai suatu permulaan tentang apa yang dirasakan klien, seperti ungkapan “Saya sedang sakit kepala”, “saya merasa sesak nafas”, “perut saya terasa panas”, “kaki saya terasa lemah”.

Data obyektif adalah data yang diperoleh berdasarkan fenomena yang dapat diamati dan dipertunjukkan secara faktual. Data obyektif adalah data yang dapat diamati dan diukur. Data obyektif merupakan informasi yang dikumpulkan perawat secara langsung melalui

indera perawat baik indera mata, telinga, penciuman dan perabaan. Dengan demikian data obyektif adalah informasi yang diperoleh perawat dengan cara 1) melihat (observasi) atau inspeksi, 2) merasakan (palpasi), 3) mendengar (auskultasi) 4) perkusi.

Berikut ini contoh data obyektif:

Observasi /inspeksi	:	Hidung mengembang (pernafasan cuping hidung), wajah meringis, pernafasan 30 x per menit, retraksi intercoste, pucat, Haemoglobin Hb 7,8 g/dl dsb.
Palpasi	:	Kandung kemih teraba nyeri tekan di abdomen kuadran kanan bawah
Auskultasi	:	Suara paru terdapat whizing, ronchi
Perkusi	:	Pekak di abdomen kuadran kanan bawah

Sebelum data di analisis dan digunakan untuk memberikan treatment kepada klien, data harus divalidasi lebih dahulu. Validasi data adalah pembuatan keputusan melalui kegiatan membandingkan data yang dikumpulkan dengan standar dan nilai normal yang lazim dipakai untuk menentukan nilai abnormal klien.

Bagaimana cara melakukan pengumpulan data obyektif sudah dipelajari pada bab mata kuliah Kebutuhan Dasar Manusia pada Topik Pemeriksaan fisik dan pengukuran tanda tanda vital, sehingga saat ini Anda bisa berlatih menggolongkan data yang ada pada studi kasus ke dalam data subyektif dan obyektif. Selanjutnya melatih mahasiswa untuk dapat melakukan validasi data apakah sesuai dengan standar atau ada kelainan

Identifikasi pola merupakan gabungan dari beberapa data yang sama dan menunjukkan rangkaian tingkah laku selama periode waktu dari kejadian kejadian tersendiri. Pola kesehatan membantu dalam mengatur data yang telah dikumpulkan. Data yang sama dikelompokkan dalam pola. Kesenjangan informasi diatasi dengan mengkaji kembali data klien. Pola dianggap fungsional jika mayoritas data dalam rentang nilai dan standar normal, jadi menunjukkan kekuatan klien (status sehat/tidak ada masalah). Data dinilai disfungsional oleh perawat jika data yang telah dikelompokkan tidak memenuhi nilai atau standar normal, jadi menunjukkan kelemahan klien (status sakit /mempunyai masalah kesehatan).

Sebuah pola disfungsional dapat atau tidak dapat menimbulkan penyakit.

Contoh :

Data subyektif “saya merasa mual”, data obyektifnya muntah 100cc ☐ nilai normal tidak muntah

Selanjutnya mari Anda fokus pada kasus yang ada agar terampil dalam memilahkan data subyektif, data obyektif serta terampil dalam menggolongkan pola

LATIHAN

Praktik pengumpulan dengan memilahkan data subyektif, data obyektif dan pengelompokan pola

Tugas

1. Buat kelompok kecil 2 – 3 orang
2. Siapkan paparan kasus yang sudah ada
3. Baca dengan seksama, temukan data data, diskusikan sehingga Anda bisa memilah data subyektif dan obyektif dengan mengisikan temuan Anda ke dalam form yang sudah disiapkan
4. Pilah pilahkan data yang sudah Anda temukan, ke dalam pola
5. Praktikkan dan yakinkan bahwa semua anggota dapat menemukan data subyektif, data obyektif dan dapat memasukkan dalam pola

Persiapan

Alat dan bahan (materi)

- a. Paparan kasus
- b. Stabilo
- c. Alat tulis
- d. Form tugas yang harus diisi
- e. Bab MK terkait

Pelaksanaan

- a. Tandai dengan stabilo data-data yang tergolong data subyektif
Tuliskan dalam form yang telah disediakan
- b. Tandai dengan stabilo data-data yang tergolong obyektif
Tuliskan dalam form yang telah disediakan
- c. Kelompokkan data subyektif atau obyektif
Bandingkan dengan standar, berikan penilaian fungsional atau disfungsional

Kasus

Biodata

Tanggal wawancara :
Nama pasien : Tn Manan
Umur : 64 tahun
Pendidikan : SMA

Pengkajian berdasarkan 11 pola kesehatan fungsional dari Gordon

1. Riwayat keperawatan untuk pola persepsi kesehatan- penanganan kesehatan
"Ini merupakan serangan artritis paling buruk yang saya alami selama 30 tahun terakhir. Selama dua minggu terakhir, buku jari saya nyeri, bengkak, kemerahan, dan

terasa lebih hangat dari biasanya. Saya merasa kedinginan selama 2 minggu terakhir ini. Semua masalah di mulai 3 bulan yang lalu, saya memiliki bunion yang terinfeksi pada kaki kiri saya. Dokter menusuk bunion dan keluar pus. Dokter memberi saya antibiotik. Ketika saya bertemu dokter tanggal 15 /2 / 2016, saya tidak dapat menghidu atau mengecap, dan mulut saya penuh luka “

Catatan kesehatan menunjukkan bahwa klien mengalami eksaserbasi dari tanda dan gejala artritis reumatoidnya tanggal 15/2/2006 dan mendapat suntikan kortison pada pergelangan tangan kirinya, namun gejala tidak menghilang. Pada tanggal tersebut bunion mengeluarkan pus purulen banyak. Pada tanggal 27/2/2016 cairan dari pergelangan tangan kiri yang nyeri di kultur. Catatan kesehatan menunjukan bahwa pada tanggal 9/2/2016 metotreksat 2,5 mg per oral telah diresepkan selama 5 hari. Pada tanggal 15/2/2016 klien didiagnosis keracunan metotreksat, dan metotreksat dihentikan

Pengamatan umum

Pasien duduk di atas tempat tidur sambil menatap ke lantai selama wawancara. Otot wajah tegang, memegang sisi tempat tidur untuk menyangga. Sendi metakarpofalang pertama dan kedua kanan serta bunion di kaki kiri hangat, kemerahan, dan bengkak, Wajah meringis dan merintih bila sendi digerakkan. Lesi di seluruh rongga mulut, suhu 38,4 derajat celcius. Diaforesis. Ulkus kaki kiri dikelilingi sisik yang berwarna kekuningan.

Riwayat kesehatan lalu

Riwayat artritis rematoid selama 30 tahun, biasanya mengalami eksaserbasi tiga kali setiap tahun. Nyeri baru menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu dengan pemberian ecotrin. Diobati dengan antimalaria pada masa lalu

Keadaan umum

Artritis reumatoid merupakan masalah kesehatan yang utama, menyangkal menderita sesak, nafsu makan dan berat badan menurun pada bulan lalu

Tindakan pencegahan Medis/gigi

Pemeriksaan fisik oleh dokter setiap tahun. Mengunjungi dokter gigi setiap tahun

Prosedur bedah : tonsilektomi tahun 1965, pemasangan lensa setelah pengangkatan katarak tahun 2011

Penyakit masa anak anak	: Campak, batuk rejan
Imunisasi	: Semua imunisasi pada masa anak anak telah diberikan
Pengobatan saat ini	: Dengan resep voltarin 58 mg tab per oral, Tylenol 3 tab 3-4 per oral, 29/2/2016 nafcillin 2 g IVPB tiap 4 jam dimulai di ruang gawat darurat. Heplock di lengan

kanan atas tanpa resep ecotrin 325 mg tab 2 sampai 4 kali sehari selama 20 tahun
Alergi metotreksat, rumput

- Kebiasaan : Riwayat merokok selama 40 tahun 1 bungkus per hari
Riwayat kesehatan keluarga : Nenek dari ibu meninggal karena diabetes melitus pada umur 56 tahun. Ayah meninggal karena kanker kandung empedu pada umur 76 tahun. Ibu meninggal karena Alzaimer umur 74 tahun. Penyebab kematian kakek nenek yang lain tidak diketahui
- Riwayat Sosial : Pensiunan PNS, menikah dengan istri 40 tahun yang lalu. Istri berumur 60 tahun, bekerja sebagai karyawan di sebuah perusahaan, mempunyai 5 anak yang masih hidup berumur 37, 35, 30, 29 dan 27 tahun. Menyangkal menggunakan obat penenang, kegiatan masjid termasuk aktivis sosial

Temuan laboratorium tanggal 27/2/2016

Cairan dari bunion kaki kiri positif terhadap Staphylococcus aureus. Leucocyt 11.000uL (mm3)

2. Riwayat keperawatan pola nutrisi metabolik

Klien mengatakan "Saya menyiapkan sarapan dan makan siang, dan istri saya menyiapkan makan malam. Saya tidak alergi terhadap makanan. Sekarang saya hanya makan sedikit sejak indra penghidu dan pengecap saya kurang baik, dan mulut saya sangat perih. Saya alergi terhadap metotreksat. Saya tidak dapat mengunyah dengan luka di mulut yang sangat perih, sehingga saya sekarang menghaluskan semua makanan saya. Saya berkumur dengan air garam setelah setiap kali makan. Berat badan saya turun pada bulan lalu. Saya makan makanan yang seimbang. Istri saya selalu memastikan apakah ada makanan di rumah. Saya mengurangi penggunaan garam. Kami memasak dengan minyak sayur dan menggunakan mentega, saya merasa kepanasan. Saya berkeringat banyak. Saya minum 2 gelas air tiap hari. Saya tidak makan di antara jam makan

Saat ini Tn, Abdel Hamdan makan makanan lunak. Klien mempunyai alat penghalus makanan di rumah dan menghaluskan makanannya sendiri. Dokter menganjurkan sedikit garam (2 g), diet lunak pada makan siang menghabiskan 50% makanan lunak yang terdiri dari kacang kapri, daging, buah dan susu skim. Masukan cairan dalam 24 jam 1680 cc dan keluaran 1500cc.

Masukan makanan setiap hari yang khas sebelum ada lesi di mulut

Makan pagi 1 gelas jus jeruk, 1 gelas kopi, satu mangkok bubur gandum ¼ cc susu skim, 1 butir telur 2 kali seminggu

Makan siang ikan tuna, nasi, satu mangkok sup sayur, buah buahan, segelas kopi

Makan malam ikan, nasi, sayuran hijau, buah, segelas kopi yang tidak mengandung kafein

Kudapan sore tidak pernah

Pemeriksaan fisik TB 180 cm perawakan besar, BB sekarang 70 kg, biasanya 75 kg, turun 5 kg dalam 6 bulan terakhir, suhu tubuh 101 F, kulit terasa hangat, turgor kulit : bentuk kembali seperti semula dalam 15 detik. Diaforesis. Nodul subcutan positif, tegas pada permukaan ekstremitas. Rambut jarang. Tidak ada jari tabuh. Ulkus diseluruh mukosa bukal. Lidah dan gusi tampak eritema. Gigi atas bagian bawah sebagian tanggal karena adanya lesi. Bibir, tonsil faring, bicara dalam batas normal (DBN). Sekresi mulut meningkat. Mulut berbau (halitosis)

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah Albumin serum 3,5 gr/dl
Kalsium serum (K+) 4.7 mEq/L
Natrium serum (Na +) 133 mEq/L
Glukosa: 105mg/dL
Karbon dioksida (CO2) 21,4 mEq/L
Klorida (Cl) 105 mEq/L
Kalsium (Ca ++) 9,4 mg/dL
Asam urat 1,32 mg/dL
Kolesterol 158 mg/dL
Sel darah merah (SDM) 2,4 juta/uL (mm3)
Hb 7,8 g/dl
Hematokrit (Ht) 22,4 %

Urin Berat jenis 1.026

3. Riwayat keperawatan pola eliminasi

Feses

“Saya memeriksakan feses saya beberapa minggu yang lalu. Dokter mengatakan tidak terdapat darah di dalam feses saya. Saya buang air besar setiap pagi setelah sarapan dan saya tidak pernah menggunakan obat pencahar (laksatif)

Pemeriksaan fisik abdomen lemas, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi, bising usus positif di keempat kuadran. Mampu mengontrol sfingter ani. Tidak ada lesi di rektum

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah	Feses positif terhadap adrah samar Urea nitrogen darah 44 mg/dL
Urin	“saya buang air kecil 8-10 kali pada siang hari, 2-3 kali pada malam hari. Aliran urin saya lambat” Dokter penyakit dalam telah mengamati aliran urin dan mencatat pada rekam medik penurunan kekuatan aliran urin. Klien miksi 2 kali selama pengkajian awal berlangsung 20 mnit
Pemeriksaan fisik	Tidak ada nyeri ketuk pada CVA (costoversteral angle). Pemeriksaan ginjal dan kandung kemih tidak teraba massa

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah	kreatinin 1,1 mg/dl
Urin	warna kuning pucat, jernih, BJ 1.026. Leuco negatif, nitrat negatif, protein negatif, glukosa negatif, keton negatif. Sel darah putih, sel darah merah negatif, silinder negatif

4. Riwayat keperawatan pola aktivitas –latihan

“arthritis saya tidak terkontrol. Saya tidak dapat mengerjakan apapun untuk diri sendiri. Tolong buka sepatu saya. Tangan saya bengkak dan sulit untuk menggerakkan jari jari saya. Saya memegang kursi saat berjalan dalam rumah. Sendi sendi kaki saya sakit bila saya berdiri atau berjalan. Saya lelah bila membuat sarapan pagi dan makan siang saya. Istri saya membuka semua wadah makanan sebelum dia berangkat kerja. Kaki saya membesar. Tekanan darah saya bertambah tinggi”

Pemeriksaan fisik:

- Tekanan darah (TD) 150/90 mmHg, nadi (N) 80 x /menit, irama teratur, pernafasan(P) 20 x/menit teratur.
- Ekstremitas positif terhadap nodul subcutan.
- ROM (*range of motion*) semua sendi menurun. Abduksi kedua bahu 15 derajat. Fleksi siku 70 derajat.
- Fleksi pergelangan tangan kanan 60 derajat.
- Sendi metakarpofalang pertama dan kedua edema, eritema, nyeri tekan dan hangat terhadap sentuhan.
- Tidak mampu untuk menggenggam dengan kuat.
- Tangan kiri dibidai.
- Tidak dapat memakai baju sendiri.
- Memperlihatkan keseimbangan dan gaya berjalan yang tidak stabil ketika berjalan. Berjalan 3 meter ke kamar mandi, duduk 2 kali pada rute tersebut.
- Kedua pergelangan kaki oedema 2+ dan eritema.
- Bunion positif pada kaki kiri.
- Tidak pembesaran jantung, paru paru bersih pada auskultasi

Tingkat fungsi

Makan 2	Eliminasi 2	Mobilitas umum 3
Berpakaian 2	Mobilitas di tempat tidur 2	Memasak 3
Mandi 2	Pemeliharaan rumah 3	Berbelanja 3
Berhias 1		

Kode tingkat fungsi

- 0 : Perawatan diri secara penuh
- 1 : Memerlukan penggunaan alat atau peralatan
- 2 : Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
- 3 : Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain, dan peralatan atau alat
- 4 : Tergantung dan tidak dapat berpartisipasi

Skala untuk menggambarkan udema

1+ hampir tidak terdeteksi	3+ Lekukan antara 5-10 mm
2+ lekukan kurang dari 5 mm	4+ lekukan lebih dari 10 mm

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah Laju sedimentasi eritrosit (ESR) 59 mm/jam
Faktor artritis reumatoid 1:250 (fiksasi lateks)

Temuan rongent

penyempitan ruang sendi dan tampak erosi tulang

5. Riwayat keperawatan untuk pola tidur istirahat
"Di rumah saya tidak bisa tidur. Semuanya terasa sakit. Saya bangun pagi hari dan mengalami kesulitan bergerak. Istri saya menolong saya untuk berdiri. Saya tidak bertenaga. Saya tidak percaya pada pil tidur. Saya minum dua pil ecotrin sebelum saya tidur. Saya tidur siang selama satu jam pada pukul 2 siang setelah semua urusan saya selesai. Mata saya terasa lelah. Saya hanya terlalu lelah untuk berbincang bincang

Pemeriksaan fisik:

- postur bungkuk.
- Ptosis kelopak mata, lingkaran gelap di bawah kedua mata.
- Menguap sepanjang wawancara.
- Mengucapkan kata kata tidak tepat

6. Riwayat keperawatan untuk pola kognitif-perseptual
"Saya tidak dapat mengecap atau menghidu bau apapun karena reaksi terhadap obat obatan saya metotreksat. Saya berhenti minum metotreksat dua minggu yang lalu. Saya masih tidak dapat mengecap atau menghidu dan luka di mulut saya terasa sakit"

“Artritis saya timbul beberapa kali dalam setahun dan biasanya berkurang dengan ecotrin. Saat ini, nyerinya tidak berkurang dengan ecotrin. Selama lebih dari 2 minggu ini nyerinya bertambah buruk daripada 30 tahun lalu. Saya biasanya menderita nyeri tumpul yang konstan di semua sendi saya. Rasanya seperti tertusuk pisau pada setiap sendi. Akan terasa sakit bila Anda menggerakkan sendi sendi saya.

“Klien diminta untuk menentukan tingkat nyeri dengan skala 0-10 “ saya nilai nyeri saya 8”. Wajah meringis dan merintih ketika setiap sendi diperiksa untuk menentukan ROM. “ Saya minum ecotrin 325 mg, 2 tablet empat kali sehari untuk mengurangi nyeri dan Tylenol #3 jika masih terasa sakit. Saya minum Tylenol #3, 2 tablet pada pukul 11 tadi malam. Kadang-kadang perut saya terasa panas bila minum terlalu banyak ecotrin” berorientasi terhadap waktu, tempat dan orang (diorientasikan 3 kali)

Pemeriksaan fisik

- Pendengaran DBN, telinga tidak berdenging,
- Mata: memakai kaca mata baca, konjungtiva merah jambu, lembab. Kornea tidak icterik. Kedua pupil sama, bulat, bereaksi terhadap cahaya dan akomodasi (PERRLA).
- Mukosa hidung lembab. Tidak dapat mengidentifikasi bau pada kapas alkohol bila mata ditutup. Tidak dapat mengidentifikasi rasa kopi.
- Terdapat lesi pada rongga mulut
- Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah Kadar salisilat 23 mg/dl

Skala intensitas nyeri

0 Tidak nyeri	4. Nyeri sedang	8. Nyeri berat
1 Agak nyeri	5. Nyeri sedang	9. Nyeri berat
2 Agak nyeri	6. Nyeri sedang	10. Nyeri tidak dapat ditahan
3 Nyeri ringan	7. Nyeri berat	

7. Riwayat keperawatan untuk pola persepsi diri/konsep diri

“Saya tidak mampu menjalankan pekerjaan lain, Hari ini saya bekerja 4 jam menjawab telepon. Saya pernah menjadi bintang di SMA dan bangga dengan kebugaran fisik saya. Sekarang lihatlah tubuh saya. Tubuh saya terlalu bungkuk dan sendi-sendi saya besar. Saya bukanlah diri saya seperti yang dulu lagi. Saya tidak dapat berkonsentrasi hari ini” berbicara terputus-putus dengan suara yang pelan. Perawat mengulangi pertanyaan karena klien mudah mengalami distraksi. Selama pembicaraan menatap ke lantai atau tembok. Postur bungkuk dengan gerakan tubuh yang sedikit, tingkah laku dinilai 2 pada skala (1) pasif samapai (5) asertif

8. Riwayat keperawatan untuk pola peran hubungan
 “Istri saya mencari nafkah saat ini dan dia membayar semua tagihan kami. Dia bekerja purna waktu sebagai karyawan di sebuah perusahaan. Saya menggunakan semua uangnya. Saya merasa tidak enak mengenai istri saya bekerja karena dia telah beranjak tua. Dia juga merawat saya. Anak-anak kami menelepon dan berkunjung minimal setiap minggu. Saya punya 3 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Mereka membantu pemeliharaan rumah. Mereka telah mempunyai keluarga dan rumah sendiri. Saya tidak tahu berapa lama mereka bisa membantu saya”
 Istri mengatakan “Saya senang bekerja. Saya telah merawat anak kami selama 20 tahun. Suami saya harus menerima kenyataan bahwa dia tidak dapat bekerja lagi”
 Istri menyertai klien pada saat masuk rumah sakit. Istri memegang tangan klien selama wawancara. Menurut informasi “suami dan istri diamati dalam situasi penyelesaian masalah. Istri memperhatikan kebutuhan suami. Anak-anak bersedia membantu tugas tugasnya

9. Riwayat keperawatan untuk pola seksualitas reproduksi
 “Kami mempunyai 5 orang anak dan tidak mempunyai masalah dengan kehidupan seks kami ketika masih muda. Saya kehilangan gairah seks 5 tahun yang lalu. Saya terlalu lelah dan persendian saya sakit. Saya tidak pernah bertanya pada istri saya apakah ini menyusahkan dia” . Menatap ke lantai. Tidak ada kontak mata dengan pewawancara. Klien hanya komat kamit
 Pemeriksaan fisik
 Penis, urethra, skrotum, testis, epididimis, kanalis inguinalis dalam batas normal (DBN), tak ada massa. Prostat tidak membesar, tidak ada sekret yang keluar dari penis

10. Riwayat keperawatan untuk pola koping-toleransi stress
 “Membutuhkan waktu 10 tahun sebelum saya menerima kenyataan bahwa saya menderita arthritis reumatoid. Saya berjalan bolak-balik sendirian sepanjang hari. Saya menjawab telepon bila ada yang membutuhkan jasa saya. Saya menyadari beberapa tahun yang lalu bahwa saya tidak lama bisa mengerjakan tugas saya. Saya tidak merokok atau minum-minum lagi. Saya melakukan latihan isometrik jika saya merasa tegang. Sekarang ini saya khawatir tentang infeksi ini dan nyeri sendi saya. Saya nilai tingkat kecemasan saya pada angka 2 dari skala 0-5” Tidak meremas remas tangan ataupun diaforesis
 Duduk dengan tenang di atas tempat tidur. Otot-otot wajah tegang. Memperagakan latihan isometrik. Catatan home visit anak-anak berkunjung tiap hari. Struktur keluarga mendukung
 Skala tingkat ansietas

0 Tidak ada kecemasan	2, Tingkat perhatian	4. Respon simpato-
	meninggi	adrenal
1 Mengungkapkan kerisauan	3, Kerisauan tak terfokus	5. Panik

11. Riwayat keperawatan untuk pola nilai kepercayaan
"Istri saya dan saya sering ke masjid. Saat subuh, Magrib dan Isya' sholat berjamaah di masjid. Saya yakin Alloh membantu saya di hari-hari yang menyiksa. Kami makan seadanya. Saya senang melihat anak-anak dan cucu yang rukun dan peduli . Kami selalu membantu saudara lain yang mengalami kesulitan.

LATIHAN

1.a. Identifikasi data subyektif

Tujuan latihan ini untuk membantu mengidentifikasi data subyektif yang diungkapkan pasien. Isilah garis yang kosong dengan data subyektif yang terdapat pada studi kasus

Pola : Persepsi Kesehatan –penanganan kesehatan

- 1) "Buku jari saya bengkak"
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____

Pola : Nurtisi – metabolik

- 1) "Saya berkeringat banyak"
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Pola : Eliminasi

- 1) "Beberapa tahun yang lalu terdapat darah di dalam feses saya"
- 2) _____
- 3) _____

Pola : Aktivitas latihan

- 1) "Saya tidak dapat mengerjakan apapun untuk saya sendiri"
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

Pola : tidur – istirahat

1) “Mata saya terasa lelah”

2) _____

3) _____

4) _____

Pola : kognitif- perseptual

1) “ Semua sendi saya terasa nyeri”

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

Pola : Persepsi diri/ konsep diri

1) “Saya bukan diri saya yang seperti dulu lagi”

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

Pola : Peran hubungan

1) “Istri saya mencari nafkah saat ini, dia merawat saya”

2) _____

3) _____

Pola : Seksualitas dan Reproduksi

1) “Saya kehilangan gairah seks 5 tahun yang lalu”

2) _____

Pola : Koping –Toleransi Stres

1) “Saya berjalan bolak-balik sendirian sepanjang hari”

2) _____

3) _____

4) _____

Pola : Nilai – Kepercayaan

1) “Kepercayaan saya terhadap Alloh SWT menolong saya”

2) _____

3) _____

4) _____

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk melakukan evaluasi latihan 1a ini Anda dapat mencocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban yang tersedia, yakinkan bahwa jawaban Anda benar.

LATIHAN

1.b. Identifikasi data obyektif

Tujuan dari latihan ini adalah membantu identifikasi data obyektif yang didemonstrasikan oleh klien. Isilah garis garis kosong di bawah ini dengan data obyektif dari paparan studi kasus. Contoh data obyektif dituliskan pada no 1b) setiap pola

Pola : Persepsi kesehatan – Penanganan Kesehatan

1) Edema metakarpal falang kanan pertama dan kedua

- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____
- 8) _____

Pola : Nutrisi Metabolik

1) Turgor kulit bentuk kembali seperti semula dalam 15 detik

- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Pola : Eliminasi

1) 29/2/2016 Tidak ada melena dalam spesimen feses _____

- 2) _____
- 3) _____

Pola : Aktivitas – Latihan

1) Fleksi siku 70 derajat _____

- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____
- 7) _____

Pola : Tidur – Istirahat

- 1) Ptosis kelopak mata _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Pola : Kognitif –Perseptual

- 1) Wajah meringis _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Pola : Persepsi Diri/ Konsep diri

- 1) Berbicara terputus putus dengan suara yang pelan _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Pola : Peran-Hubungan

- 1) Istri memegang tangan klien selama wawancara _____
- 2) _____
- 3) _____

Pola : Seksualitas-Reproduksi

- 1) Respon komat kamit terhadap pertanyaan _____
- 2) _____

Pola : Koping toleransi stress

- 1) Menghabiskan tingkat energi _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Pola : Nilai- Kepercayaan

- 1) Al qur'an di samping tempat tidur _____
- 2) _____

LATIHAN

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi latihan 1a ini Anda dapat mencocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban yang tersedia, yakinkan bahwa jawaban Anda benar.

Validasi data

Tujuan dari latihan ini adalah untuk belajar membandingkan data yang dikumpulkan dengan standar dan nilai normal yang lazim dipakai untuk menentukan nilai nilai abnormal klien

Petunjuk :

Di bawah ini merupakan data subyektif yang divalidasi dengan data obyektif yang diperoleh dari studi kasus. Bandingkan nilai subyektif dan obyektif klien terhadap standar dan nilai normal yang lazim dipakai

Pola : Persepsi Penanganan Kesehatan

1) Nilai klien

DS : “ Buku jari saya bengkak”

DO : Edema metakarpal falang kanan pertama dan kedua

Nilai normal : tidak ada edema sendi metakarpal

2) Nilai klien

DS : “ . .nyeri, bengkak, kemerahan, hangat di seluruh buku jari”

DO : Hangat, kemerahan, edema sendi metakarpal kanan

Nilai normal : _____

3) Nilai klien

DS : “ saya mempunyai bunion yang terinfeksi di kaki saya”

DO : Ulkus kaki kiri di kelilingi sisik yang berwarna kekuningan, suhu 101 F

Nilai normal _____

4) Nilai klien

DS : “ Saya tidak dapat mengecap”

DO : Lessi di seluruh rongga mulut

Nilai normal _____

5) Nilai klien

DS : “ Saya kedinginan”

DO : Suhu 101 F, Diaforesis, kulit hangat ketika disentuh

Nilai normal _____

6) Nilai klien

DS : “ serangan artritis paling buruk dalam 30 tahun terakhir”

DO : Gejala tidak hilang dengan suntikan kortison

Nilai normal _____

7) Nilai klien

DS : “ Saya alergi terhadap metotreksat”

DO : Metotreksat 2.5 mg/qd x 5 hari dihentikan

Nilai normal _____

8) Nilai klien

DS : “ saya merasa nyeri

DO : Wajah meringis, merintih ketika sendi digerakkan

Nilai normal _____

Pola : Nutrisi Metabolik

1) Nilai klien

DS : “ Saya berkeringat banyak”

DO : Turgor kulit bentuk kembali seperti semula dalam 15 detik

Nilai normal : Kembalinya kulit cepat ke bentuk normal

2) Nilai klien

DS : “ saya merasa kedinginan

DO : Suhu 101 F , kulit hangat ketika disentuh, diaforesis

Nilai normal _____

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

4) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

5) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

6) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Eliminasi

1) Nilai klien

DS : “ Beberapa tahun yang lalu terdapat darah di feses saya”

DO : Hasil pemeriksaan tidak ada melena dalam spesimen feses

Nilai normal Tidak ada melena di dalam feses

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Aktivitas latihan

1) Nilai klien

DS : “Saya tidak dapat mengerjakan apapun untuk diri saya sendiri”

DO : Flexi siku 70 derajat

Nilai normal fleksi siku 150 derajat

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

4) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

5) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

6) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

7) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Tidur – Istirahat

1) Nilai klien

DS : “ Mata saya terasa lelah”

DO : Ptosis kelopak mata

Nilai normal Tidak ptosis (turun) pada kelopak mata

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

4) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Kognitif – Perseptual

1) Nilai klien

DS : “ Semua sendi saya terasa nyeri”

DO : Wajah meringis

Nilai normal Tidak ada nyeri sendi, wajah tidak meringis

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

4) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

5) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Persepsi diri/Konsep diri

1) Nilai klien

DS : “Saya bukan diri saya yang seperti dulu lagi”

DO : Berbicara terputus putus dengan suara pelan

Nilai normal Perasaan menghargai diri

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

4) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

5) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Peran – Hubungan

1) Nilai klien

DS : “Istri saya mencari nafkah saat ini . . .ia merawat saya”

DO : Istri memegang tangan klien

Nilai normal Hubungan saling memperhatikan

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Seksualitas –Reproduksi

1) Nilai klien

DS : “Saya tidak pernah bertanya pada istri saya apakah ini menyusahkan dia”

DO : Respon komat kamit terhadap pertanyaan

Nilai normal Mampu untuk mengungkapkan diri sendiri ke orang lain yang dicintai

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Koping – Toleransi Stress

1) Nilai klien

DS : “Saya berjalan bolak balik sendirian sepanjang hari

DO : Menghabiskan tingkat energi

Nilai normal Pengaturan waktu untuk hemat energi

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

3) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

4) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

Pola : Nilai Kepercayaan

1) Nilai klien

DS : “Kepercayaan saya kepada Allah SWT membantu saya”

DO : Al Qur’an ada di samping tempat tidur

Nilai normal Sistem kepercayaan memberikan arti terhadap kehidupan

Baiklah untuk selanjutnya pindahkan data subyektif di latihan 1a dan data obyektif latihan 1b dan carilah nilai normal atau standarnya, ikuti contoh yang ada pada masing-masing pola

2) Nilai klien

DS : _____

DO : _____

Nilai normal _____

LATIHAN

2. Identifikasi Pola Kesehatan Disfungsional

Tujuan latihan:

Untuk menggunakan pemikiran kritis dalam mengidentifikasi pola kesehatan disfungsional dalam studi kasus.

Langkah yang dilakukan :

- Bandingkan data subyektif dan data obyektif terhadap nilai-nilai normal.
- Berdasarkan temuan Anda pada latihan 2 diatas identifikasi pola pola disfungsional, yaitu pola pola yang memperlihatkan mayoritas dari nilai dan standar abnormal
- Beri tanda X dengan “YA atau “tidak”, Ya berarti pola tersebut adalah disfungsional. Tuliskan rasional untuk mendukung jawaban YA atau TIDAK. Rasional merupakan alasan logis atau alasan mendasar untuk penilaian respon Anda.

1) Pola Persepsi Kesehatan – Penanganan Kesehatan

Disfungsional X Tidak

Rasional : Data subyektif nyeri sendi bertambah dan data obyektif Sel Darah Putih meningkat menunjukkan tanda dan gejala inflamasi dan infeksi yang mengakibatkan eksaserbasi nyeri sendi yang terkena artritis rematoid.

Selanjutnya, identifikasi masing-masing pola apakah tergolong disfungsional atau tidak. Bila tidak tuliskan rasionalnya sebagai latihan untuk ketrampilan berfikir kritis Anda

RINGKASAN

1. Pada kegiatan latihan pengkajian ada tiga komponen kegiatan yang harus dilakukan yaitu: Pengumpulan data (subyektif, dan obyektif), validasi data dan pengelompokan pola
2. Pola yang kita gunakan pengkajian terdiri dari 11 pola kesehatan menurut Gordon
3. Sebelas pola kesehatan menurut Gordon yaitu 1). Pola Persepsi-Penanganan kesehatan, 2) Pola Nutrisi metabolik, 3) Pola Eliminasi 4). Pola Aktivitas -Latihan 5) Pola Tidur istirahat 6) Pola Kognitif -Perseptual 7) Pola Persepsi diri/Konsep diri 8) Pola Peran –Hubungan 9) Pola Seksualitas – Reproduksi 10) Pola Koping-Toleransi Stress 11) Pola Nilai Kepercayaan
4. Validasi data dilakukan dengan membandingkan data obyektif dan subyektif dikelompokkan dalam pola yang sama
5. Untuk menilai pola disfungsional, dilakukan dengan menganalisis nilai pasien dan standar. Bila ada kesenjangan maka dikatakan sebagai suatu pola disfungsional

TES 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

1. Pernyataan klien dengan mengatakan “saya tidak bisa melaksanakan kegiatan apapun untuk diri saya” dimasukkan dalam hasil pengkajian pola.....
 - A. eliminasi
 - B. koping –Toleransi Stress
 - C. persepsi konsep diri
 - D. aktivitas-Latihan
2. Pernyataan klien dengan mengatakan “saya berkeringat banyak” dimasukkan dalam hasil pengkajian
 - A. pola eliminasi
 - B. pola tidur istirahat
 - C. pola nutrisi metabolik
 - D. pola aktivitas-latihan
3. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditemukan otot wajah tegang dimasukkan dalam hasil pengkajian . . .
 - A. pola aktivitas-latihan
 - B. pola nutrisi metabolik
 - C. pola eliminasi
 - D. pola koping- toleransi stress

4. Hasil pemeriksaanterlihat klien wajah meringis dan mengaduh saat sendi diperiksa terhadap *Range of Motion* (ROM) dituliskan dalam hasil pengkajian . . .
 - A. pola kognitif-perseptual
 - B. pola persepsi-penanganan kesehatan
 - C. pola aktivitas-latihan
 - D. pola persepsi diri/konsep diri
5. Nilai/ Standar normal fleksi siku adalah . . .
 - A. 75 derajat
 - B. 100 derajat
 - C. 90 derajat
 - D. 150 derajat

Uji Ketrampilan

Anda dinas di Ruang Saraf RS Cepat Sehat. Saat anda dinas masuk pasien baru, nama Ny. Marimar (59 tahun) dengan keluhan tiba-tiba pusing dan kaki dan tangan kirinya kekuatan menurun. Saat dikaji klien memiliki riwayat hipertensi lama, dengan pengobatan yang tidak teratur selama 10 tahun. Serangan terjadi setelah klien menyapu halaman. Kondisi klien lemah, mengeluh nyeri kepala. Klien merasa bagian tubuh sebelah kiri lemah. Didapatkan pemeriksaan reflek : babinski (+). TD = 170/110 mmHg, nadi = 88 x/mnt, suhu = 37,50.

Tugas

- 1) Tuliskan hasil pengkajian berdasarkan 11 pola Gordon
- 2) Lengkapi data yang relevan untuk masing-masing pola
- 3) Lakukan analisis, kemudian lakukan penggolongan disfungsional
- 3) Lakukan dengan cara diskusi kelompok kecil 3-4 orang

Topik 2

Praktik Latihan Merumuskan Diagnosa Keperawatan

Setelah Anda berlatih dalam melakukan pengkajian maka langkah selanjutnya adalah berlatih menentukan Diagnosa Keperawatan. Dalam kegiatan praktik ini Anda dilatih agar terampil dalam berfikir kritis. Tujuan topik 2 ini adalah Anda dilatih untuk terampil dalam

1. Menentukan masalah keperawatan (diagnosa keperawatan)
2. Menentukan penyebab dari masalah yang terjadi (Etiologi)
3. Membuat batasan karakteristik

URAIAN MATERI (LANDASAN TEORI)

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (sesuai dengan persetujuan). Biasanya diagnosa keperawatan yang digunakan adalah yang telah disetujui oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA)

Di Indonesia belum ada penetapan diagnosa keperawatan yang khusus sehingga kita merujuk pada diagnosis keperawatan NANDA. Secara periodik diagnosa keperawatan NANDA selalu dilakukan revisi sesuai dengan perkembangan zaman. Diagnosa Keperawatan yang terkini adalah Diagnosa Keperawatan NANDA tahun 2014 - 2017

Pernyataan diagnose keperawatan menggambarkan status kesehatan klien dan faktor-faktor yang berkontribusi pada status tersebut. Pernyataan diagnose keperawatan ditulis oleh perawat untuk masalah-masalah yang diidentifikasi. Komponen yang ada dalam pernyataan diagnosis keperawatan adalah diagnosa keperawatan (Problem kesehatan), etiologi dan batasan karakteristik

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan perubahan status kesehatan klien. Perubahan-perubahan menyebabkan masalah, dan perubahan tidak menguntungkan pada kemampuan klien untuk berfungsi. Diagnosa keperawatan merupakan kelompok batasan karakteristik yang gagal memenuhi nilai normal yang diharapkan. Perawat mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada daftar NANDA yang mencerminkan perubahan pada status klien. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk membuat kriteria hasil asuhan keperawatan dan menentukan intervensi-intervensi yang diperlukan untuk mencapai kriteria hasil

Pernyataan etiologi mencerminkan penyebab masalah klien yang menimbulkan perubahan pada status kesehatan klien. Penyebab tersebut berhubungan dengan tingkah laku klien, patofisiologi, psikososial, perubahan-perubahan situasional pada gaya hidup, usia perkembangan, faktor budaya, dan lingkungan. Perubahan-perubahan ini masih dalam batas wewenang keperawatan. Diagnosa keperawatan bisa diterapkan di semua area keperawatan yaitu medikal bedah, kesehatan ibu anak, pediatrik, kesehatan komunitas. Frase “yang

berhubungan dengan” berfungsi untuk menghubungkan diagnosa keperawatan dan pernyataan etiologi.

Contoh diagnosa keperawatan: Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan imobilitas, mungkin lebih tepat untuk seorang dewasa yang menderita stroke. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen sesuai untuk seorang anak yang menderita kelainan jantung bawaan dan seterusnya. Cara berfikir kritis Anda dimunculkan saat mengerjakan soal soal latihan

Batasan karakteristik (tanda dan gejala) merupakan kelompok petunjuk klinik yang menggambarkan tingkah laku, tanda dan gejala yang menggambarkan diagnosa keperawatan . Batasan karakteristik diperoleh selama tahapan pengkajian memberikan bukti bahwa ada masalah kesehatan. Penggunaan frase “ditandai oleh” menghubungkan etiologi dan pernyataan batasan karakteristik. Hindari membuat diagnosa keperawatan dengan sepotong data. Identifikasi minimal tiga tanda dan gejala untuk memberikan bukti yang cukup untuk mendukung diagnosa keperawatan.

Contoh Klien dengan gangguan jantung (pembesaran jantung), diagnosa keperawatannya: Intolensi aktivitas, etiologinya (yang berhubungan dengan) penurunan curah jantung dan oksigenasi. Batasan karakter (ditandai) oleh : Data subyektif “saya terlalu lemah untuk berjalan”, saya merasa letih, saya merasa sesak nafas dan data obyektif : Tidak mampu berjalan sejauh 15 meter, Nadi 100 x /menit dengan pengerahan tenaga, pernafasan 28 x / menit, sulit

Berikut ini lakukanlah latihan untuk menentukan diagnosa keperawatan sebagai langkah lanjutnya setelah pengkajian dalam rangka manajemen asuhan keperawatan klien.

LATIHAN

Merumuskan Pernyataan diagnosa keperawatan.

Tujuan :

Mahasiswa mampu mempraktekkan mengelola pasien pada tahap merumuskan pernyataan diagnosa keperawatan.

Sebelum berlatih di topik ini yakinkan bahwa Anda sudah menguasai kegiatan latihan sebelumnya.

Tugas :

1. Buat kelompok kecil 2 – 3 orang
2. Siapkan paparan kasus yang sudah ada
3. Siapkan hasil pengkajian yang sudah Anda dapatkan di kegiatan latihan praktik 1
4. Lihat di daftar NANDA
5. Untuk setiap pola yang disfungsi tentukan satu diagnosa keperawatan

Persiapan :

Alat dan bahan (materi)

1. Paparan kasus
2. Hasil pengkajian pola disfungsi
3. Lampiran diagnosa NANDA
4. Alat tulis
5. Form tugas yang harus diisi

Pelaksanaan

1. Tandai dengan stabilo data-data yang tergolong pola disfungsional
2. Tuliskan dalam form yang telah disediakan
3. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan mencocokkan pernyataan diagnosa keperawatan di dalam lampiran NANDA sesuai dengan data-data pendukung yang didapat dari identifikasi pola disfungsional
4. Rumuskan pernyataan etiologinya
5. Rumuskan batasan karakteristiknya
6. Tuliskan dalam form yang telah disediakan

Kasus :

Pengkajian berdasarkan 11 pola kesehatan fungsional dari Gordon

1. Riwayat Keperawatan untuk Pola Persepsi Kesehatan- Penanganan kesehatan
“Ini merupakan serangan artritis paling buruk yang saya alami selama 30 tahun terakhir. Selama dua minggu terakhir, buku jari saya nyeri, bengkak, kemerahan, dan terasa lebih hangat dari biasanya. Saya merasa kedinginan selama 2 minggu terakhir ini. Semua masalah di mulai 3 bulan yang lalu, saya memiliki bunion yang terinfeksi pada kaki kiri saya. Dokter menusuk bunion dan keluar pus. Dokter memberi saya antibiotik. Ketika saya bertemu dokter tanggal 15 /2 / 2016, saya tidak dapat menghidu atau mengecap, dan mulut saya penuh luka “
Catatan kesehatan menunjukkan bahwa klien mengalami eksaserbasi dari tanda dan gejala artritis reumatoidnya tanggal 15/2/2006 dan mendapat suntikan kortison pada pergelangan tangan kirinya, namun gejala tidak menghilang. Pada tanggal tersebut bunion mengeluarkan pus purulen banyak. Pada tanggal 27/2/2016 cairan dari pergelangan tangan kiri yang nyeri di kultur. Catatan kesehatan menunjukan bahwa pada tanggal 9/2/2016 metotreksat 2,5 mg per oral telah diresepkan selama 5 hari. Pada tanggal 15/2/2016 klien didiagnosis keracunan metotreksat, dan metotreksat dihentikan

Pengamatan umum

Duduk di atas tempat tidur sambil menatap ke lantai selama wawancara. Otot wajah tegang, memegang sisi tempat tidur untuk menyangga. Sendi metakarpofalang pertama dan kedua kanan serta bunion di kaki kiri hangat, kemerahan, dan bengkak, Wajah meringis dan

merintih bila sendi digerakkan. Lesi di seluruh rongga mulut, suhu 38,4 derajat celcius. diaforesis. Ulkus kaki kiri dikelilingi sisik yang berwarna kekuningan.

Riwayat kesehatan lalu

Riwayat artritis rematoid selama 30 tahun, biasanya mengalami eksaserbasi tiga kali setiap tahun. Nyeri baru menghilang dalam beberapa hari sampai beberapa minggu dengan pemberian ecotrin. Diobati dengan antimalaria pada masa lalu

Keadaan umum

Artritis reumatoid merupakan masalah kesehatan yang utama, menyangkal menderita sesak, nafsu makan dan berat badan menurun pada bulan lalu
Tindakan pencegahan Medis/gigi

Pemeriksaan fisik oleh dokter setiap tahun. Mengunjungi dokter gigi setiap tahun

Prosedur bedah : Tonsilektomi tahun 1965, pemasangan lensa setelah pengangkatan katarak tahun 2011

Penyakit masa anak-anak : Campak, batuk rejan

Imunisasi : Semua imunisasi pada masa anak-anak telah diberikan

Pengobatan saat ini : Dengan resep voltarin 58 mg tab per oral, Tylenol 3 tab 3-4 per oral, 29/2/2016 nafcillin 2 g IVPB tiap 4 jam dimulai di ruang gawat darurat. Heplock di lengan kanan atasTanpa resep ecotrin 325 mg tab 2 sampai 4 kali sehari selama 20 tahun
Alergi metotreksat, rumput

Kebiasaan : Riwayat merokok selama 40 tahun 1 bungkus per hari

Riwayat kesehatan keluarga : Nenek dari ibu meninggal karena diabetes melitus pada umur 56 tahun. Ayah meninggal karena kanker kandung empedu pada umur 76 tahun. Ibu meninggal karena Alzaimer umur 74 tahun. Penyebab kematian kakek nenek yang lain tidak diketahui

Riwayat Sosial : Pensiunan PNS, menikah dengan istri 40 tahun yang lalu.Istri berumur 60 tahun, bekerja sebagai karyawan di sebuah perusahaan, mempunyai 5 anak yang masih hidup berumur 37, 35, 30, 29 dan 27 tahun. Menyangkal menggunakan obat penenang, kegiatan masjid termasuk aktivis sosial

Temuan laboratorium tanggal 27/2/2016: Cairan dari bunion kaki kiri positif terhadap Staphylococcus aureus. Leucocyt 11.000uL (mm 3)

2. Riwayat keperawatan Pola Nutrisi metabolik

Klien mengatakan “Saya menyiapkan sarapan dan makan siang, dan istri saya menyiapkan makan malam. Saya tidak alergi terhadap makanan. Sekarang saya hanya makan sedikit sejak indra penghidu dan pengecap saya kurang baik, dan mulut saya sangat perih. Saya alergi terhadap metotreksat. Saya tidak dapat mengunyah dengan luka di mulut yang sangat perih, sehingga saya sekarang menghaluskan semua makanan saya. Saya berkumur dengan air garam setelah setiap kali makan. Berat badan saya turun pada bulan lalu. Saya makan makanan yang seimbang. Istri saya selalu memastikan apakah ada makanan di rumah. Saya mengurangi penggunaan garam. Kami memasak dengan minyak sayur dan menggunakan mentega, saya merasa kepanasan. Saya berkeringat banyak. Saya minum 2 gelas air tiap hari. Saya tidak makan di antara jam makan

Saat ini Tn, Abdel Hamdan makan makanan lunak. Klien mempunyai alat penghalus makanan di rumah dan menghaluskan makanannya sendiri. Dokter menganjurkan sedikit garam (2 g), diet lunak. Pada makan siang menghabiskan 50% makanan lunak yang terdiri dari kacang kapri, daging, buah dan susu skim. Masukan cairan dalam 24 jam 1680 cc dan keluaran 1500cc.

Masukan makanan setiap hari yang khas sebelum ada lesi di mulut

Makan pagi	1 gelas jus jeruk, 1 gelas kopi, satu mangkok bubur gandum ¼ cc susu skim, 1 butir telur 2 kali seminggu
Makan siang	ikan tuna, nasi, satu mangkok sup sayur, buah buahan, segelas kopi
Makan malam	ikan, nasi, sayuran hijau, buah, segelas kopi yang tidak mengandung kafein
Kudapan sore	tidak pernah
Pemeriksaan fisik	TB 180 cm perawakan besar, BB sekarang 70 kg, biasanya 75 kg, turun 5 kg dalam 6 bulan terakhir, suhu tubuh 101 F, kulit terasa hangat, turgor kulit : bentuk kembali seperti semula dalam 15 detik. Diaforesis. Nodul subcutan positif, tegas pada permukaan ekstremitas. Rambut jarang. Tidak ada jari tabuh. Ulkus diseluruh mukosa bukal. Lidah dan gusi tampak eritema. Gigi atas bagian bawah sebagian tanggal karena adanya lesi. Bibir, tonsil faring, bicara dalam batas normal (DBN). Sekresi mulut meningkat. Mulut berbau (halitosis)

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah	Albumin serum 3,5 gr/dl Kalsium serum (K+) 4.7 mEq/L Natrium serum (Na +) 133 mEq/L Glukosa: 105mg/dL Karbon dioksida (CO2) 21,4 mEq/L Klorida (Cl) 105 mEq/L
-------	--

	Kalsium (Ca ++)	9,4 mg/dL
	Asam urat	1,32 mg/dL
	Kolesterol	158 mg/dL
	Sel darah merah (SDM)	2,4 juta/uL (mm3)
	Hb	7,8 g/dl
	Hematokrit (Ht)	22,4 %
Urin	Berat jenis	1.026

3. Riwayat keperawatan pola eliminasi

Eliminasi Bowel (Buang Air Besar)

“ Saya memeriksakan feses saya beberapa minggu yang lalu. Dokter mengatakan tidak terdapat darah di dalam feses saya. Saya buang air besar setiap pagi setelah sarapan dan saya tidak pernah menggunakan obat pencahar (laksatif)

Pemeriksaan fisik abdomen lemas, tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi, bising usus positif di keempat kuadran. Mampu mengontrol sfingter ani. Tidak ada lesi di rektum

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah Feses positif terhadap adrah samar
Urea nitrogen darah 44 mg/dL

Urin “saya buang air kecil 8-10 kali pada siang hari, 2-3 kali pada malam hari. Aliran urin saya lambat”

Dokter penyakit dalam telah mengamati aliran urin dan mencatat pada rekam medik penurunan kekuatan aliran urin. Klien miksi 2 kali selama pengkajian awal berlangsung 20 mnit

Pemeriksaan fisik Tidak ada nyeri ketuk pada CVA (costoversteral angle).
Pemeriksaan ginjal dan kandung kemih tidak teraba massa

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah kreatinin 1,1 mg/dl

Urin warna kuning pucat, jernih, BJ 1.026. Leuco negatif, nitrat negatif, protein negatif, glukosa negatif, keton negatif. Sel darah putih, sel darah merah negatif, silinder negative

4. Riwayat keperawatan pola aktivitas –latihan

“arthritis saya tidak terkontrol. Saya tidak dapat mengerjakan apapun untuk diri sendiri. Tolong buka sepatu saya. Tangan saya bengkak dan sulit untuk menggerakkan jari jari saya. Saya memegang kursi saat berjalan dalam rumah. Sendi sendi kaki saya sakit bila saya berdiri atau berjalan. Saya lelah bila membuat sarapan pagi dan makan siang saya. Istri saya membuka semua wadah makanan sebelum dia berangkat kerja. Kaki saya membesar. Tekanan darah saya bertambah tinggi”.

Pemeriksaan fisik Tekanan darah (TD) 150/90 mmHg, nadi (N) 80 x /menit, irama teratur, pernafasan(P) 20 x/menit teratur. Ektremitas positif terhadap nodul subcutan. ROM (range of motion) semua sendi menurun. Abduksi kedua bahu 15 derajat. Fleksi siku 70 derajat. Fleksi pergelangan tangan kanan 60 derajat. Sendi metakarpofalang pertama dan kedua edema, eritema, nyeri tekan dan hangat terhadap sentuhan. Tidak mampu untuk menggenggam dengan kuat. Tangan kiri dibidai. Tidak dapat memakai baju sendiri. Memerlihatkan keseimbangan dan gaya berjalan yang tidak stabil ketika berjalan. Berjalan 3 meter ke kamar mandi, duduk 2 kali pada rute tersebut. Kedua pergelangan kaki oedema 2+ dan eritema. Bunion positif pada kaki kiri. Tidak ada palpasi jantung, paru paru bersih pada auskultasi

Tingkat fungsi

Makan 2	Eliminasi 2	Mobilitas umum 3
Berpakaian 2	Mobilitas di tempat tidur 2	Memasak 3
Mandi 2	Pemeliharaan rumah 3	Berbelanja 3
Berhias 1		

Kode tingkat fungsi

- 5 : Perawatan diri secara penuh
- 6 : Memerlukan penggunaan alat atau peralatan
- 7 : Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
- 8 : Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain, dan peralatan atau alat
- 9 : Tergantung dan tidak dapat berpartisipasi

Skala untuk menggambarkan udema

1+ hampir tidak terdeteksi	3+ Lekukan antara 5-10 mm
2+ lekukan kurang dari 5 mm	4+ lekukan lebih dari 10 mm

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah	Laju sedimentasi eritrosit (ESR) 59 mm/jam
	Faktor artritis reumatoid 1:250 (fiksasi lateks)
Temuan rongent	penyempitan ruang sendi dan tampak erosi tulang

5. Riwayat keperawatan untuk pola tidur istirahat

“Di rumah saya tidak bisa tidur. Semuanya terasa sakit. Saya bangun pagi hari dan mengalami kesulitan bergerak. Istri saya menolong saya untuk berdiri. Saya tidak bertenaga. Saya tidak percayapada pil tidur. Saya minum dua pil ecotrin sebelum saya tidur. Saya tidur siang selama satu jam pada pukul 2 siang setelah semua urusan saya selesai. Mata saya terasa lelah. Saya hanya terlalu lelah untuk berbincang bincang

Pemeriksaan fisik postur bungkuk. Ptosis kelopak mata, lingkaran gelap di bawah kedua mata. Menguap sepanjang wawancara. Mengucapkan kata-kata tidak tepat

6. Riwayat keperawatan untuk pola kognitif-perseptual

“Saya tidak dapat mengecap atau menghidu bau apapun karena reaksi terhadap obat obatan saya metotreksat. Saya berhenti minum metotreksat dua minggu yang lalu. Saya masih tidak dapat mengecap atau menghidu dan luka di mulut saya terasa sakit”
 “Artritis saya timbul beberapa kali dalam setahun dan biasanya berkurang dengan ecotrin. Saat ini, nyerinya tidak berkurang dengan ecotrin. Selama lebih dari 2 minggu ini nyerinya bertambah buruk daripada 30 tahun lalu. Saya biasanya menderita nyeri tumpul yang konstan di semua sendi saya. Rasanya seperti tertusuk pisau pada setiap sendi. Akan terasa sakit bila Anda menggerakkan sendi-sendi saya. “Klien diminta untuk menentukan tingkat nyeri dengan skala 0-10 “saya nilai nyeri saya 8”. Wajah meringis dan merintih ketika setiap sendi diperiksa untuk menentukan ROM. “Saya minum ecotrin 325 mg, 2 tablet empat kali sehari untuk mengurangi nyeri dan Tylenol #3 jika masih terasa sakit. Saya minum Tylenol #3, 2 tablet pada pukul 11 tadi malam. Kadang-kadang perut saya terasa panas bila minum terlalu banyak ecotrin” berorientasi terhadap waktu, tempat dan orang (diorientasikan 3 kali

Pemeriksaan fisik

Pendengaran DBN, telinga tidak berdenging, memakai kaca mata baca, konjungtiva merah jambu, lembab. Kornea tidak icterik. Kedua pupil sama, bulat, bereaksi terhadap cahaya dan akomodasi (PERRLA). Mukosa hidung lembab. Tidak dapat mengidentifikasi bau pada kapas alkohol bila mata ditutup. Tidak dapat mengidentifikasi rasa kopi. Terdapat lesi pada rongga mulut

Temuan laboratorium 29/2/2016

Darah Kadar salisilat 23 mg/dl

Skala intensitas nyeri

- | | | |
|----------------|-----------------|-------------------------------|
| 0 Tidak nyeri | 4. Nyeri sedang | 8. Nyeri berat |
| 1 Agak nyeri | 5. Nyeri sedang | 9. Nyeri berat |
| 2 Agak nyeri | 6. Nyeri sedang | 10. Nyeri tidak dapat ditahan |
| 3 Nyeri ringan | 7. Nyeri berat | |

7. Riwayat keperawatan untuk pola persepsi diri/konsep diri

“Saya tidak mampu menjalankan pekerjaan lain, Hari ini saya bekerja 4 jam menjawab telepon. Saya pernah menjadi bintang di SMA dan bangga dengan kebugaran fisik saya. Sekarang lihatlah tubuh saya. Tubuh saya terlalu bungkuk dan sendi-sendi saya besar. Saya bukanlah diri saya seperti yang dulu lagi. Saya tidak dapat berkonsentrasi hari ini” berbicara terputus putus dengan suara yang pelan. Perawat mengulangi pertanyaan karena klien mudah mengalami distraksi. Selama pembicaraan menatap ke lantai atau tembok. Postur bungkuk dengan gerakan tubuh yang sedikit, tingkah laku dinilai 2 pada skala (1) pasif samapai (5) asertif.

8. Riwayat keperawatan untuk pola peran hubungan

“Istri saya mencari nafkah saat ini dan dia membayar semua tagihan kami. Dia bekerja penuh waktu sebagai karyawan di sebuah perusahaan. Saya menggunakan semua uangnya. Saya merasa tidak enak mengenai istri saya bekerja karena dia telah beranjak tua. Dia juga merawat saya. Anak-anak kami menelepon dan berkunjung minimal setiap minggu. Saya punya 3 anak laki-laki dan 2 anak perempuan. Mereka membantu pemeliharaan rumah. Mereka telah mempunyai keluarga dan rumah sendiri. Saya tidak tahu berapa lama mereka bisa membantu saya”

Istri mengatakan “Saya senang bekerja. Saya telah merawat anak kami selama 20 tahun. Suami saya harus menerima kenyataan bahwa dia tidak dapat bekerja lagi”

Istri menyertai klien pada saat masuk rumah sakit. Istri memegang tangan klien selama wawancara. Menurut informasi “suami dan istri diamati dalam situasi penyelesaian masalah. Istri memperhatikan kebutuhan suami. Anak-anak bersedia membantu tugas tugasnya

9. Riwayat keperawatan untuk pola seksualitas reproduksi

“Kami mempunyai 5 orang anak dan tidak mempunyai masalah dengan kehidupan seks kami ketika masih muda. Saya kehilangan gairah seks 5 tahun yang lalu. Saya terlalu lelah dan persendian saya sakit. Saya tidak pernah bertanya pada istri saya apakah ini menyusahkan dia” . Menatap ke lantai. Tidak ada kontak mata dengan pewawancara. Klien hanya komat kamit

Pemeriksaan fisik Penis, urethra, skrotum, testis, epididimis, kanalis inguinalis dalam batas normal (DBN), tak ada massa. Prostat tidak membesar, tidak ada sekret yang keluar dari penis

10. Riwayat keperawatan untuk pola koping-toleransi stress

“Membutuhkan waktu 10 tahun sebelum saya menerima kenyataan bahwa saya menderita arthritis reumatoid. Saya berjalan bolak-balik sendirian sepanjang hari. Saya menjawab telepon bila ada yang membutuhkan jasa saya. Saya menyadari beberapa tahun yang lalu bahwa saya tidak lama bisa mengerjakan tugas saya. Saya tidak merokok atau minum minum lagi. Saya melakukan latihan isometrik jika saya merasa tegang. Sekarang ini saya khawatir tentang infeksi ini dan nyeri sendi saya. Saya nilai tingkat kecemasan saya pada angka 2 dari skala 0-5” Tidak meremas-remas tangan ataupun diaforesis

Duduk dengan tenang di atas tempat tidur. Otot-otot wajah tegang. Memperagakan latihan isometrik. Catatan home visit anak-anak berkunjung tiap hari. Struktur keluarga mendukung

Skala tingkat ansietas

- | | | |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 0 Tidak ada kecemasan | 2, Tingkat perhatian meninggi | 4. Respon simpato-adrenal |
| 1 Mengungkapkan kerisauan | 3, Kerisauan tak terfokus | 5. Panik |

11. Riwayat keperawatan untuk pola nilai kepercayaan

“Istri saya dan saya sering ke masjid. Saat subuh, Magrib dan Isya’ sholat berjamaah di masjid. Saya yakin Alloh membantu saya di hari hari yang menyiksa. Kami makan seadanya. Saya senang melihat anak anak dan cucu yang rukun dan peduli. Kami selalu membantu saudara lain yang mengalami kesulitan.

Contoh Pernyataan Diagnosis Keperawatan untuk pola Disfungsional

Persepsi kesehatan – Penanganan Kesehatan

- a. Diagnosa Keperawatan : Perubahan proteksi
Etiologi (yang berhubungan dengan) imunosupresi
Batasan Karakteristik (ditandai oleh) pergelangan kaki hangat/kaki hangat, kemerahan, edema, SDP 11.000, cultur bunion positif terhadap staphylococcus aureus
- b. Diagnosa Keperawatan Perubahan Membran Mukosa Mulut
Etiologi (yang berhubungan dengan reaksi obat)
Batasan karakteristik (ditandai oleh) adanya lesi bukal, indera pengecapan menurun, nyeri mulut

Sekarang Silahkan lanjutkan dengan latihan untuk pola disfungsional seperti yang sudah Anda pelajari dalam kegiatan praktik 1

Petunjuk Evaluasi Latihan

Untuk melakukan evaluasi latihan pada kegiatan praktik ini Anda dapat mencocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban yang tersedia, yakinkan bahwa jawaban Anda benar.

RINGKASAN

1. Pernyataan perumusan diagnosa keperawatan didasarkan pada hasil kesepakatan yakni menggunakan rumusan diagnosa NANDA yang mengungkapkan 1). Diagnosa keperawatan (*Problem*), Etiologi (penyebab) dan batasan karakteristik
2. Perubahan status kesehatan klien dapat menyebabkan masalah dan perubahan yang tidak menguntungkan kemampuan pasien untuk berfungsi
3. Etiologi berhubungan dengan tingkah laku klien, patofisiologi, psikososial, perubahan-perubahan sosial pada gaya hidup, usia perkembangan, faktor budaya dan lingkungan
4. Batasan karakteristik berupa tanda dan gejala yang menggambarkan diagnosa keperawatan, didapatkan dari hasil pengkajian

TES 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas dengan batasan karakteristik “saya terlalu lemah untuk berjalan, merasa lelah, merasa sesak nafas, tidak mampu berjalan sejauh 15 m, nadi 100x/menit dengan pengerahan tenaga, pernafasan 28 x/menit, sulit lebih sesuai untuk gambaran etiologi . . .
 - A. kelainan jantung bawaan
 - B. penyakit tiphus abdominalis
 - C. stroke
 - D. penyakit tbc

- 2) Terdapat data “saya merasa tersumbat, dada saya sakit untuk bernafas”, batuk mengeluarkan dahak, auskultasi terdengar bunyi crackle di lobus kanan bawah, RR 26 x/menit, diagnosa keperawatan yang tepat adalah . . .
 - A. intoleransi aktivitas
 - B. bersihan jalan tidak efektif
 - C. pola nafas tidak efektif
 - D. perfusi jaringan terganggu

- 3) Rumusan diagnosa keperawatan pada pola disfungsional yang ditemukan pada studi kasus respon terhadap penyakit artritis reumaoid
Batasan karakteristik ptosis kelopak mata, lingkaran gelap pada kelopak mata, mengungkapkan tidak mampu tidur, berhubungan dengan stress personal diagnosa yang tepat adalah
 - A. gangguan pola tidur
 - B. gangguan citra diri
 - C. kekurangan volume cairan
 - D. nyeri

- 4) Batasan karakteristik, feses keras, berbentuk, menggunakan laksatif, asupan cairan kurang dari normal, 1200 cc/24 jam, berhubungan dengan diet serat dan masukan cairan rendah lebih sesuai untuk diagnosa keperawatan
 - A. kekurangan volume cairan
 - B. konstipasi
 - C. nyeri
 - D. bersihan nafas tidak efektif

- 5) Batasan karakteristik , mengungkapkan peningkatan kecemasan, perubahan hubungan dengan suami, takut kurang menarik secara seksual dengan suami, sesuai dengan diagnosa keperawatan.....
- A. perubahan proses keluarga
 - B. gangguan citra diri
 - C. perubahan Pola seksual
 - D. kurang pengetahuan regimen terapeutik

Topik 3

Latihan Membuat Rencana Tindakan

Setelah Anda menyelesaikan topik 2 dan dapat merumuskan diagnosa keperawatan maka tahap selanjutnya adalah membuat rencana keperawatan. Tujuan perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga, dan orang terdekat untuk merumuskan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

Hasil yang diharapkan dari topik ini adalah Anda dapat

- 1) Membuat Prioritas Urutan Diagnosa Keperawatan
- 2) Membuat Kriteria hasil
- 3) Menulis Instruksi keperawatan
- 4) Menulis Rencana Asuhan Keperawatan

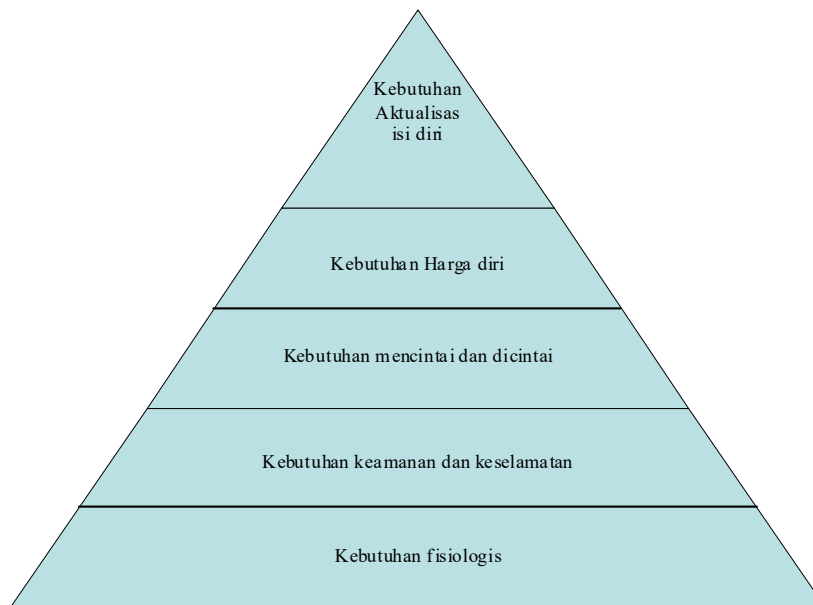
URAIAN MATERI (LANDASAN TEORI)

1) Membuat Prioritas Urutan Masalah

Pada kegiatan praktek sebelumnya Anda telah berlatih merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang dihadapi klien. Setelah merumuskan diagnosa keperawatan untuk masalah klien, Anda mulai membuat urutan prioritas diagnosa keperawatan. Urutan diagnosa tersebut memungkinkan perawat, klien, keluarga, dan orang terdekat untuk mengatur masalah-masalah klien sesuai dengan urutan kepentingan dan urgensinya dalam rangka membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan secara cepat dan tepat.

Diagnosa keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang dan rendah. Tujuan menentukan prioritas adalah agar perawat, klien, keluarga dan orang terdekat berfokus pada usaha-usaha untuk mengatasi masalah klien dengan prioritas tinggi terlebih dahulu. Masalah dengan prioritas tinggi mencerminkan situasi yang mengancam hidup. Masalah ini membutuhkan perhatian yang cepat sebelum menangani masalah dengan prioritas di bawahnya. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan situasi yang tidak mengancam hidup klien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dengan keadaan sakit atau prognosis yang spesifik. Prioritas dapat bergeser setelah dilakukan pengkajian ulang.

Dalam menentukan urutan prioritas diagnosa keperawatan, Anda dapat menggunakan Hirarki kebutuhan dari Maslow. Ada Lima tingkatan kebutuhan dari Maslow bisa kita lihat seperti gambar berikut:



Gambar 3.1 : Hirarki Kebutuhan Maslow

Contoh Tabel 3.1 urutan Diagnosa Keperawatan menggunakan Hirarki kebutuhan Maslow

Diagnosa Keperawatan	Kebutuhan dari Maslow	Urutan
Klien dengan Stroke		
Bersihkan nafas tidak efektif	Fisiologis	Tinggi
Intoleransi aktivitas	Fisiologis	Sedang
Resiko cedera	Keamanan/Keselamatan	Sedang

2) Membuat Kriteria Hasil

Kriteria hasil adalah tujuan dan sasaran yang realistis yang dapat diukur dengan harapan klien dapat mencapainya. Kriteria hasil adalah meteran untuk mengukur hasil akhir asuhan keperawatan. Kriteria hasil merupakan tujuan ke arah mana perawatan kesehatan diarahkan dan menjadi dasar untuk rencana asuhan keperawatan. Kriteria hasil harus konsisten dengan terapi dari tim multi disiplin. Kriteria hasil disusun bersama-sama klien, keluarga dan orang terdekat. Kriteria hasil didasarkan pada diagnosa keperawatan. Untuk merumuskan kriteria hasil diagnosa keperawatan ditinjau lagi dan pernyataan positif yang ditulis untuk mengatasi masalah. Pernyataan positif menggambarkan perbaikan masalah. Kriteria hasil mengidentifikasi tahapan yang harus diselesaikan klien dalam upaya mencapai kriteria hasil. Kriteria hasil memberikan arah untuk intervensi keperawatan dan fondasi untuk evaluasi asuhan keperawatan. Setiap kriteria hasil memuat kata kerja yang dapat diukur untuk memudahkan prose evaluasi. Kata kerja yang dapat diukur menunjukkan tindakan yang dapat dilihat, didengar atau dirasakan perawat. Kriteria hasil dituliskan dalam

rencana asuhan keperawatan. Komponen pernyataan kriteria hasil berturut-turut adalah : Subyek, kata kerja yang dapat diukur, hasil, kriteria, target waktu.

Contoh: Klien dengan Kelaian Jantung Bawaan
Diagnosa Keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif
Klien mampu mengeluarkan sekresi paru tanpa bantuan pada tanggal . . .

3) Menulis Instruksi Keperawatan

Instruksi keperawatan merupakan tindakan-tindakan spesifik yang diimplementasikan oleh perawat untuk membantu klien dalam mencapai kriteria hasil. Intruksi keperawatan menunjukkan tindakan spesifik, dapat diukur, dapat diamati, dan realistik yang dilakukan oleh perawat. Instruksi keperawatan didesain untuk mengurangi atau mengatasi etiologi (penyebab) masalah yang diuraikan pada diagnosa keperawatan. Komponen instruksi keperawatan pada rencana perawatan adalah : hari, tanggal, kata kerja yang dapat diukur, subyek, hasil, target waktu, tanda tangan perawat. Tipe instruksi keperawatan terdiri dari : diagnostik, terapeutik, penyuluhan, rujukan

Contoh
instruksi diagnostik
Tanggal 1/3/2016, bicara dengan istri klien untuk mengidentifikasi ketakutan mengenai penggunaan oksigen oleh klien pada jam 5 sore hari ini, Ns. Amel (nama dan tanda tangan)

Instruksi Terapeutik
Tanggal 1/3/2016, Lakukan penghisapan sekresi paruklien jika perlu, Ns. Amel (nama dan tanda tangan)

Instruksi Penyuluhan
Tanggal 1/3/2016. Demonstrasikan pada keluarga penghisapan trakheal pada kunjungan rumah sakit berikutnya, Ns. Amel (nama dan tanda tangan)

Instruksi Rujukan
Tanggal 1/3/2016. Rujuk ibu ke pelayanan khusus untuk anak berkebutuhan khusus pada tanggal 4/3/2016

4) Menulis Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan mengatur informasi tentang status kesehatan klien yang bersifat individual dan disusun untuk mengatasi masalah-masalah klien. Rencana keperawatan ditulis mulai klien masuk ke sistem pelayanan kesehatan sampai pulang. Rencana asuhan keperawatan dapat di tulis diformat yang dirancang rumah sakit atau ditulis di program komputer. Tulislah dengan singkatan dan frase kunci yang dapat diterima. Rencana asuhan keperawatan diperiksa kembali oleh perawat sebelum memulai perawatan.

Perawat profesional (misal Ketua tim, perawat primer) membuat rencana keperawatan untuk membuat penugasan perawat pelaksana. Manfaat rencana asuhan keperawatan adalah: membantu dalam memberikan perawatan yang berkualitas, meningkatkan komunikasi, pengaturan dan evaluasi asuhan keperawatan, data base untuk membuat penugasan dan mengalokasikan waktu dan sumber-sumber, data base untuk distribusi sumber-sumber pada pusat perawatan kesehatan, data base untuk pemeriksaan jaminan mutu, bagi bidang keperawatan mengidentifikasi kontribusi keperawatan yang unik dalam perawatan klien

Tabel 3.2 rencana keperawatan

Pengkajian	Pernyataan Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil
Data subyektif “buku jari saya bengkak” “di daerah buku jari saya terasa nyeri, kemerahan, hangat” “Saya memiliki bunion yang terinfeksi pada kaki kiri saya Data obyektif Sel Darah Putih 11000 Kultur positif stafilokokus Edema, kemerahan pada metakarpofalang Pola kesehatan disfungsi Persepsi Kesehatan/Penanganan kesehatan	Diagnosa Keperawatan Perubahan proteksi Etiologi (yang berhubungan dengan) imunosupresi Batasan Karakteristik (ditandai oleh) Peningkatan SDP. Edema, kemerahan , kultur positif stafilokokus	Subyek Klien mampu mendemonstrasikan penggantian balutan pada bunion di kaki kiri dengan akurat tanggal . . . Klien mampu menyebutkan tanda dan gejala infeksi tanpa dibantu pada tanggal Klien mampu menyebutkan fungsi protein dalam regenerasi jaringan dengan akurat pada tanggal Kata kerja yang dapat diukur Ajarkan klien dan istri untuk mengganti balutan bunion pada tanggalNs Amel Ajarkan klien dan istri tentang tanda awal inflamasi dan infeksi pada tanggalNs Amel Ajarkan klien dan istri tentang empat kelompok makanan dasar pada tanggal Ns Amel

Kriteria Hasil	Instruksi Keperawatan	Rasional
Klien mampu mendemonstrasikan penggantian balutan pada bunion di kaki kiri dengan akurat tanggal . . .	Ajarkan klien dan istri untuk mengganti balutan bunion pada tanggalNs Amel	Asepsis medis membatasi jumlah mikroorganisme dan penyebarannya
Klien mampu menyebutkan tanda dan gejala infeksi tanpa dibantu pada tanggal	Ajarkan klien dan istri tentang tanda awal inflamasi dan infeksi pada tanggalNs Amel	Luka yang terbuka merupakan jalan masuk bagi mikroorganisme. Mencuci tangan merupakan cara yang paling efektif dalam mengendalikan penyebaran mikroorganisme
Klien mampu menyebutkan fungsi protein dalam regenerasi jaringan dengan akurat pada tanggal	Ajarkan klien dan istri tentang empat kelompok makanan dasar pada tanggalNs Amel	Diet yang seimbang mensuplai protein esensial dan vitamin untuk membangun jaringan baru

RINGKASAN

1. Hal yang menjadi dasar pada tahap perencanaan adalah membuat prioritas diagnosa keperawatan yang akan ditangani lebih dulu atau membuat urutan prioritas. Urutan prioritas diagnosa keperawatan bisa dikriteriakan menjadi tinggi, sedang dan rendah. Pembuatan prioritas bisa didasarkan pada hirarkhi pemenuhan kebutuhan dasar menurut Maslow
2. Dalam membuat perencanaan dinyatakan dengan membuat kriteria hasil yang memiliki komponen subyek, kata kerja yang dapat diukur, hasil, kriteria dan target waktu
3. Instruksi keperawatan memiliki tipe diagnostik, terapeutik, penyuluhan dan rujukan dan dalam penulisannya mengandung komponen , tanggal (hari, bulan , tahun), kata kerja yang dapat diukur, subyek, hasil, target waktu dan tanda tangan perawat
4. Menulis rencana asuhan keperawatan bermanfaat membantu dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, meningkatkan komunikasi, pengaturan dan evaluasi asuhan keperawatan serta bermanfaat sebagai data base untuk perkembangan layanan di kemudian hari

TES 3

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

1. Urutan sedang diagnosa keperawatan untuk membuat rencana keperawatan adalah....
 - A. bersihan jalan nafas tidak efektif
 - B. nyeri
 - C. kekurangan volume cairan
 - D. kurang pengetahuan
2. Berdasarkan hirarkhi kebutuhan dasar Maslow yang merupakan kebutuhan dasar fisiologis adalah
 - A. perubahan pola seksual
 - B. gangguan pola tidur
 - C. gangguan citra diri
 - D. kurang pengetahuan
3. Kebutuhan menurut hirarkhi Maslow yang tergolong dalam kebutuhan cinta/memiliki adalah
 - A. perubahan pola seksual
 - B. konstipasi
 - C. gangguan pola tidur
 - D. nyeri
4. Termasuk dalam instruksi terapeutik dalam membuat rencana keperawatan....
 - A. ajarkan klien menggunakan walker
 - B. demonstrasikan pada keluarga penghisapan tracheal pada kunjungan rumah sakit berikutnya
 - C. lakukan penghisapan lendir paru pasien bila perlu
 - D. konsul dengan ahli fisioterapi
5. Rasional pada instruksi keperawatan “Ajarkan klien untuk bernafas dalam” adalah....
 - A. batuk volunter dengan melakukan nafas dalam dapat mempermudah pergerakan dan pengeluaran sekresi tractus respiratorius
 - B. nafas dalam dapat membantu memperoleh oksigen tambahan
 - C. ketakutan dan kecemasan dapat mempercepat pernafasan
 - D. oksigen dapat merelaksasikan otot-otot pernafasan

Topik 4

Latihan Menentukan Tindakan Keperawatan (Implementasi)

PENDAHULUAN

Tahap implementasi adalah wujud dari pelaksanaan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Komponen tahap implementasi terdiri dari: tindakan keperawatan mandiri, tindakan keperawatan kolaborasi, dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

Tindakan mandiri dilakukan tanpa pesanan dokter, ditetapkan sesuai dengan Standar Praktik dan kebijakan masing-masing institusi. Contoh tindakan mandiri : Mengkaji klien, mendengarkan ketakutan dan kekuatiran klien, observasi respons klien terhadap perawatan, melaporkan status klien ke shif berikutnya, mendemonstrasikan prosedur, menjadwalkan aktivitas , dan lain lainnya

Tindakan keperawatan kolaboratif diimplementasikan bila perawat bekerja dengan anggota tim perawatan kesehatan yang lain dalam membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien. Contoh : membahas perencanaan pulang klien dengan tim multidisiplin, membahas ketakutan klien dengan rohanian, merundingkan dengan ahli terapi fisik mengenai latihan ROM, memberikan obat-obatan, melakukan konsultasi dengan ahli gizi mengenai diet.

Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan keperawatan

Dokumentasi merupakan pernyataan dari kejadian atau aktivitas yang otentik dengan mempertahankan catatan-catatan yang tertulis, merupakan wahana untuk komunikasi dari satu profesional ke profesional lainnya tentang status klien. Dokumen klien memberikan bukti tindakan keperawatan mandiri dan kolaboratif yang diimplementasikan oleh perawat, respon klien terhadap tindakan keperawatan, dan perubahan-perubahan pada kondisi klien.

Tipe pencatatan tindakan perawatan yaitu dapat berupa pencatatan naratif, pencatatan SOAP, pencatatan SOAP yang dimodifikasi, pencatatan fokus, catatan flowsheets dan grafik. Masing-masing tipe pencatatan memiliki keuntungan dan kerugian.

Berikut ini uraian masing-masing jenis pencatatan:

A. PENCATATAN NARATIF

Merupakan deskripsi informasi tentang klien diberikan dalam bentuk narasi (uraian). Keuntungan pencatatan naratif dapat dilakukan sepanjang shif, kejadian ditulis sesuai kepentingan, berisi data subyektif dan obyektif, tindakan keperawatan dan respon klien

terhadap tindakan, catatan ditulis dengan cara ringkas menggunakan frase. Catatan naratif dapat diselang seling antara SOAP dan FOKUS. Kerugian pencatatan naratif adalah ketika menghadapi data temuan tentang masalah yang spesifik, kita harus memeriksa semua informasi yang tercatat.

Contoh catatan Naratif :

Klien dengan stroke

3-9-16 catatan perawat : Resiko infeksi

22. 00 “Tangan saya terasa panas” IV terpasang pada tangan kiri depan. Tangan kiri depan eritema, edema, hangat, nyeri bila disentuh, IV dihentikan. Dilakukan kompres hangat. Suhu 100 F, dokter diberitahu, Perawat primer memberi tahu untuk memasang ulang di tempat lain, (Ns. Amel)

B. PENCATATAN SOAP

Pencatatan SOAP digunakan dengan catatan medik yang berorientasi pada masalah (*Problem Oriented Medical Record*) POMR, mencerminkan masalah-masalah yang diidentifikasi oleh semua anggota tim perawatan kesehatan. Tim perawatan kesehatan menulis SOAP pada catatan kemajuan, memberikan gambaran kemajuan klien yang terus menerus ke arah resolusi masalah. Keuntungan Perawat menghubungkan pencatatan SOAP dengan diagnosa keperawatan yang telah ditulis di dalam rencana asuhan keperawatan sedangkan kerugiannya catatan SOAP tidak memperlihatkan urutan kejadian. Komponen Pencatatan SOAP meliputi data subyektif, data obyektif, analisa data dan *Plan* (rencana)

Contoh .

Klien dengan stroke

7-9-16 catatan dokter : Cerebo Vascular Accident

09.00 S : Saya merasa sesak. Dada saya sakit bila saya menarik nafas dalam

O : Bunyi crackle di lobus kanan bawah. Foto thoraks menunjukkan infiltrasi lobus kanan bawah, sputum positif untuk streptococcus pneumonia

A : Klien menderita pneumonia karena immobilitas dan ekspansi paru yang menurun

P : Obati dengan Anti biotik IV (dr. Boy)

7-9-16 catatan perawat : Bersihan jalan nafas tidak efektif

10.00 S : “Nafas saya sesak, saya mengatakan pada dokter bahwa terasa sakit saat bernafas

O : Pernafasan 26 x/menit, dangkal, Bunyi crackle di lobus kanan bawah

A : Immobilitas telah menurunkan ekspansi paru. Bersihan jalan nafas yang tidak efektif masih ada

P : Ajarkan klien untuk menahan dada saat batuk. Sediakan humidifier. Tingkatkan masukan cairan sampai 3 l / menit. Konsul dokter mengenai fisio terapi dada (Ns , Amel)

12-9-2016 Catatan ahli gizi : Diet khusus

12.00 S : "Saya tidak bisa makan sekarang. Saya terlalu lelah

O : Makan siang habis 25 % porsi, hanya cairan

A : Tingkat energi yang menurun membatasi kemampuan untuk makan makanan padat

P : Berikan diet cair selama fase akut pneumonia. Masukkan kalori 1500 kalori sehari, lanjutkan dengan memberi makan sedikit tapi sering, (Brian)

C. PENCATATAN FOKUS

Mencatat masalah berfokus pada masalah yang spesifik, keuntungannya memudahkan dokumentasi diagnosa keperawatan dan mendorong perawat untuk berfikir dengan cepat dan tepat, sedangkan kerugiannya tidak dapat menunjukkan urutan kejadian. Komponen pencatatan FOKUS meliputi

FOKUS : Pernyataan fokus adalah diagnosa keperawatan

DATA : Perawat mencatat data subyektif dan data obyektif yang mendukung diagnosa keperawatan

TINDAKAN : Mencerminkan tindakan keperawatan yang segera atau yang akan datang untuk mengatasi masalah

RESPONS : Perawat menguraikan respons klien terhadap intervensi keperawatan

PENYULUHAN : Perawat menguraikan penyuluhan untuk membantu klien dalam mengatasi masalah

Contoh Pencatatan FOKUS

Klien dengan Stroke

7-9-16 Catatan Perawat

FOKUS Nyeri

DATA "Dada saya terasa sakit bila bernafas atau batuk. Saya menilai tingkat nyeri pada skala 6". Tingkat nyeri pada skal 0 -10, wajah meringis, tingkah laku berhati hati. TD 140/80 mmHg, Nadi 100 x/menit, Pernafasan 26 x/menit

TINDAKAN diberikan Tylenol 3 tab oral

RESPON "Saya menilai tingkat nyeri saya pada skala 3, wajah tidak meringis, TD 120/80 mmHg., Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Pengobatan mengurangi nyeri

PENYULUHAN Mengajarkan untuk bernafas dalam dan batuk selama 5 menit setiap jam (Ns. Amel)

D. CATATAN FLOWSHEETS DAN GRAFIK

Catatan Flowsheets dan Grafik mencerminkan variabel-variabel klien yang harus senantiasa dipantau oleh perawat dengan keuntungan variabel spesifik nadi, tekanan darah dan obat-obatan, intake output dicatat dengan akurat dan cepat di dalam flowsheet dan grafik, mengurangi banyaknya penulisan yang dilakukan oleh perawat. Parameter waktu flowsheet dan grafik bervariasi dari menit sampai hari, sedangkan kerugiannya tidak bisa menguraikan secara panjang lebar perubahan-perubahan kondisi klien

Contoh pencatatan di unit perawatan intensif, tanda-tanda vital dipantau setiap saat

RINGKASAN

1. Implementasi dilakukan sebagai tindak lanjut dari instruksi perawatan yang telah dibuat sebelumnya untuk mencapai kriteria hasil
2. Komponen yang diperhatikan dalam tahap implementasi meliputi tindakan keperawatan mandiri, tindakan keperawatan kolaboratif dan pendokumentasian tindakan keperawatan
3. Tindakan Keperawatan mandiri merupakan tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat tanpa pesanan dari dokter sesuai dengan kewenangan perawat, sedang tindakan keperawatan kolaboratif merupakan tindakan yang dilakukan bila perawat bekerja secara tim dengan anggota lain
4. Dokumentasi tindakan perawatan dapat dikerjakan dengan beberapa cara pencatatan sesuai dengan kebutuhan dan pedoman masing masing ruang rawat

TES 4

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

1. Tergolong tindakan keperawatan mandiri adalah....
 - A. observasi respon klien terhadap perawatan
 - B. membahas ketakutan klien bersama rohaniwan
 - C. mengambil specimen darah
 - D. merujuk klien ke terapi okupasi
2. Ketika ada pasien dengan stroke maka tindakan keperawatan kolaboratif yang bisa kita lakukan adalah.....
 - A. mengamati pola makan klien
 - B. menjadwalkan aktivitas untuk memungkinkan istirahat maksimal
 - C. melakukann ROM penuh
 - D. membahas perencanaan pulang dengan tim multidisiplin

3. Catatan yang dilakukan mencerminkan variable-variabel klien yang harus senantiasa dipantau oleh perawat dengan keuntungan variabel spesifik nadi, tekanan darah dan obat-obatan, intake output adalah....
 - A. pencatatan naratif
 - B. pencatatan FOKUS
 - C. flowsheet dan grafik
 - D. pencatatan SOAP

4. Tindakan keperawatankolaboratif dapat berupa....
 - A. mengajarkan tentang pengurangan nyeri
 - B. mendemonstrasikan teknik ambulasi yang aman dengan walker
 - C. mengganti balutan pada luka
 - D. memberi obat anti nyeri

5. Keuntungan pencatatan SOAP adalah....
 - A. perawat bisa menghubungkan dengan diagnosa keperawatan yang telah di tulis pada rencana Asuhan Keperawatan
 - B. menggambarkan urutan kejadian
 - C. variabel spesifik dapat dicover
 - D. perawat dapat menuliskan respon klien terhadap pengobatan

Topik 5

Latihan Melakukan Evaluasi

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Klien akan keluar dari siklus proses keperawatan bila kriteria hasil telah dicapai, sebaliknya klien akan masuk kembali dalam siklus apabila kriteria hasil belum tercapai.

Komponen tahap evaluasi terdiri dari : pencapaian kriteria hasil, keefektifan tahap tahap proses keperawatan, revisi atau terminasi rencana asuhan keperawatan. Bila kriteria hasil telah dicapai ditulis dengan kata “sudah teratasi” sedang bila kriteria hasil belum tercapai maka perawat mengkaji kembali klien dan merevisi rencana asuhan keperawatan. Keefektifan tahap-tahap proses keperawatan dapat dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kriteria hasil dapat terjadi di seluruh proses keperawatan. Faktor yang menghalangi kemajuan misal kesenjangan informasi yang terjadi dalam pengkajian, diagnosa keperawatan yang salah diidentifikasi, instruksi keperawatan tidak selaras dengan hasil, kegagalan mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan, kegagalan mengevaluasi kemajuan klien

Catatan pulang klien menunjukkan status klien saat dipulangkan. Tanda tanda vital, prosedur-prosedur yang dilakukan, obat-obatan, kemampuan merawat diri, sistem pendukung dan kontrak kontrol menunjukkan kriteria hasil tercapai dan dicatat dalam dokumen perencanaan pulang. Jika kriteria hasil tidak tercapai, klien masuk kembali dalam siklus proses keperawatan dan perawat mengkaji kembali klien dan merevisi rencana asuhan keperawatan

Contoh Pencapaian kriteria hasil

Klien dengan stroke

Kriteria hasil

- 3-9-16 Anak perempuan klien mampu menguraikan rencana untuk perawatan klien di rumah secara realistis pada tanggal 30-9-16
- 30-9-16 Catatan perawat Intoleransi aktivitas
- S : Anak perempuan klien mengatakan “Saya merencanakan untuk menyewa seorang perawat pembantu untuk merawat ayah saya pada siang hari, ketika saya sedang bekerja”
- O : Catatan pekerja sosial menegaskan perawat pembantu telah disewa
- A : Intoleransi aktivitas masih terganggu
- P : Kunjungan rumah oleh perawat akan mengajarkan perawat pembantu untuk melakukan ROM pada ekstremitas klien (Ns. Amel)

Mengevaluasi keefektifan tahap-tahap proses keperawatan

Contoh kegagalan untuk mencapai kriteria hasil

Klien dengan Stroke

Kriteria hasil :

3-9-16 : Teman keluarga klien mampu mengajak klien jalan jalan sejauh 15 meter setiap sore pada tanggal 30-9-16

30-9-16 Catatan perawat : Intoleransi aktivitas

13.00 Teman keluarga klien sedang keluar kota untuk urusan bisnis selama bulan September. Klien tidak mampu berjalan sejauh 15 meter tanpa bantuan. Istri klien tidak mampu mengajak klien jalan jalan .

Kriteria hasil belum tercapai. Membicarakan dengan istri klien dan pekerja sosial mengenai bantuan perawatan di rumah pada tanggal 1-10-16 (Ns. Amel)

Revisi atau Terminasi Rencana Asuhan Keperawatan

Contoh

Klien dengan stroke

30-9-16 Ringkasan pulang oleh perawat

Diagnosa keperawatan : Intoleransi aktivitas

Berjalan 15 meter di koridor dengan walker. Teman keluarga klien menghadiri sesi terapi fisik dengan klien pada tanggal 29-9. Teman keluarga klien mengatakan efek terapeutik dari ambulasi. Anak perempuan klien mendemonstrasikan ROM pada semua sendi dengan benar, Anak perempuan klien mengidentifikasi rencana untuk perawatan di rumah. Kriteria hasil tercapai (Ns. Amel)

LATIHAN

Pilih satu kasus kelolaan Anda. Berkumpulah dengan 3-4 orang, ikuti proses keperawatan melalui kegiatan Asuhan keperawatan, Pernahkan evaluasi dilakukan terhadap kondisi pasien. Lakukan evaluasi, cocokkan dengan kondisi nyata pada kasus kelolaan Anda

RINGKASAN

1. Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses perawatan, pada tahap ini bisa saja akan diakhiri proses keperawatan, bisa juga akan direvisi kembali melalui pengulangan dalam tahap pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi dan implementasi.
2. Komponen tahap evaluasi terdiri dari : pencapaian kriteria hasil, keefektifan tahap tahap proses keperawatan, revisi atau terminasi rencana asuhan keperawatan.

Kunci Tawaban Tes

No	Kegiatan Praktik				
	1	2	3	4	
1	D	C	D	A	
2	C	B	B	D	
3	D	A	A	C	
4	A	B	C	D	
5	D	B	A	A	

Daftar Pustaka

Allen, Carol Vestal, Memahami proses keperawatan dengan pendekatan latihan, alih bahasa Christantie Rffendy, editor Setiawan, Jakarta, EGC, 1998

Nursalam, Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik, Jakarta, Salemba Medika, 2001

BAB V

PRAKTIK MEMBUAT PERENCANAAN KEPERAWATAN

Sri Mugianti, S.Kep Ns. M.Kep

PENDAHULUAN

Sudah dijelaskan pada bab teori tentang perencanaan bahwa perencanaan dalam manajemen adalah fungsi manajemen yang penting, dan semua fungsi dalam fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan yang baik akan mendorong pencapaian tujuan organisasi. Perencanaan penting dilakukan mulai dari manajer puncak (*Top Management*) sampai manajer tingkat pertama (*first manager*) yaitu kepala ruang.

Masalah kemampuan perencanaan pada tingkat kepala ruangan harusnya mendapatkan perhatian yang lebih. Baik dan buruk, lancar dan tidaknya pelayanan serta citra pelayanan sangat ditentukan oleh peran kepala ruang. Sebagai sistem mikro pelayanan kesehatan pada tingkat terendah harus ditata dengan baik melalui fungsi perencanaan.

Sumengen (2006) menjelaskan bahwa hampir seluruh manajer ataupun pimpinan institusi menyadari bahwa perencanaan merupakan unsur penting bagi berjalannya roda organisasi. Untuk dapat membuat perencanaan kegiatan yang baik seorang manajer maupun pelaksana harus memahami prinsip perencanaan dengan baik sehingga dapat memandu dalam merumuskan perencanaan.

Dalam Bab 5 ini Anda akan berlatih membuat perencanaan perawat dalam melaksanakan pelayanan di ruang praktek keperawatan profesional. Perencanaan perawat dibuat dengan mempertimbangkan uraian tugas yang dimiliki oleh masing-masing perawat sesuai dengan peran. Bila dilihat dari segi waktu maka bisa dibedakan menjadi rencana harian, rencana bulanan, dan rencana tahunan.

Keberhasilan pelayanan juga dipengaruhi oleh terpenuhinya Sumber Daya Manusia (SDM) baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya. Penghitungan jumlah tenaga pelayanan keperawatan menjadi penting untuk dapat memberikan kepuasan bagi pelanggan. Penghitungan jumlah tenaga berdasarkan beberapa formula perlu Anda ketahui. Beberapa tempat layanan menggunakan penghitungan SDM didasarkan pada kemampuan finansial, beban tugas yang diberikan namun paling tidak penghitungan jumlah tenaga memberikan rambu-rambu seberapa banyak jumlah perawat yang dibutuhkan.

Setelah mempelajari Bab 5 ini diharapkan Anda dapat membuat rencana meliputi: kegiatan harian, bulanan dan tahunan sesuai peran, serta dapat menghitung jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan untuk pelayanan keperawatan dengan menggunakan berbagai formula.

Bab ini dibagi dalam 3 topik sebagai berikut :

1. Kegiatan praktik 1 (Topik 1) : Praktek membuat rencana harian-mingguan
2. Kegiatan praktik 2 (Topik 2) : Praktek membuat rencana bulanan – tahunan
3. Kegiatan praktik 3 (Topik 3) : Praktek membuat rencana / menghitung kebutuhan tenaga perawat

Setelah melakukan praktikum perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan ini Anda diharapkan dapat:

- a. Menyusun rencana kerja harian pengelolaan keperawatan sesuai peran masing-masing (kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana)
- b. Menyusun rencana kerja bulanan dan tahunan
- c. Merencanakan/ Menghitung kebutuhan tenaga keperawatan (setiap hari).

Bab ini penting dipraktekkan untuk mempersiapkan kegiatan perawat di ruang rawat inap. Adapun hal-hal yang harus Anda persiapkan sebelum melakukan praktek adalah:

1. Pahami tujuan pembelajaran sebagai target yang akan dicapai
2. Siapkan uraian tugas sesuai tugas, peran dan fungsi
3. Pahami form pembuatan perencanaan
4. Lakukan latihan-latihan yang dianjurkan
5. Catat kesulitan yang Anda alami dan diskusikan dengan teman atau tutor.

Kami mengharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktek dalam bab ini dengan baik. “SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

Topik 1

Praktik Membuat Rencana Harian

Sebelum melaksanakan kegiatan di topik ini pastikan bahwa Anda sudah memahami konsep teori tentang perencanaan. Setelah menyelesaikan unit praktik ini diharapkan Anda dapat membuat dan mengembangkan rencana Harian sesuai dengan uraian tugas masing-masing peran yang menjadi tanggung jawab perawat. Topik ini memberikan pengalaman bagi Anda untuk mengelola diri sendiri terutama pada fungsi perencanaan.

Setelah mempelajari topik 1, diharapkan Anda dapat

1. Membuat rencana harian sesuai uraian tugas Kepala Ruang
2. Membuat rencana harian sesuai uraian tugas Ketua Tim
3. Membuat rencana harian sesuai uraian tugas Perawat Pelaksana

A. URAIAN MATERI (LANDASAN TEORI)

Rencana jangka pendek yang penting disusun untuk diterapkan di ruang MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) terdiri dari rencana harian, bulanan dan tahunan. Rencana ini penting agar semua kegiatan berjalan dengan tertib dan teratur yang memungkinkan terlaksananya asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Rencana harian adalah rincian kegiatan harian yang akan dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan perannya masing-masing, yang dibuat pada setiap shift yang menggambarkan aktivitas perawatan selama 24 jam. Isi kegiatan disesuaikan dengan peran dan fungsi perawat.

1. Rencana harian kepala ruangan

Isi rencana harian Kepala Ruangan meliputi:

- Asuhan keperawatan,
- Supervisi Katim dan Perawat pelaksana
- Supervisi tenaga selain perawat dan kerja sama dengan unit lain yang terkait.

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam fungsi manajemen, sebagai satu cara efektif untuk mencapai tujuan pelayanan di suatu tatanan rumah sakit termasuk tatanan pelayanan keperawatan. Supervisi adalah kegiatan yang terencana seorang manajer yang dilakukan dalam bentuk bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Supervisi keperawatan merupakan proses pemberian bantuan yang dibutuhkan perawat agar mereka dapat menyelesaikan tugas dengan baik. Dengan supervisi seorang manajer keperawatan dapat menemukan berbagai kendala dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan dapat menghargai potensi setiap aggotanya (Arwani, 2006)

Swansburg (1990) melihat dimensi supervisi sebagai suatu proses kemudahan sumber-sumber yang diperlukan untuk penyelesaian suatu tugas. Kron dan Gray (1987) mengartikan

supervisi sebagai kegiatan yang merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, mendorong, memperbaiki, mempercayai dan mengevaluasi secara berkesinambungan anggota secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki anggota. Mc Farland, Leonard dan Morris (1984) mengaitkan supervisi dalam konteks keperawatan sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber (*resources*) yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Dapat disimpulkan bahwa supervisi adalah kegiatan kegiatan yang terencana seorang manajer melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari. Supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan memberikan bimbingan, pengarahan, observasi dan pemberian morivasi serta evaluasi terhadap pendokumentasian tiap-tiap tahap proses keperawatan. Kelengkapan dan kesesuaian dengan standar merupakan variable yang harus disupervisi.

a. Tujuan Supervisi

Kegiatan supervisi mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfir kerja, dan jumlah sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas. Tujuan supervisi adalah diarahkan pada kegiatan untuk mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan, melatih staf dan pelaksana keperawatan, memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran dan mengerti peran dan fungsinya sebagai staf, dan difokuskan kepada pemberian pelayanan kemampuan staf dan pelaksana keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Arwani, 2004).

Tujuan supervisi kinerja perawat dalam pendokumentasian adalah meningkatkan ketrampilan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil akhir yang dicapai adalah meningkatnya kepuasan kerja perawat dan kualitas layanan

b. Fungsi Supervisi

Supervisi berfungsi untuk mengatur dan mengorganisasir kegiatan yang terjadwal yang menjamin bahwa kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan standar kerja (Ilyas, 1995). Selain itu supervisi juga berfungsi untuk membimbing, memberikan contoh, mengarahkan dan menilai atau mengevaluasi. Menurut Marquis dan Houston (2000) agar fungsi supervisi dapat dicapai optimal, maka seorang supervisor harus mempunyai kompetensi seperti berikut ini :

- 1) Mampu menumbuhkan dan meningkatkan motivasi staf dalam bekerja
 - Supervisor dapat menumbuhkan dan meningkatkan motivasi dengan selalu mengingatkan pada perawat pelaksana untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan setiap operan.

- 2) Mengembangkan rasa percaya dan keterbukaan staf
 - Supervisor secara terbuka menjelaskan tujuan supervisi bukan untuk mencari kesalahan dan siap memberikan masukan dan arahan pada kegiatan supervisi pendokumentasian asuhan keperawatan
 - Memberikan kesempatan pada staf mengungkapkan ide-ide dan permasalahan yang dihadapi dalam pendokumentasian
- 3) Menggunakan teknik wawancara agar terjalin komunikasi dua arah
 - Supervisor melakukan supervisi dengan mengedepankan teknik diskusi. Artinya supervisor siap memberikan arahan dan siap mendengarkan umpan balik dari staf yang disupervisi
- 4) Mengumpulkana data secara terbuka dan obyektif (berdasarkan standar)
 - Supervisor menjelaskan setiap kegiatan supervisi pendokumentasian yang dilakukan dan menggunakan format yang baku sehingga lebih obyektif
- 5) Menilai secara obyektif
 - Supervisor memberikan penilaian hasil supervisi berdasarkan format yang sudah disosialisasikan dan memberikan kesempatan pada staf yang disupervisi memberikan umpan balik terhadap hasil penilaian.

c. *Peran Supervisor*

Menurut Kron (1987) peran supervisor adalah sebagai perencana, pengarah, pelatih, dan penilai. Peran supervisor sebagai perencana adalah seorang supervisor dituntut untuk mampu membuat perencanaan sebelum melaksanakan supervisi. Dalam perancangan, seorang supervisor merencanakan pemberian arahan untuk memperjelas tugasnya untuk siapa, kapan waktunya, bagaimana, kenapa, dan termasuk memberi instruksi. Cakupan supervisi meliputi siapa yang disupervisi, apa tugasnya, kapan waktunya disupervisi, kenapa dilakukan supervisi dan bagaimana masalah tersebut sering terjadi.

Peran supervisor sebagai pengarah adalah kemampuan seorang supervisor dalam memberikan arahan yang baik yang sangat diperlukan untuk supervisi. Pengarahan harus lengkap sesuai dengan kebutuhannya, dapat dimengerti, pengarahan menunjukkan indikasi yang penting, bicara pelan dan jelas, pesannya logis, hindari pengarahan dalam satu waktu, pastikan arahan dapat dimengerti dan pengarahan harus dapat ditindaklanjuti. Pengarahan diberikan untuk menjamin agar mutu asuhan keperawatan berkualitas, supervisor mengarahkan perawat pelaksana untuk melaksanakan tugasnya sesuai standar yang ditentukan rumah sakit. Pengarahan bertujuan untuk mencegah karyawan melakukan penyimpangan yang tidak sesuai standar (Gillies, 1994; Azwar, 1996).

Peran supervisor sebagai penilai adalah seorang supervisor dalam melakukan supervisi dapat memberikan penilaian yang baik. Penilaian akan berarti dan dapat dikerjakan apabila tujuannya spesifik dan jelas, terdapat standar penilaian kinerja dan observasinya akurat (Kron, 1987). Dalam melaksanakan supervisi, penilaian hasil kerja perawat pelaksana dilakukan pada saat melaksanakan asuhan keperawatan selama periode tertentu. Hal ini dilakukan secara terus menerus selama supervisi berlangsung dan tidak memerlukan tempat

khusus. Penilaian merupakan pengukuran terhadap akibat yang timbul dari dilaksanakan suatu program dalam pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Peran supervisor dalam supervisi kinerja pendokumentasian asuhan keperawatan adalah merencanakan pelaksanaan supervisi, mengarahkan perawat dalam pendokumentasian yang benar, melatih perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan, dan menilai secara obyektif kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan

d. Tugas dan Tanggung jawab Supervisor

Menurut Brown (1994) tugas penting yang harus dilakukan sebelum melakukan supervisi adalah

1. Merencanakan tugas sehari-hari
 - 1) Pembagian tugas kerja
 - 2) Perincian penggunaan waktu dan batas wewenang
2. Menggunakan wewenang dengan tepat
 - 1) Bertindak efektif dan efisien dan mampu menganalisa masalah berkaitan dengan kinerja pendokumentasian
 - 2) Memimpin kelompok dengan kegiatan dan tujuan tertentu
 - 3) Transformasi informasi baik dari atasan ke bawahan maupun dari bawahan keatasan yang meliputi : melaksanakan petunjuk, menyaring dan menyampaikan informasi bawahan keatasan, merumuskan informasi atasan, mengusahakan hasil kerja maksimal sehingga kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan meningkat.

Contoh perencanaan supervisi :

Tabel 1.1 Rencana Supervisi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No	Waktu	Supervisor	Yang Disupervisi	Materi Supervisi
1	1/4-16	Karu	Rahman	Dok Asuhan Keperawatan
2	2/4-16	Karu	Arin	Dok Asuhan Keperawatan
3	3/4-16	Katim I	Praha	Dok Asuhan Keperawatan
4	3/4- 16	Katim II	Arya	Dok Asuhan Keperawatan

Contoh : Tabel 1.2 Pembagian Tugas

No	Perawat	Tugas perawatan	Uraian
1.	Rahman	Tempat tidur 1-4	Asuhan keperawatan dan pendokumentasian
2.	Arin	Tempat tidur 5-8	Asuhan keperawatan dan pendokumentasian
3.	Praha	Tempat tidur 9-12	Asuhan keperawatan dan pendokumentasian
4.	Arya	Tempat tidur 12-16	Asuhan keperawatan dan pendokumentasian

e. *Kompetensi Supervisor*

Untuk menjadi supervisor yang baik diperlukan kompetensi yang harus dimiliki dalam melaksanakan supervisi (Bittel, 1987, Dharma, 2004).

Kompetensi tersebut meliputi:

1. *Knowledge Competencies*, adalah kemampuan pengetahuan yang merupakan pintu masuk seseorang untuk bekerja dengan baik. Seorang manager akan lebih sukses apabila dilandasi dengan ilmu pengetahuan yang cukup.
2. *Enterpreneurial Competencies*, adalah kompetensi yang meliputi 2 bagian yaitu orientasi efisiensi dan produktivitas. Orientasi efisiensi adalah keinginan untuk mendapatkan dan melakukan pekerjaan yang lebih baik dengan menggunakan dan menggabungkan semua sumber daya yang ada. Produktif artinya memiliki inisiatif, menuliskan laporan, menyapa atau menghubungi klien, memulai melakukan sesuatu.
3. *Intelectual Competencies*, meliputi 3 bagian penting yaitu: berfikir logis dengan mencari penyebab dari suatu kejadian; konseptual yaitu mampu untuk mengumpulkan informasi dan dapat membedakan hal-hal di luar konsep; keterampilan mendiagnosis yaitu mampu untuk mengaplikasikan konsep dan teori ke dalam situasi dan kondisi kehidupan yang nyata.
4. *Sosio-emotional Competencies*. Kompetensi ini meliputi 5 bagian penting yaitu: kepercayaan diri, pengembangan, persepsi objektif, pengkajian diri akurat dan adaptasi stamina.
5. *Interpersonal Competencies* meliputi delapan bagian yaitu selain memiliki kepercayaan diri yang kuat dan pengembangan lain, juga memiliki perhatian kepada dampak, kekuasaan satu sisi, kekuasaan sosial, berpandangan positif dan mengelola proses kelompok.

Dengan demikian kompetensi yang harus dimiliki supervisor dalam melakukan supervisi terkait dengan kinerja perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan adalah mempunyai pengetahuan tentang pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan proses keperawatan. Kemampuan lain yang harus dipunyai adalah kemampuan menyampaikan informasi atau pengarahan, penilaian kualitas dokumentasi dan penerapan pendokumentasian.

Bila penjelasan di atas adalah salah satu rencana kerja harian sesuai dengan tugas dan peran kepala ruang yaitu melakukan supervisi maka berikut ini adalah contoh rencana kerja harian seorang kepala ruang secara keseluruhan

Tabel 1.3 Rencana Harian Kepala Ruangan

Nama : Ruangan : Tanggal :
Jumlah perawat : Jumlah pasien :

Waktu	Kegiatan	Keterangan
07.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika jumlah tim lebih dari 1), mengecek SDM dan sarana prasarana.	
08.00	Mengecek kebutuhan pasien (pemeriksaan, kondisi dll)	
09.00	Melakukan interaksi dengan pasien baru atau pasien yang memerlukan perhatian khusus	
10.00	Melakukan supervisi pada ketua tim/perawat pelaksana Perawat 1 :.....(nama)(tindakan) Perawat 2 :.....(nama)(tindakan) Perawat 3 :.....(nama)(tindakan)	
11.00	Melakukan hubungan/koordinasi dengan bagian lain terkait rapat-rapat terstruktur/insidentil	
12.00	Mengecek ulang keadaan pasien, perawat, lingkungan yang belum teratasi Ishoma	
13.00	Mempersiapkan dan merencanakan kegiatan asuhan keperawatan untuk sore, malam dan esok hari sesuai tingkat ketergantungan pasien Mengobservasi <i>post conference</i>	
14.00	Operan	

Tugas

Setelah mempelajari contoh tersebut coba Anda cocokkan dengan kegiatan kepala ruang Anda masing masing, sudahkah melaksanakan demikian?

Tuliskan hasil pengamatan Anda! Berikan tanda (√) pada item yang dilakukan dan (-) bila tidak dilakukan, namun sebelumnya lengkapi duluisi dengan kondisi yang senyatanya bila ada

Waktu	Kegiatan	Hasil observasi
07.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika jumlah tim lebih dari 1), mengecek SDM dan sarana prasarana.	
08.00	Mengecek kebutuhan pasien (pemeriksaan, kondisi dll)	
09.00	Melakukan interaksi dengan pasien baru atau pasien yang memerlukan perhatian khusus	
10.00	Melakukan supervisi pada ketua tim/perawat pelaksana Perawat 1 :.....(nama)	

Waktu	Kegiatan	Hasil observasi
(tindakan) Perawat 2 :.....(nama)(tindakan) Perawat 3 :.....(nama)(tindakan)	
11.00	Melakukan hubungan/koordinasi dengan bagian lain terkait rapat-rapat terstruktur/insidentil	
12.00	Mengecek ulang keadaan pasien, perawat, lingkungan yang belum teratasi Ishoma	
13.00	Mempersiapkan dan merencanakan kegiatan asuhan keperawatan untuk sore, malam dan esok hari sesuai tingkat ketergantungan pasien Mengobservasi <i>post conference</i>	
14.00	Operan	

Apa yang belum dilakukan? Dari sisi waktu, bagaimana penggunaan waktu, sudah sesuaikah? Dari item kegiatan, sudahkah dilakukan?

Catat semua hasil pengamatan tuliskan komentar Anda !

Bersama teman Anda Buat rencana harian kepala ruang sesuai dengan uraian tugas kepala ruang!

2. Rencana Harian Ketua Tim

Ketua Tim bertanggung jawab atas anggota tim dan sekelompok pasien yang diasuhnya. Sama halnya dengan kepala ruang uraian tugas dan tanggung jawab ketua tim, perbedaan pada wilayah atau bagian dari ruangan. Jelasnya di dalam satu ruangan bisa memiliki lebih dari satu ketua tim

Isi rencana harian ketua tim adalah:

- Penyelenggaraan asuhan keperawatan pasien pada tim yang menjadi tanggung jawabnya
- Melakukan supervisi perawat pelaksana
- Kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain.
- Alokasi pasien sesuai perawat yang dinas

Contoh Rencana Harian Ketua Tim dapat dilihat pada Tabel berikut

Tabel 1.4 Rencana Harian Ketua Tim

Nama Perawat: _____ Ruangan : _____ Tanggal : _____
 Nama pasien : _____
 1. _____ 4. _____
 2. _____ 5. _____
 3. _____ 6. _____

Waktu	Kegiatan	Keterangan
07.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika jumlah anggota tim lebih dari 1 orang)	
08.00	Pasien 1.....(tindakan) Pasien 2.....(tindakan) Pasien 3.....(tindakan)	
09.00	Supervisi perawat (dapat diatur sesuai kondisi dan kebutuhan) Perawat 1.....(nama)(tindakan) Perawat 2.....(nama)(tindakan)	
10.00	Melakukan layanan keperawatan	
11.00	Pasien 1.....(tindakan) Pasien 2.....(tindakan) Pasin 3.....(tindakan)	
12.00	Melakukan layanan keperawatan Ishoma	
13.00	<i>Post conference</i> dan menulis dokumentasi Memeriksa kelengkapan dokumentasi askep Alokasi pasien sesuai dengan perawat yang dinas	
14.00	Operan	

Tugas

Setelah mempelajari contoh tersebut coba Anda cocokkan dengan kegiatan Ketua tim Anda masing-masing, sudahkah melaksanakan demikian?

Tuliskan hasil pengamatan Anda! Berikan tanda (√) pada item yang dilakukan dan (-) bila tidak dilakukan, namun sebelumnya lengkapi duluisi dengan kondisi yang senyatanya bila ada

Waktu	Kegiatan	Hasil observasi
07.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika jumlah anggota tim lebih dari 1 orang)	
08.00	Pasien 1.....(tindakan) Pasien 2.....(tindakan) Pasien 3.....(tindakan)	

Waktu	Kegiatan	Hasil observasi
09.00	Supervisi perawat (dapat diatur sesuai kondisi dan kebutuhan) Perawat 1.....(nama)(tindakan) Perawat 2.....(nama)(tindakan)	
10.00	Melakukan layanan asuhan keperawatan	
11.00	Pasien 1.....(tindakan) Pasien 2.....(tindakan) Pasin 3.....(tindakan)	
12.00	Melakukan layanan keperawatan Ishoma	
13.00	<i>Post conference</i> dan menulis dokumentasi Memeriksa kelengkapan dokumentasi askep Alokasi pasien sesuai dengan perawat yang dinas	
14.00	Operan	

Apa yang belum dilakukan? Dari sisi waktu, bagaimana penggunaan waktu, sudah sesuai? Dari item kegiatan, sudahkah dilakukan?

Catat semua hasil pengamatan tuliskan komentar Anda!

Bersama teman Anda Buat rencana harian kepala ruang sesuai dengan uraian tugas kepala ruang!

3. Rencana Harian Perawat Pelaksana

Isi rencana harian perawat pelaksana adalah tindakan keperawatan untuk sejumlah pasien yang dirawat pada shift dinas. Rencana harian perawat pelaksana shif sore dan malam agak berbeda jika hanya satu orang dalam satu tim maka perawat tersebut berperan sebagai ketua tim dan perawat pelaksana sehingga tidak ada kegiatan *pre* dan *post conference*.

Berikut contoh rencana kerja harian perawat pelaksana pada shift jaga pagi, sore dan malam.

Contoh Rencana Harian Perawat Pelaksana

Tabel 1.5 Rencana Harian Perawat Pelaksana

Nama Perawat: _____ Ruangan : _____ Tanggal : _____
 Nama pasien : _____
 1. _____ 4. _____
 2. _____ 5. _____
 3. _____ 6. _____

Waktu			Kegiatan	Ket
07.00	14.00	21.00	Operan <i>Pre conference</i> (jika 1 tim lebih dari 1 orang)	
08.00	15.00	22.00	Pasien 1.....(tindakan) Pasien 2.....(tindakan) Pasien 3.....(tindakan)	
09.00	16.00	23.00	Pasien 4.....(tindakan) Pasien 5.....(tindakan) Pasien 6.....(tindakan)	
10.00	17.00	24.00	Pasien 1.....(tindakan) Pasien 2.....(tindakan) Pasien 3.....(tindakan)	
11.00	18.00	05.00	Pasien 4.....(tindakan) Pasien 5.....(tindakan) Pasien 6.....(tindakan)	
12.00	19.00		Istirahat	
13.00	20.00	06.00	<i>Post Conference</i> (jika tim lebih dari satu orang) dan dokumentasi askep	
14.00	21.00	07.00	Operan	

LATIHAN

Setelah mempelajari contoh tersebut coba Anda cocokkan dengan kegiatan perawat pelaksana masing masing, sudahkah melaksanakan demikian?

Tuliskan hasil pengamatan Anda ! Berikan tanda (√) pada item yang dilakukan dan (-) bila tidak dilakukan , namun sebelumnya lengkapi duluisi dengan kondisi yang senyatanya bila ada

Baiklah Anda sudah belajar membuat rencana kerja harian dari kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana untuk selanjutnya bisa direkap setiap bulan untuk mengevaluasi kinerja perawat dalam membuat rencana kerja

Penilaian Rencana Harian Perawat

Untuk menilai keberhasilan dari perencanaan harian dilakukan melalui observasi menggunakan instrumen jurnal rencana harian. Setiap Ketua Tim mempunyai instrumen dan mengisinya setiap hari. Pada akhir bulan dapat dihitung presentasi pembuatan rencana harian masing-masing perawat.

Contoh Tabel 1.6 Dokumentasi Pembuatan Rencana Harian (RH) Perawat

No	Nama Perawat	Bulan :											Jml	%
		1	2	3	4	5	6	7				30		
1	Abidin	√	√	√	0	√	√	√	√	0	√	√	9	100
2	Anisa	-	√	√	√	√	0	√	√	√	√	√	9	90
3	Arya	√	√	0	√	√	√	√	0	√	√	√	9	100
4	Andika	0	√	√	√	0	√	√	√	√	0	√	8	100
5	Ayoda	-	√	√	√	0	√	√	√	√	√	√	9	90
6	Bonaventura	0	√	√	√	-	√	√	√	√	0	√	8	88,9
7	Buniyem	√	√	0	√	√	√	√	0	√	√	√	9	100
8	Buriman	√	√	√	0	√	√	√	√	0	√	√	9	100

Keterangan (√) Perawat membuat rencana harian
 (-) Perawat tidak membuat rencana harian
 (0) Perawat libur

Presentasi RH = $\frac{\text{Jumlah RH yg dibuat}}{\text{Jumlah hari dinas pd bulan tersebut}} \times 100\%$

LATIHAN

Lakukan rekapitulasi dalam setiap bulan, bagaimana rencana harian dibuat? Berikan komentar Anda !

Topik 2

Membuat Rencana Bulanan - Tahunan

Sebelum melaksanakan kegiatan di bab ini pastikan bahwa Anda sudah memahami konsep teori. Setelah menyelesaikan unit praktik ini diharapkan Anda dapat membuat dan mengembangkan rencana bulanan sesuai dengan uraian tugas yang dibebankan. Topik ini memberikan pengalaman bagi Anda untuk mengelola diri sendiri terutama pada fungsi perencanaan. Setelah mempelajari topik 2 dalam Bab 5 ini, diharapkan Anda dapat membuat rencana bulanan sesuai uraian tugas Kepala Ruang dan Ketua Tim.

URAIAN MATERI (LANDASAN TEORI)

Rencana bulanan

a. Rencana bulanan kapala ruang

Setiap akhir bulan Kepala Ruangan melakukan evaluasi hasil keempat pilar atau nilai MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) dan berdasarkan hasil evaluasi tersebut kepala ruangan akan membuat rencana tindak lanjut dalam rangka peningkatan kualitas hasil. Kegiatan yang mencakup rencana bulanan karu adalah:

- Membuat jadual dan memimpin case conference
- Membuat jadual dan memimpin pendidikan kesehatan kelompok keluarga
- Membuat jadual dinas
- Membuat jadual dan memimpin rapat bulanan perawat
- Melakukan jadwal dan memimpin rapat tim kesehatan
- Membuat jadwal supervisi dan penilaian kinerja ketua tim dan perawat pelaksana
- Melakukan audit dokumentasi
- Membuat laporan bulanan

Dalam membuat jadwal kerja kepala ruang harus memahami konsep jumlah waktu kerja Departemen Kesehatan RI (1996) mengatakan bahwa shif kerja adalah pekerjaan yang pada dasarnya dilakukan diluar jam kerja yang biasa atau normal , dengan ciri khas adanya kontinuitas, pergantian bergilir dan jadual kerja khusus.

Istilah bekerja shift adalah proses kerja terus menerus selama 24 jam dan membutuhkan tiga kelompok orang, setiap bekerja terdiri dari delapan jam per periode/ shift sehingga seluruhnya berjumlah 24 jam (Harrison BM, 1984 dikutip dari Alberta 2002. Pola pembagian shift kerja dibagi menjadi 2 (Granjean, 1996 dikutip dari Kurniawati, 2004) yaitu:

1) Pola Continental (2-2-3)

Pada pola ini perawat bekerja dibagi menjadi tiga shift. Pada shift pagi karyawan bekerja selama dua hari, shift sore selama dua hari dan shift malam selama tiga hari dan kemudian diikuti libur dua hari. Selanjutnya shift pagi dua hari, shift sore tiga hari, begitu seterusnya membentuk pola 2-2-3 selengkapnya dijabarkan sebagai berikut: pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 pola continetal shift kerja :

Minggu I			Minggu ke V		
Senin	:	Pagi	Senin	:	Malam
Selasa	:	Pagi	Selasa	:	Malam
Rabu	:	Sore	Rabu	:	-
Kamis	:	Sore	Kamis	:	-
Jumat	:	Malam	Jumat	:	Pagi
Sabtu	:	Malam	Sabtu	:	Pagi
Minggu	:	Malam	Minggu	:	Pagi
Minggu ke II			Minggu ke VI		
Senin	:	-	Senin	:	Sore
Selasa	:	-	Selasa	:	Malam
Rabu	:	Pagi	Rabu	:	Malam
Kamis	:	Pagi	Kamis	:	-
Jumat	:	Sore	Jumat	:	-
Sabtu	:	Sore	Sabtu	:	Pagi
Minggu	:	Sore	Minggu	:	Pagi
Minggu III			Minggu ke VII		
Senin	:	-	Senin	:	Sore
Selasa	:	-	Selasa	:	Sore
Rabu	:	Pagi	Rabu	:	Malam
Kamis	:	Pagi	Kamis	:	Malam
Jumat	:	Sore	Jumat	:	-
Sabtu	:	Sore	Sabtu	:	-
Minggu	:	Malam	Minggu	:	-

2) Pola metropolis (2-2-2)

Menurut pola metropolis , shift juga dibagi menjadi tiga bagian, namun pembagian kerja karyawan/perawat berbeda, yaitu pada shift pagi karyawan bekerja selama dua hari, shift sore dua hari,dan shif malam selama dua hari pula kemudian diikuti libur selama dua hari, seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.2 pola metropolitan *shift* kerja

Minggu I			Minggu ke V		
Senin	:	Pagi	Senin	:	Malam
Selasa	:	Pagi	Selasa	:	Malam
Rabu	:	Sore	Rabu	:	-
Kamis	:	Sore	Kamis	:	-
Jumat	:	Malam	Jumat	:	Pagi
Sabtu	:	Malam	Sabtu	:	Pagi
Minggu	:	-	Minggu	:	Sore

Minggu I		Minggu ke V	
Minggu ke II		Minggu ke VI	
Senin	: -	Senin	: Sore
Selasa	: Pagi	Selasa	: Malam
Rabu	: Pagi	Rabu	: Malam
Kamis	: Sore	Kamis	: -
Jumat	: Sore	Jumat	: -
Sabtu	: Malam	Sabtu	: Pagi
Minggu	: Malam	Minggu	: Pagi
Minggu III		Minggu ke VII	
Senin	: -	Senin	: Sore
Selasa	: -	Selasa	: Sore
Rabu	: Pagi	Rabu	: Malam
Kamis	: Pagi	Kamis	: Malam
Jumat	: Sore	Jumat	: -
Sabtu	: Sore	Sabtu	: -
Minggu	: Malam	Minggu	: Pagi
Minggu ke IV		Minggu ke VIII	
Senin	: Malam	Senin	: Pagi
Selasa	: -	Selasa	: Sore
Rabu	: -	Rabu	: Sore
Kamis	: Pagi	Kamis	: Malam
Jumat	: Sore	Jumat	: -
Sabtu	: Sore	Sabtu	: -
Minggu	: Malam	Minggu	: Pagi

Contoh

Tabel 2.3 Rencana Bulanan Kepala Ruangan

RENCANA KEGIATAN BULANAN KEPALA RUANGAN MPKP						
Bulan : _____						
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
1 Rapat Rgn LapBul	2 Supervisi Katim	3 Audit dok	4 Supervisi PA	5 Audit dok	6 Penkes Klp Klg	7
8 Rapat koord	9 Supervisi Katim	10 Audit dok	11 Supervisi PA	12 Audit dok	13 Case Conf	14
15	16 Supervisi Katim	17 Audit dok	18 Supervisi PA	19 Audit dok	20 Penkes Klp Klg	21

RENCANA KEGIATAN BULANAN KEPALA RUANGAN MPKP						
Bulan : _____						
22 Menyusun jadwal Dinas	23 Supervisi Katim	24 Audit dok	25 Supervisi PA	26 Audit dok	27 Case Conf	28
29 Rapat Koordinasi	30 Supervisi Katim	31 Audit dok				
						Mengetahui Kepala Ruangan (.....)

LATIHAN

Berdasarkan contoh di atas buatlah rencana bulanan kepala ruang! Tuliskan kendala dan diskusikan dengan senior Anda atau fasilitator saat pertemuan

a. Rencana bulanan ketua tim

Setiap akhir bulan ketua tim melakukan evaluasi tentang keberhasilan kegiatan yang dilakukan ditimnya. Kegiatan-kegiatan yang mencakup rencana bulanan katim adalah:

- Mempresentasikan kasus dalam *case conference*
- Memimpin pendidikan kesehatan kelompok keluarga
- Melakukan supervisi perawat pelaksana

Tabel 2.4 Rencana Bulanan Ketua Tim

RENCANA KEGIATAN BULANAN KETUA TIM MPKP						
Bulan : _____						
Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
1 Rapat Ruangan	2 Supervisi PA	3 Supervisi PA	4 Supervisi PA	5 Supervisi PA	6 Case Conf Penkes Klg	7
8 Alokasi pasien	9 Supervisi PA	10 Supervisi PA	11 Supervisi PA	12 Supervisi PA	13 Case Conf Penkes Klg	14
15 Alokasi pasien	16 Supervisi PA	17 Supervisi PA	18 Supervisi PA	19 Supervisi PA	20 Case Conf Penkes Klg	21
22 Menyusun jadwal dinas	23 Supervisi PA	24 Supervisi PA	25 Supervisi PA	26 Supervisi PA	27 Case Conf Penkes Klg	28

RENCANA KEGIATAN BULANAN KETUA TIM MPKP						
Bulan : _____						
Tim						
29 Menyusun Laporan Tim	30 Koordinasi dg Katim menyusun Lap Bln	31 Menyusun Laporan Bulanan				
Ketua Tim (.....)			Kepala Ruangan (.....)			

Rencana tahunan

Rencana tahunan dibuat oleh Kepala ruangan. Setiap akhir tahun kepala ruangan melakukan evaluasi hasil kegiatan dalam satu tahun yang dijadikan sebagai acuan rencana tindak lanjut serta penyusunan rencana tahunan berikutnya. Rencana kegiatan tahunan mencakup:

- Menyusun laporan tahunan yang berisi tentang kinerja MPKP baik proses kegiatan (aktivitas yang sudah dilaksanakan dari 4 pilar praktek professional) serta evaluasi mutu pelayanan
- Melaksanakan rotasi tim untuk penyegaran anggota masing-masing tim.
- Penyegaran terkait dengan materi MPKP khusus kegiatan yang masih rendah pencapaiannya. Ini bertujuan mempertahankan kinerja yang telah dicapai MPKP bahkan meningkatkannya di masa mendatang
- Pengembangan SDM dalam bentuk rekomendasi peningkatan jenjang karir perawat (pelaksana menjadi katim, katim menjadi karu), rekomendasi untuk melanjutkan pendidikan formal, membuat jadual untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

LATIHAN

Buat rencana tahunan kepala ruang! Cocokkan dengan pengalaman Anda saat mengobservasi rencana tahunan yang telah dibuat kepala ruang Anda

Topik 3

Merencanakan Kebutuhan Tenaga Perawatan

Dalam merencanakan tenaga keperawatan hal pertama yang harus dilakukan adalah mengidentifikasi bentuk dan beban pelayanan keperawatan. Bentuk dan beban pelayanan keperawatan bisa berupa pelayanan yang dependent, independent, interdependent, langsung maupun tidak langsung, membutuhkan waktu berapa lama, harus dikerjakan oleh perawat yang memiliki kemampuan seperti apa, dan sebagainya sehingga bisa ditentukan kategori perawat yang dibutuhkan serta berapa jumlah yang dibutuhkan. Dilanjutkan dengan proses seleksi, proses orientasi, penempatan, pembagian tenaga setiap shif dan tanggung jawab apa yang harus dijalankan oleh tenaga keperawatan tersebut.

RUMUSAN PENGHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA

Untuk menentukan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu ruangan ada beberapa rumusan, yaitu :

Menentukan kebutuhan kuantitatif tenaga keperawatan dapat berdasarkan pada : (Gillies, 1989) :

- Jumlah jam perawatan efektif klien yang dirawat setiap 24 jam
- Jumlah hari kerja efektif perawat dalam satu tahun
- Penggunaan tempat tidur rata-rata (akan lebih obyektif bila menggunakan rata penggunaan tempat tidur pertahun)
- Analisa kegiatan untuk memenuhi kegiatan klien

Berdasarkan penghitungan di atas, maka kebutuhan kuantitatif tenaga keperawatan dapat dihitung sebagai berikut :

- Jumlah Tenaga yang diperlukan :

Jumlah jam perawatan yg di Butuhkan klien perhari	X	Rata-rata Jumlah klien	X	Jumlah hari pertahun
Jumlah hari pertahun	-	Hari tidak kerja pertahun	X	Juml jam kerja Perorang/hari

Atau

$$\frac{\text{Jam perawatan yang diperlukan pertahun}}{\text{Jam perawatan yang diberikan oleh tiap orang pertahun}}$$

Distribusi frequensi perawat perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, oleh karena itu perlu diantisipasi dengan estimasi tenaga perawat cuti hamil

Distribusi frequensi perawat perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, oleh karena itu perlu diantisipasi dengan estimasi tenaga perawat cuti hamil

b. Pertimbangan Cuti Hamil

Penghitungan jumlah tenaga yang diperlukan juga harus mempertimbangkan adanya tenaga yang cuti hamil. Diasumsikan tenaga yang cuti adalah x %, dari tenaga yang dinas tiap hari, sehingga jumlah jam kerja yang hilang karena cuti hamil adalah x % X jumlah cuti hamil X jumlah jam kerja perhari, maka diperlukan tambahan tenaga :

$$\frac{\text{Jumlah jam kerja hilang karena cuti hamil}}{\text{Jumlah jam kerja efektif dalam satu tahun}}$$

(Mariono,R. 1987)

Anda telah belajar tentang penghitungan jumlah tenaga per tahun dan selanjutnya Anda pelajari bagaimana menghitung kebutuhan tenaga perawat untuk dinas setiap hari

c. Cara penghitungan jumlah tenaga perawat yang bertugas setiap hari.

$$\frac{\begin{array}{cc} \text{Rata-rata jumlah} & \times \\ \text{Klien tiap hari} & \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{Rata-rata jam perawatan} \\ \text{Tiap klien per 24 jam} \end{array}}{\text{Jumlah jam kerja perhari}}$$

Untuk keperluan penghitungan perawat yang dibutuhkan dan untuk keperluan penjadwalan dinas maka diperlukan juga perhitungan jumlah perawat yang bebas tugas tiap hari.

d. Cara penghitungan jumlah perawat yang bebas tugas tiap hari

$$\frac{\begin{array}{cc} \text{Jumlah hari tidak kerja} & \\ \text{pertahun} & \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{Jumlah tenaga yang} \\ \text{Dibutuhkan per 24 jam} \end{array}}{\text{Jumlah hari kerja perorang pertahun}}$$

Keterangan :

Rata-rata jam perawatan tiap klien per 24 jam dihitung dari tingkat ketergantungan klien atau berdasarkan kondisi klien

Jumlah jam kerja per tahun dihitung dari jumlah hari dalam tahun (365 hari) dikurangi hari tidak bekerja dalam setahun (hari minggu + Cuti tahunan+ hari besar dalam setahun +Cuti sakit atau ijin)

Contoh Penghitungan kebutuhan tenaga:

R. Perkutut adalah ruangan penyakit bedah di “Rumah Sakit Permata Hati”, memiliki rata-rata klien 30 orang perhari. Jam perawatan yang dibutuhkan klien perhari setelah dihitung didapatkan kurang lebih 3 jam. Jam kerja perorang perhari adalah 7 jam. Saat ini R Perkutut memiliki 17 orang perawat pelaksana, 10 perawat diantaranya adalah perawat wanita usia subur. Maka jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan berdasarkan rumus dari Gillies adalah :

- Jumlah hari tak kerja pertahun adalah :
(Hari minggu dalam 1 tahun = 52 hari) + (Cuti tahunan = 12 hari) + (hari besar dlm setahun = 10 hari) + Cuti sakit & Ijin = 12 hari
Jadi jumlah keseluruhan = 52 + 12 + 10 + 12 = 86 hari
- Jumlah hari kerja efektif pertahun
365 hari - 86 hari = 279 hari
- Jumlah tenaga yang diperlukan:

$$\frac{3 \times 30 \times 365}{279 \times 7} = 16,8 \quad \longrightarrow \quad \text{dibulatkan} = 17 \text{ orang}$$

(pembulatan tidak mutlak dilakukan)
- Jumlah yang bertugas tiap hari

$$\frac{30 \times 3}{7} = 12,8 \quad \longrightarrow \quad \text{dibulatkan} = 13 \text{ orang}$$
- Asumsi jumlah tenaga cuti hamil adalah $10/13 \times 100 \% = 77 \%$, maka jumlah tambahan tenaga yang diperlukan adalah :

$$\frac{77 \% \times 13 \times (12 \times 6)^{**} \times 7}{279 \times 7} = 2,58 \quad \longrightarrow \quad \text{dibulatkan} = 3 \text{ orang}$$
- Jumlah tenaga yang bebas tugas perhari

$$\frac{86 \times 13}{279} = 4 \text{ orang}$$

Untuk pembagian shift dapat menggunakan rumus dari Calis dengan uraian sebagai berikut :

- Shift pagi ; $47 \% \times 13 \text{ orang}^{***} = 6,11 \text{ orang}$ dibulatkan menjadi 6 orang
- Shift sore : $35 \% \times 13 \text{ orang} = 4,55 \text{ orang}$ dibulatkan menjadi 5 orang
- Shift malam $17 \% \times 13 \text{ orang} = 2,21 \text{ orang}$ dibulatkan menjadi 2 orang

Berdasarkan penghitungan diatas maka jumlah tenaga perawat pelaksana yang dibutuhkan di R Perkutut sesuai dengan penghitungan kebutuhan tenaga berdasarkan rumus dari Gillies dengan asumsi cuti hamil adalah 17 orang perawat, namun bila kita asumsikan dengan tambahan tenaga yang cuti hamil, maka R Perkutut membutuhkan tambahan tenaga sebanyak 3 orang jadi jumlah total tenaga yang dibutuhkan berdasarkan rumus Gillies dengan asumsi cuti hamil adalah 20 orang perawat.

Keterangan :

- * Merupakan prosentase jumlah perawat wanita usia produktif dari jumlah tenaga yang dinas tiap hari
- ** Lamanya waktu cuti hamil yaitu 12 mgg x 6 hari = 72 hari
- *** Jumlah perawat yang dinas tiap hari

Menentukan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan pada tingkat ketergantungan klien (Dauglass , 1975)

Formula yang sering digunakan untuk menghitung jumlah tenaga perawat di Ruang Model Praktek Keperawatan Profesional adalah berdasarkan tingkat ketergantunagn 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. Kriteria pasien berdasarkan klasifikasi Douglas bisa dilihat dalam lampiran

Baiklah Anda bisa pelajari,

Dauglass menghitung kebutuhan tenaga perawat berdasarkan pada tingkat ketergantungan klien. Adapun penghitungan berdasarkan tingkat ketergantungan yang dimaksud adalah sebagai berikut

Tabel 3.1 Penghitungan Kebutuhan tenaga Perawat berdasarkan Klasifikasi Klien

Juml Klien	KLASIFIKASI KLIEN								
	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									

Contoh Tabel 3.2 penghitungan jumlah tenaga perawat

Jika jumlah di Ruang Perkutut pada hari ke 1 sampai dengan ke 6 adalah sebagai berikut (idealnya dilakukan pengamatan selama 1 tahun dengan metode sampling)

Hari ke	Klasifikasi Tingkat Ketergantungan			Jumlah Klien
	Minimal	Partial	Total	
1	2	15	6	23
2	2	18	2	22
3	2	19	2	23
4	2	13	5	20
5	4	13	4	20
6	3	14	5	22

Maka jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan adalah :

Hari ke	Klasifikasi Tingkat Ketergantungan			Jumlah Klien	Kebutuhan Tenaga Perawat		
	Minimal	Partial	Total		Pagi	Sore	Malam
1	2	15	6	23	6,55*	4,33**	2,84***
2	2	18	2	22	5,92	3,58	1,86
3	2	19	2	23	5,81	3,78	1,93
4	2	13	5	20	5,65	3,73	2,11
5	4	13	4	20	5,63	3,71	2,11
6	3	14	5	22	6,09	4,02	2,28
Jumlah Rata-rata					5,94	3,86	2,19

Berdasarkan penghitungan di atas, maka jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan setiap hari adalah : $5,94 + 3,86 + 2,19 = 11,99$ dibulatkan menjadi 12 orang perawat
 Bila kita asumsikan perawat yang libur dan cuti/ijin tiap hari adalah 4 orang (25 % dari jumlah tenaga yang dibutuhkan), metode penugasan keperawatan menggunakan metode tim, maka jumlah perawat secara keseluruhan yang dibutuhkan di R Perkutut adalah : $12 + 1 + 4 + 4 = 21$ orang

Keterangan :

12 orang perawat pelaksana + 1 Ka. Ruangan + 4 Ketua Tim (2 Orang Ka Tim untuk dinas pagi, 1 orang ka. Tim untuk dinas sore dan 1 orang Ka. Tim untuk dinas malam) + 4 orang libur/ cuti/ijin = 21 orang perawat:

* = Nilai 6,55 diperoleh dari : $(2 \times 0,17) + (15 \times 0,27) + (6 \times 0,36)$

** = Nilai 4,33 diperoleh dari : $(2 \times 0,14) + (15 \times 0,15) + (6 \times 0,30)$

*** = Nilai 2,84 diperoleh dari : $(2 \times 0,07) + (15 \times 0,10) + (6 \times 0,20)$

Cara Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Menurut Depkes 2002

a. Pengelompokan unit kerja di Rumah Sakit

Penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan harus memperhatikan unit kerja yang ada di Rumah sakit. Secara garis besar terdapat pengelompokan sebagai berikut:

- 1) Rawat inap dewasa
 - 2) Rawat inap anak / perinatal
 - 3) Rawat inap intensif
 - 4) Gawat darurat/IGD
 - 5) Kamar bersalin
 - 6) Kamar operasi
 - 7) Rawat jalan
- b. Model pendekatan dalam penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan.
- 1) Rawat Inap
 - a) Berdasarkan klasifikasi pasien
Cara penghitungan berdasarkan :
 - Tingkat ketergantungan pasien berdasarkan jenis kasus
 - Rata-rata pasien perhari
 - Jam perawatan yang diperlukan /hari/pasien
 - Jam perawatan yang diperlukan/ruangan/hari
 - Jam kerja efektif setiap perawat/7jam perhari

Contoh Tabel 3.3 Penghitungan kebutuhan tenaga dalam satu ruangan/ Pavilyun dengan berbagai macam bagian/jenis penyakit :

No	Jenis/Kategori	Rata-rata pasien/hari	Rata-rata jam perawatan pasien /hari	Jumlah jam perawatan/hari
A	B	c	d	E
1	Pasien penyakit dalam	10	3,5	35
2	Pasien bedah	8	4	32
3	Pasien gawat	1	10	10
4	Pasien anak	3	4,5	13,5
5	Pasien kebidanan	1	2,5	2,5
	Jumlah	23		93,0

Keterangan:

Jadi jumlah tenaga keperawatan yang diperlukan adalah

$$\frac{\text{Jumlah jam perawatan/hari}}{\text{Jam kerja efektif per shift}}$$

→

$$\frac{93}{7} = 13 \text{ org}$$

Untuk penghitungan jumlah tenaga tersebut perlu ditambah dengan faktor koreksi , yang meliputi :

Hari libur/Cuti/hari besar (*loos day*)

Juml.hr minggu dlm 1tahun + cuti + hari besar x Juml. Perawat yang tersedia
Jumlah hari kerja efektif

$$\frac{52 + 12 + 14}{286} = 78 \text{ hari} \times 13 = 3,5 \text{ orang}$$

Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas-tugas non keperawatan seperti: membuat perincian biaya pasien pulang, kebersihan ruangan, kebersihan alat-alat makan pasien dll. Bila diperkirakan 25 % dari jam perawatan maka diperoleh tambahan :

$$\frac{\text{Jumlah tenaga keperawatan} + \text{loss day} \times 25}{100}$$

$$\frac{13 + 3,5 \times 25}{100} = 4,1$$

Jumlah tenaga : tenaga yang tersedia + faktor koreksi

13 + 3,5 + 4,1 = 20,6 (dibulatkan menjadi 21 orang perawat)

Jadi jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan untuk contoh di atas adalah 21 orang

Selain penghitungan tenaga berdasarkan tingkat ketergantungan Douglas dengan klasifikasi perawatan total, partial, dan minimal care, ada cara lain untuk mengklasifikasikan tingkat ketergantungan pasien, silakan Anda perhatikan klasifikasi pasien di bawah ini

Tingkat Ketergantungan Pasien

Pasien diklasifikasikan dalam beberapa kategori yang didasarkan pada kebutuhan terhadap asuhan keperawatan, meliputi :

- (a) Asuhan keperawatan minimal (minimal care)
- (b) Asuhan keperawatan sedang
- (c) Asuhan keperawatan agak berat
- (d) Asuhan keperawatan maksimal

Contoh kasus

No	Kategori#	Rata-rata juml pasien /hari	Juml jam perawatan /hari *	Juml jam perawatan X Rata-rata pasien/hari (cxd)
A	B	c	d	E
1	Askep minimal	7	2	14
2	Askep Sedang	7	3,08	21,56
3	Askep Agak berat	11	4,15	45,65
4	Askep Maksimal	1	6,16	6,16
	Jumlah	26		87,37

Keterangan :

: uraian penjelasan ada pada Bab 6

* : berdasarkan penelitian di luar negeri

Jumlah perawat yang dibutuhkan adalah :

$$\frac{\text{Juml. Jam perawatan di ruangan / hari}}{\text{Jam efektif perawat}} = \frac{87,37}{7} = 12,5$$

Untuk penghitungan jumlah tenaga tersebut perlu ditambah dengan faktor koreksi yaitu :
(1) Hari libur /cuti/hari besar (*loss day*)

$$\frac{\text{Juml. Hari minggu dlm 1 tahun + cuti +hari besar x juml perawat yg diperlukan}}{\text{Jumlah hari kerja efektif dalam 1 tahun}} = \frac{52 + 12 + 14}{286} = 78 \text{ hari} \times 12,5 = 3,4 \text{ orang perawat}$$

Tenaga keperawatan yang mengerjakan pekerjaan non keperawatan
Bila diperkirakan 25 % dari jam pelayanan perawatan maka :

$$\frac{\text{Jumlah tenaga perawat + loss day} \times 25}{100}$$

$$\frac{12,5 + 3,4 \times 25}{100} = 3,9$$

Jumlah tenaga = tenaga yang tersedia + faktor koreksi
 $12,5 + 3,4 + 3,9 = 19,8$ (dibulatkan 20 orang perawat)

Jadi tenaga keperawatan yang dibutuhkan dalam contoh kasus di atas adalah sebanyak 20 orang.

2) Kamar Operasi

a) Di Kamar operasi

Dasar penghitungan tenaga di kamar operasi

- (1) Jumlah dan jenis operasi
- (2) Jumlah kamar operasi
- (3) Pemakaian kamar operasi(diprediksi 6 jam perhari)pada hari kerja
- (4) Tugas perawat di kamar operasi, instrumentator, perawat sirkulasi (2 orang/tim)
- (5) Ketergantungan pasien
 - Operasi besar : 5 jam / 1 operasi
 - Operasi sedang : 2 jam / 1 operasi
 - Operasi kecil : 1 jam / 1 operasi

$$\frac{\text{Jumlah Jam perawatan /hari x Juml. Operasi x juml perawat dlm tim}}{\text{Jam kerja efektif / hari}}$$

Contoh kasus

Dalam suatu RS terdapat 30 operasi perhari, dengan perincian : Operasi besar : 6 orang, Operasi sedang : 15 orang, Operasi kecil : 9 orang

Penghitungan kebutuhan tenaga perawat adalah sbg berikut :

$$\frac{[(6 \times 5 \text{ jam}) + (15 \times 2 \text{ jam}) + (9 \times 1 \text{ jam})] \times 2}{7 \text{ jam}} = 19,71 + 1 \text{ (perawat cadangan inti)}$$

Jadi jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di kamar operasi untuk contoh kasus di atas adalah 20 orang + 1 perawat cad. Inti

- b) Di Ruang penerimaan dan *Recovery Room*
 Ketergantungan pasien di ruang penerimaan : 15 menit
 Ketergantungan pasien di *Recovery Room* : 1 jam
 $\frac{1,25 \times 30}{7} = 5,4 \text{ orang (dibulatkan menjadi 5 orang)}$

Jadi jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di ruangan penerimaan dan RR adalah 5 orang

- Penghitungan diatas dengan kondisi : alat tenun dan set operasi dipersiapkan oleh CSSD

3) Gawat darurat

Dasar penghitungan di Unit Gawat darurat adalah :

- Rata-rata jumlah pasien perhari
- Jumlah jam perawatan perhari
- Jam efektif perawat/hari

Contoh:

- Rata-rata jumlah pasien / hari = 50 pasien
- Jumlah jam perawatan 4 Jam
- Jam kerja efektif perawat / hari = 7 jam
- Jadi kebutuhan tenaga perawat di UGD :

$$\frac{50 \times 4}{7} = 28,57 \text{ dibulatkan } 29$$

$$29 \text{ orang} + \text{loss day} \left(\frac{78 \times 29}{286} \right) = 29 \text{ orang} + 7,9 = 36,9 \text{ (dibulatkan } 37 \text{ org)}$$

4) *Critical Care*

- Rata-rata jumlah pasien /hari = 10 pasien
- Jumlah jam perawatan / hari = 12 jam

Jadi kebutuhan tenaga perawat *critical care* adalah :

$$10 \times 12 = 120$$

$$120 \text{ orang} + \text{loss day} (120 \times 17) = 120 \text{ orang} + 4,6 = 124,6 \text{ dibulatkan } 125 \text{ org perawat}$$

5) Rawat jalan

- Rata-rata jumlah pasien per hari = 100 pasien
- Jumlah jam perawatan perhari = 15 menit

Jadi kebutuhan tenaga perawat di rawat jalan :

$$100 \times 15 = 1500 \text{ orang} + \text{koreksi } 15 \%$$

$$7 \times 60$$

$$\frac{1500}{7 \times 60} = 3,57 \text{ orang} + 0,6 = 4,17 \text{ orang dibulatkan menjadi } 5 \text{ orang perawat}$$

6) kamar bersalin

- Waktu yang diperlukan untuk pertolongan persalinan mencakup kala I s/d IV = 4 jam/pasien
- Jam efektif kerja bidan 7 jam / hari
- Rata-rata jumlah pasien setiap hari = 10 pasien

Jumlah bidan yang diperlukan adalah :

$$\frac{10 \text{ pasien} \times 4 \text{ jam}}{7 \text{ jam /hari}} = \frac{40}{7} = 5,7 \text{ dibulatkan menjadi } 6 \text{ bidan}$$

$$\rightarrow 6 \text{ orang bidan} + \text{loss day}$$

RINGKASAN

1. Penyelenggaraan layanan keperawatan di suatu rumah sakit akan dapat berjalan dengan baik bila ada suatu keseimbangan antara jumlah tenaga dengan beban kerja , oleh karena itu disamping masalah kualitas tenaga, penyediaan jumlah tenaga keperawatan yang berimbang akan menunjang kualitas layanan yang akan diberikan.
2. Terdapat berbagai rumus penghitungan tenaga keperawatan, dengan menggunakan rumus yang sesuai dengan karakteristik tenaga dan jenis layanan yang ada akan dapat ditentukan jumlah kebutuhan tenaga yang diperlukan.
3. Dengan persiapan perencanaan tenaga yang lebih matang mulai dari rekrutmen sampai pada pengembangan lebih lanjut diharapkan akan mempermudah pencapaian tujuan rumah sakit.

TES 2

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

1. Kepala Ruang Perawatan “Dahlia” membutuhkan tambahan tenaga perawat. Sebelum mengusulkan rencana penambahan SDM Kepala Ruang sudah memiliki data tentang
 - A. bentuk dan beban kerja perawat
 - B. jumlah pasien yang dirawat di ruang tersebut
 - C. jadwal kegiatan dinas
 - D. jumlah tenaga sesuai jenis kasus
2. Kegiatan perencanaan SDM Keperawatan yang bisa dilakukan oleh kepala ruang adalah memberikan data yang akurat kepada kepala bidang keperawatan. Penghitungan kebutuhan tenaga bisa dihitung secara kuantitatif menggunakan formula Gilles (1989). Pernyataan diperhitungkan untuk menghitung kebutuhan tenaga menurut Gilles (1989) adalah
 - A. jumlah jam perawatan yg di butuhkan klien per bulan
 - B. jumlah jam perawatan yg di butuhkan klien per minggu
 - C. jumlah jam perawatan yg di butuhkan klien per hari
 - D. jam perawatan yang diberikan oleh satu kelompok pertahun

Situasi:

R. Kutilang adalah ruangan penyakit Dalam di “Rumah Sakit Permata Bunda” , memiliki rata-rata klien 35 orang perhari. Jam perawatan yang dibutuhkan klien perhari setelah dihitung didapatkan kurang lebih 3,5 jam. Jam kerja perorang perhari adalah 7 jam.

3. Berapa kebutuhan tenaga perawat Ruang Kutilang ?
 - A. 20 orang
 - B. 22 orang
 - C. 24 orang
 - D. 26 orang
4. Dari sejumlah perawat yang ada di ruang Kutilang jumlah perawat yang dibutuhkan setiap hari adalah....
 - A. 14 orang
 - B. 16 orang
 - C. 18 orang
 - D. 20 orang

5. Diantara perawat tersebut ada 12 perawat pelaksana, termasuk wanita usia subur. Maka asumsi tenaga yang cuti hamil adalah....
 - A. 60 %
 - B. 66,7 %
 - C. 68,7 %
 - D. 69,6 %
6. Berdasarkan asumsi jumlah tenaga yang cuti hamil maka ruang kutilang membutuhkan tambahan tenaga, 12 minggu x 6 hari maka tambahan tenaganya adalah....
 - A. 2 orang
 - B. 4 orang
 - C. 6 orang
 - D. 8 orang
7. Tenaga yang bebas tugas per hari dengan asumsi hari jumlah hari tidak bekerja setahun 86 hari maka jumlah tenaga yang bebas tugas per hari adalah....
 - A. 4 orang
 - B. 5 orang
 - C. 6 orang
 - D. 7 orang
8. Berdasarkan tenaga yang bertugas dalam sehari maka dapat dihitung jumlah perawat yang dinas pagi yakni . . . % dari tenaga yang dibutuhkan masuk kerja tiap hari
 - A. 15 %
 - B. 17 %
 - C. 35 %
 - D. 47 %
9. Jumlah total perawat di ruang Kutilang adalah....
 - A. 20 orang
 - B. 24 orang
 - C. 26 orang
 - D. 28 orang

Paparan situasi ruangan

Ruang perawatan Dahlia merawat pasien dengan kasus interna, sudah dinyatakan sebagai ruang perawatan dengan menggunakan model tim. Pasien yang dirawat mempunyai tingkat ketergantungan yang berbeda. Rata-rata jumlah pasien 30 orang, dengan BOR (*Bed Occupation Rate*) 80 %. Rata-rata tingkat ketergantungan pasien adalah 5 pasien perawatan minimal, 15 pasien perawatan partial dan 10 pasien keperawatan total.

Catatan:

Perkiraan kebutuhan tenaga berdasarkan tingkat ketergantungan untuk keperawatan langsung.

	Tingkat ketergantungan		
	Minimal	Partial	Total
Pagi	0,17	0,27	0,36
Sore	0.14	0,15	0,30
Malam	0.07	0,10	0,20

10. Pasien dengan perawatan total membutuhkan waktu kontak dengan perawat dalam 24 jam adalah....
 - A. 1- 2 jam
 - B. 5 -6 jam
 - C. 3-4 jam
 - D. 7 – 8 jam
11. Jumlah perawat yang dibutuhkan di ruang Dahlia pada shif pagi adalah....
 - A. 4 orang
 - B. 6 orang
 - C. 8 orang
 - D. 9 orang
12. Jumlah perawat yang dibutuhkan pada shif sore
 - A. 4 orang
 - B. 5 orang
 - C. 6 orang
 - D. 8 orang
13. Jumlah perawat yang dibutuhkan pada shif malam
 - A. 4 orang
 - B. 5 orang
 - C. 6 orang
 - D. 7 orang

LATIHAN

1. Berkelompoklah 4 – 5 orang
2. Lakukanlah pengamatan pada tempat kerja Anda
3. Jelaskan apakah tempat Anda bekerja sudah menggunakan salah satu model Asuhan Keperawatan?
4. Identifikasi model yang mana yang dilakukan

5. Diskusikan dengan teman dalam kelompok Anda apakah faktor-faktor pendukung atau penghambat dalam penerapan MPKP
6. Laporkan dan kumpulkan tugas pada fasilitator.

Tugas Mandiri

1. Buat rangkuman singkat terkait Topik 1 ini didalam buku Anda
2. Pelajarilah kembali materi dalam Topik 3 ini sebelum melanjutkan ke bab berikutnya.

Kunci Jawaban Tes

	TOPIK 3
1	A
2	C
3	B
4	C
5	B
6	B
7	C
8	D
9	C
10	B
11	D
12	C
13	A

Daftar Pustaka

- Cushway, B. dan Lodge , D. (1999) Organisational behavior and design, perilaku organisasi dan desain organisasi, Jakarta : PT Elex Media Indonesia, Terjemahan
- Dauglass ,L.A. (1984). The Effective Nurse Leader ang Manager, @ nd .ed. St. Louish : The CV Mosby Company
- Departemen Kesehatan RI (2002) Standar tenaga keperawatan di Rumah sakit, Jakarta, Departemen Kesehatan RI
- Sitorus, Ratna. (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Edisi pertama, Jakarta , EGC
------(2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Panduan Implementasi , Edisi pertama, Jakarta , EGC
- Swansberg,RC & Swansberg RJ (1999) Introductory manajemen and leadership for nurses: an interactive text, Second edition., Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Tappen GR (2001) Nursing Leadership and Management Consep and Practice , 4 th ed, FA Davis, Philadelphia
- Thoha. M (2008) Perilaku organisasi: Konsep dasar dan aplikasinya. Cetakan ke18 , Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Gillies, D.A. (1994) Nursing management a system approach, Philadelphia : W.B Sounders Company
- Mariono, (2001) . Materi kuliah ketenagaan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta
- Dauglass (1992) , The Effective Nurse : Leader and manager, 4th, St Louish : Mosby years Book.
- Fik- UI dan RSUP Cipto Mangunkusumo, (2000), Semiloka : Model Praktek Keperawatan Profesional II, Jakarta 12 -14 Juli 2000.
- Gillies, (1994) Nursing Management a System Approach, Philadelphia : WB Saunders
- Kron and Gray, (1987), The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work, 6 th, Philadelphia : WB Saunders.

Sitorus Ratna, (1998) , Jurnal Keperawatan Indonesia : Pengembangan Model PKP di RSUP Cipto Mangunkusumo, Jakarta: FIK UI

Swansburg Russell, (2001), Pengembangan Staf keperawatan : Alih Bahasa Waluyo Agung, Asih Yasmin, Jakarta, EGC Penerbit Buku Kedokteran.

BAB VI PRAKTIK PELAYANAN PROFESIONAL DI RUANG MODEL (MPKP)

Sri Mugianti, S.Kep Ns. M.Kep

PENDAHULUAN

Manajemen atau pengelolaan bangsal dapat dilakukan melalui berbagai upaya mulai dari pengelolaan tenaga, pengaturan tata ruang, pengaturan logistik pengaturan dokumentasi, pengolaan administrasi, penerapan model asuhan keperawatan profesional atau yang biasa dikenal dengan metode penugasan serta upaya lain yang mendukung.

Terdapat beberapa pola atau model yang sering digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan, yaitu model asuhan keperawatan fungsional, model asuhan keperawatan tim, model asuhan keperawatan alokasi klien dan model asuhan keperawatan primer, model asuhan keperawatan modular dan sebagainya. Setiap pola atau model asuhan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien memiliki kelebihan dan kelemahan. Dengan penerapan model asuhan yang sesuai dengan situasi dan kondisi bangsal diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Saat ini Anda sedang mempelajari Bab 6 Mata Kuliah Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan. Bab 6 ini berjudul Praktek Keperawatan Profesional di Ruang Model (MPKP) yang terdiri dari 2 (dua) Topik yaitu:

1. Topik 1: Metode Pemberian Asuhan Keperawatan atau Metode Penugasan Asuhan Keperawatan. Dalam Topik 1 ini akan memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada Anda tentang Model asuhan keperawatan profesional yang merupakan salah satu kegiatan dalam manajemen bangsal.
2. Topik 2 : Tahapan kegiatan perawat pada Model Asuhan Keperawatan Tim. Dalam Topik 2 ini memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang Tahapan kegiatan perawat pada Model Asuhan Keperawatan Tim

Setelah mempelajari Bab 6 ini, maka Anda diharapkan mampu menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di bangsal perawatan.

Topik 1

Metode Pemberian Asuhan Keperawatan

Penerapan model asuhan keperawatan profesional merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dalam manajemen asuhan/pelayanan keperawatan. Penerapan model asuhan harus sesuai dengan situasi dan kondisi pelayanan keperawatan yang ada, karena hal ini akan mendorong perawat untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal, dapat memfasilitasi interaksi antara perawat dengan pasien lebih baik, serta dapat memberikan kepuasan yang lebih baik dari pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan maupun perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan.

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) perlu dipelajari bagi setiap perawat, karena merupakan bentuk layanan keperawatan professional dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Pengetahuan dan pemahaman Anda tentang MPKP adalah penting karena menumbuhkan nilai-nilai profesional di dalamnya dan memungkinkan Anda untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dan keluarga serta memberikan pelayanan yang berkualitas.

PETUNJUK BELAJAR

Untuk memudahkan Anda mengikuti proses pembelajaran dalam Bab 6 ini, maka Akan lebih mudah bagi Anda untuk mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami lebih dulu kepentingan dan kegunaan Model Praktek Keperawatan Profesional dalam aktivitas sehari-hari Anda sebagai manusia dan calon perawat ahli madya.
2. Pelajari secara berurutan Topik 1, dan 2
3. Baca dengan seksama materi yang disampaikan
4. Kerjakan latihan-latihan/tugas-tugas terkait dengan materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman Anda atau fasilitator/tutor
5. Buat ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat.
6. Kerjakan tes pada akhir topik sebagai evaluasi proses pembelajaran dan carilah jawabannya pada materi yang sudah Anda pelajari.
7. Jika Anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman Anda dan konsultasikan kepada fasilitator
8. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam mempelajari materi dalam bab ini tergantung dari kesungguhan Anda dalam mengerjakan latihan. Untuk itu belajarlah dan berlatih secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat Anda.

Kami berharap, Anda dapat mengikuti keseluruhan topik dalam bab ini dengan baik. Saya yakin Anda mampu menyelesaikan bab ini dengan baik. SELAMAT BELAJAR !

Setelah menyelesaikan Topik 1 ini, diharapkan Anda mampu menerapkan Model Praktek Keperawatan Profesional dalam rangka meningkatkan mutu layanan.

Secara khusus setelah Anda dapat

1. Mengenal berbagai Metode Asuhan Keperawatan yang ada
2. Memberikan masukan untuk pemilihan model praktek yang tepat

URAIAN MATERI (LANDASAN TEORI)

MODEL ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL

Sebelum Anda mendemostrasikan tentang pengelolaan/manajemen praktek keperawatan profesional di tatanan laboratorium keperawatan, Anda perlu mengingat kembali tentang beberapa model praktek untuk melandasi pemikiran Anda untuk membantu memberikan masukan dalam pemilihan model yang tepat.

1. Model Asuhan Keperawatan Fungsional

Yaitu pengorganisasian tugas keperawatan yang didasarkan kepada pembagian tugas menurut jenis pekerjaan yang dilakukan. Seorang perawat dapat melakukan dua jenis atau lebih untuk semua klien yang ada di unit tersebut. Metode ini berkembang ketika perang dunia II, akibat kurangnya perawat profesional, maka banyak direkrut tenaga pembantu perawat. Mereka dilatih minimal cara merawat, diajarkan tugas yang sederhana dan berulang seperti menyuntik, ukur tekanan darah, mengukur suhu, merawat luka dan sebagainya. Awalnya hal tersebut bersifat sementara, karena keterbatasan tenaga perawat yang ada, namun dalam kenyataannya hal tersebut tetap bertahan sampai saat ini, khususnya di Indonesia.

Contoh:

Perawat A tugasnya menyuntik, dan perawat B melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta penyuapi pasien dan Perawat C bertugas untuk merawat luka dan sebagainya.

2. Model Asuhan Keperawatan Tim

Yaitu pengorganisasian pelayanan keperawatan oleh sekelompok perawat dan sekelompok klien. Kelompok ini dipimpin oleh perawat berijazah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya. Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok/Ketua Tim. Selain itu Ketua Tim bertanggungjawab dalam mengarahkan anggotanya sebelum tugas dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan. Selanjutnya ketua tim yang melaporkan kepada kepala ruangan tentang kemajuan pelayanan atau asuhan keperawatan klien.

3. Model Asuhan Keperawatan Alokasi Klien

Yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan untuk satu atau beberapa klien oleh satu perawat pada saat tugas/jaga selama periode waktu tertentu sampai klien

pulang. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pembagian tugas dan menerima laporan tentang pelayanan keperawatan klien.

4. Model Asuhan Keperawatan Primer

Keperawatan primer adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan dimana perawat profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan pasien selama 24 jam/hari. Metode ini dikembangkan sejak tahun 1970'an. Tanggung jawab meliputi pengkajian pasien, perencanaan, Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dari sejak pasien masuk rumah sakit hingga pasien dinyatakan pulang, ini merupakan tugas utama perawat primer yang dibantu oleh perawat asosiet. Keperawatan primer ini akan menciptakan kesempatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, dimana asuhan keperawatan berorientasi kepada pasien. Pengkajian dan menyusun rencana asuhan keperawatan pasien di bawah tanggung jawab perawat primer, dan perawat asosiet yang akan melaksanakan rencana asuhan keperawatan dalam tindakan keperawatan.

Pada Model Asuhan Keperawatan Primer membutuhkan kualifikasi tertentu karena perawat primer harus tenaga perawat profesional (*Register Nurse*) yang mengasuh pasien mulai pengkajian, penentuan diagnosa, membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi. Dalam kegiatan implementasi perawat primer dibantu oleh perawat asosiete. Jadi peran perawat associate adalah membantu saat pelaksanaan tindakan. Perawat primer akan mengasuh 4 – 6 klien/pasien selama 24 jam

5. Model Asuhan Keperawatan Modular (Gabungan asuhan keperawatan primary dan Tim)

Yaitu pengorganisasian pelayanan atau asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan non profesional (perawat trampil) untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang, disebut tanggung jawab total atau keseluruhan. Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, trampil dan memiliki kemampuan memimpin. Idealnya 2 - 3 perawat untuk 8 - 12 klien.

LATIHAN

Pengorganisasian pelayanan keperawatan berdasarkan metode penugasan

Tugas:

1. Bentuklah kelompok kecil (6 orang)
2. Diskusikan dengan teman anda, pilihlah 2 metode penugasan yang baik diterapkan dalam menjalankan praktek keperawatan profesional.
3. Berikan alasan berdasarkan untung rugi dari pemilihan model tersebut.

4. Susunlah struktur pengorganisasian kerja pelayanan keperawatan berdasarkan 2 model penugasan yang anda pilih → gambarkan dengan jelas dan tempelkan pada dinding di *nurse station*.
5. Susunlah job diskripsidari masing-masing peran berdasarkan struktur organisasi kerja yang telah dibuat.

Petunjuk Evaluasi:

1. Lihat kembali topik teori tentang pengorganisasian berdasarkan metode penugasan.
2. Cocokkan hasil diskusi anda dengan teori yang pada bab sebelumnya
3. Apakah anda puas dengan hasil kerja anda?

LATIHAN

1. Berkelompoklah 4 – 5 orang
2. Lakukanlah pengamatan pada tempat kerja Anda
3. Jelaskan apakah tempat Anda bekerja sudah menggunakan salah satu model Asuhan Keperawatan?
4. Identifikasi model yang mana yang dilakukan
5. Diskusikan dengan teman dalam kelompok Anda apakah faktor-faktor pendukung atau penghambat dalam penerapan MPKP
6. Laporkan dan kumpulkan tugas pada fasilitator.

Penugasan Mandiri

1. Buat rangkuman singkat terkaitTopik 1 ini didalam buku Anda
2. Pelajarilah kembali materi dalam Topik 1 ini sebelum melanjutkan Topik 2.

RINGKASAN

1. Upaya peningkatan mutu layanan keperawatan dapat dilakukan melalui pengelolaan bangsal secara tepat. Salah satu upaya tersebut adalah dengan menerapkan model asuhan keperawatan profesional yang tepat, sesuai dengan situasi dan kondisi baik keadaan ketenagaan maupun sarana penunjang yang ada.
2. Penerapan model asuhan keperawatan profesional yang tepat dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat sebagai pemberi layanan keperawatan (*Care Providers*) dan dapat memberikan kepuasan bagi pasien sebagai penerima layanan keperawatan (*Care Receivers*).

TES 1

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

1. Ruang perawatan Anggrek RS X telah menerapkan manajemen Keperawatan Profesional dengan metode tim. Tampak seorang perawat profesional sedang melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada seorang pasien wanita yang mengalamisesaknafas. Perawat tersebut melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan tindakan dengan bantuan perawat pelaksana, dan evaluasi.
Apakah peran yang menjadi tanggung jawab perawat tersebut dalam melaksanakan tugasnya?
 - A. Kepala Ruang
 - B. Ketua Tim
 - C. Manajer asuhan keperawatan
 - D. Perawat primer
2. Seorang perawat mendapat tugas memberikan asuhan keperawatan kepada seorang pasien perempuan berusia 55 tahun yang mengalami stroke fase rehabilitasi. Pasien tersebut mengalami hemiparese dengan kekuatan otot ekstremitas kiri 3/3. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan ekstremitas. Saat ini Perawat tampak sedang membantu pasien untuk turun dari tempat tidur dan melakukan latihan ambulasi supaya pasien dapat menolong dirinya untuk mandiri.
Teori apakah yang mendasari perawat dalam mengelola pasien tersebut?
 - A. Teori Kebutuhan Dasar Manusia
 - B. Teori Self Care
 - C. Teori Lingkungan
 - D. Teori Adaptasi
3. Seorang pasien wanita berusia 40 tahun dirawat dengan keadaan umum lemah dan mengalami kesulitan dalam memenuhi ADL. Perawat yang bertugas mengelola pasien tersebut tampak memberikan bantuan untuk pemenuhan kebutuhan makan, minum dan kebersihan personalnya. Apakah Peran utama yang sedang dijalankankan perawat dalam mengelola pasien tersebut?
 - A. Peran Manajer
 - B. Peran Advokasi
 - C. Peran Fasilitator
 - D. Peran Care Provider

4. Seorang perawat mendapat tugas sebagai perawat pelaksana di ruangan yang menerapkan metode Tim dalam pelayanan/asuhan keperawatannya. Apakah tugas perawat tersebut dalam perannya sebagai perawat pelaksana?
- A. Melakukan evaluasi
 - B. Melakukan pengkajian
 - C. Merumuskan diagnosa
 - D. Melaksanakan tindakan sesuai SOP
5. Dalam manajemen asuhan keperawatan profesional dengan metode tim, setiap perawat pelaksana melakukan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Setiap perawat mempertanggungjawabkan tugasnya secara teratur. Kepada siapakah perawat pelaksana mempertanggungjawabkan tugas-tugasnya?
- A. Kepala Unit Pelayanan Keperawatan
 - B. Kepala Ruang Perawatan
 - C. Perawat Primer
 - D. Ketua Tim
6. Seorang Perawat asosiet sedang melakukan tindakan perawatan pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Perawat tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan perawatan dan minta tolong pada perawat seniornya untuk menyelesaikan tugasnya. Apakah yang harus dilakukan perawat primer pada situasi tersebut?
- A. Memberikan peringatan
 - B. Menugaskan perawat lain
 - C. Memberikan bantuan
 - D. Melaporkan kepada kepala ruang
7. Seorang Perawat pelaksana yang bertugas di ruangan yang menerapkan metode keperawatan tim, sedang melakukan tindakan perawatan pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Perawat tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan perawatan. Kepada siapakah perawat pelaksana tersebut berkonsultasi?
- A. Ketua tim
 - B. Kepala unit
 - C. Kepala ruang
 - D. Ketua kelompok
8. Seorang perawat profesional yang bertugas di ruang ICU mengelola asuhan keperawatan pasien yang spesifik sesuai keahliannya yaitu keperawatan kardiovaskuler. Metode penugasan yang digunakan di ruang ICU tersebut adalah *Case Methode*. Kepada siapakah perawat tersebut mempertanggungjawabkan tugasnya?
- A. Dokter ICU
 - B. Dokter spesialis kardiovaskuler
 - C. Kepala ruang ICU
 - D. Perawat Konsultan

Topik 2

Tahapan Kegiatan Perawat di Ruang Model Praktik Keperawatan Profesional

Pada topik 2 ini, secara keseluruhan pokok-pokok materi yang akan dipaparkan adalah kegiatan perawat mulai operan, prekonferen, pelaksanaan Asuhan Keperawatan, middle konferen, dan post konferen, selanjutnya dibahas juga tentang tugas dan tanggung jawab kepala Ruang, ketua tim dan anggota tim. Setelah menyelesaikan topik 2 ini diharapkan Anda mampu mempraktekkan di tatanan laboratorium keperawatan dengan Model Tim di Ruang MPKP khususnya untuk kegiatan timbang terima, Pre Konferens, pelaksanaan kegiatan Asuhan Keperawatan, Midle konferens, dan pelaksanaan Post Konferens

URAIAN MATERI

Kegiatan Perawat di Ruangan Model Asuhan Keperawatan dengan Model Tim

1. Timbang Terima atau Operan Pasien

Timbang terima atau operan merupakan kegiatan yang rutin sebagai bentuk serah terima pasien kelolaan antara satu shif dengan shif lainnya sebelum dan sesudah perawat melaksanakan tugasnya. Timbang terima dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dengan cermat sesuai kondisi pasien terkini. Dalam operan akan disampaikan beberapa informasi penting tentang tindakan yang akan dan telah dilakukan, serta dapat memberikan suatu kejelasan yang lebih luas yang tak dapat diuraikan secara tertulis dalam kegiatan penulisan laporan.

Kegiatan operan sebaiknya dilakukan setelah perawat membaca laporan shift jaga sebelumnya atau resume laporan, sehingga saat kegiatan operan dilakukan perawat telah mempunyai gambaran tentang kondisi pasien yang dioperkan. Kegiatan operan pasien sebaiknya dilakukan oleh perawat yang bertanggung jawab langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada perawat yang akan bertanggung jawab memberikan asuhan pada shift selanjutnya. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kealpaan atau kekeliruan dalam kegiatan layanan yang akan diberikan pada pasien. Dalam metode penugasan tim, operan dapat juga dilakukan oleh ketua tim kepada ketua tim yang dinas berikutnya.

Kegiatan operan sebaiknya diikuti kepala ruangan, ketua tim dan seluruh perawat yang bertugas saat itu dan yang akan bertugas. Hal ini dimaksudkan untuk dapat memberikan informasi yang jelas (riil) tentang situasi dan kondisi pasien dan memudahkan menerima limpahan tugas, serta sebagai bahan masukan saat melaksanakan pre konfrens.

Selain kegiatan timbang terima pasien, umumnya juga diikuti dengan timbang terima barang/alat obat-obatan, uang dan sebagainya. Pada saat kegiatan ini yang perlu disampaikan adalah jumlah dan kondisi barang atau alat pada saat operan dilaksanakan.

Agar kegiatan timbang terima dapat dipertanggung jawabkan, selain informasi secara langsung juga diikuti dengan bukti secara tertulis yang ditanda tangani oleh kedua belah pihak.

2. Pre Konferens

Pre konferens merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mempersiapkan aktifitas pelayanan pada awal shift dinas. Pada kegiatan ini sangat efektif untuk membahas rencana kegiatan yang diperlukan umpan balik atau tanggapan yang bersifat khusus, Maksudnya tanggapan tersebut kurang etis bila disampaikan di depan pasien saat dilaksanakan timbang terima. Pada saat kegiatan pre konferens seluruh peserta dapat secara bebas menyampaikan pendapatnya. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara singkat sehingga tidak mengganggu kelancaran pelayanan keperawatan. Kegiatan ini dibawah tanggung jawab kepala ruangan atau ketua tim yang telah ditentukan.

3. Middle Konferens

Middle komferens merupakan kegiatan untuk mendiskusikan kegiatan yang yang telah dilakukan ditengah waktu dinas, kegiatan ini dimaksudkan agar didapatkan evaluasi lebih awal dari asuhan keperawatan yang sedang dilakukan dan memperbaiki perencanaan bila diperlukan. Kegiatan ini biasanya dilakukan secara singkat disela-sela kegiatan yang diikuti oleh ketua tim dan anggotanya.

4. Post Konferens

Pada tahap ini, kegiatan berfokus pada pembahasan dari tindakan yang telah dilaksanakan serta rencana program selanjutnya. Umumnya kegiatan ini dilakukan sebelum kegiatan timbang terima pada shif berikutnya. Kegiatan ini diikuti oleh seluruh perawat dan kepala ruangan sebagai penanggung jawab.

5. Pelaksanaan Kegiatan Asuhan

Pada tahap kegiatan ini, perawat melakukan kegiatan asuhan keperawatan mulai pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai kegiatan evaluasi. Pada tahap ini ketua tim atau kepala ruangan dapat melaksanakan kegiatan manajerialnya, seperti supervisi terhadap pelaksanaan asuhan, koordinasi dengan tim kesehatan lainnya, dan sebagainya.

Selanjutnya akan dibahas salah satu dari metode penugasan yang ada, pada kesempatan kali ini dibahas Asuhan keperawatan Tim, mengingat metode ini banyak diterapkan dibeberapa rumah sakit, khususnya rumah sakit di daerah.

Contoh:

Penerapan Model Asuhan Keperawatan Tim

1. Praktek keperawatan dengan metode penugasan tim sebaiknya dilakukan dengan konsep-konsep berikut :

- a. Ketua Tim sebaiknya perawat yang berpendidikan dan berpengalaman, trampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan. Ketua tim juga harus mampu menentukan prioritas kebutuhan asuhan keperawatan. Mampu membuat rencana yang tepat serta mampu melakukan supervisi dan evaluasi pelayanan keperawatan. Selain itu juga mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan filosofi keperawatan. Uraian tugas untuk ketua tim dan anggota tim harus jelas dan spesifik.
 - b. Komunikasi yang efektif diperlukan untuk kelanjutan asuhan keperawatan. Dengan demikian pencatatan rencana keperawatan untuk tiap klien harus selalu tepat waktu dan asuhan keperawatan selalu dinilai kembali untuk validasinya.
 - c. Ketua tim hendaknya menggunakan semua teknik manajemen dan kepemimpinan.
 - d. Pelaksanaan keperawatan tim sebaiknya fleksibel atau tidak kaku. Metode ini dapat dilakukan pada shift pagi, sore maupun malam diunit manapun. Sejumlah tenaga dapat terlibat dalam tim, minimal dua sampai tiga tim. Jumlah atau besarnya tim tergantung dari banyaknya perawat. Dua orang perawat dapat dilaksanakan metode tim terutama untuk shift sore dan malam.
2. Tanggung Jawab Kepala Ruang dan Ketua Tim dalam Metode Penugasan Tim
- Kepala Ruang bertanggung jawab atas semua pasien yang ada di ruangan, saat mereka berperan sebagai manajer asuhan keperawatan. Selain sebagai manajer asuhan keperawatan yang mengkoordinir para ketua tim, kepala ruang juga bertugas sebagai manajer lini dalam pelayanan keperawatan secara hirarkhi, oleh karena itu Kepala Ruang memiliki tanggung jawab sebagai berikut
- Tanggung Jawab Kepala Ruang
- a. Menetapkan standar kinerja staf
 - b. Membantu staf menetapkan sasaran keperawatan pada unit yang dipimpinnya.
 - c. Memberikan kesempatan pada ketua tim dan membantu mengembangkan ketrampilan manajemen dan kepemimpinan.
 - d. Secara berkesinambungan mengorientasikan staf baru tentang prosedur tim keperawatan.
 - e. Menjadi nara sumber bagi ketua tim dan staf saat diskusi.
 - f. Memotivasi staf/perawat pelaksana untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
 - g. Melakukan komunikasi terbuka untuk setiap staf yang dipimpinnya.

Ketua tim adalah manajer asuhan keperawatan dalam satu tim, yang mengkoordinir para perawat yang menjadi anggotanya untuk mengasuh sekelompok pasien, oleh karena itu memiliki tanggung jawab sebagai berikut :

Tanggung Jawab Ketua Tim

Tanggung jawab ketua tim meliputi :

- Mengkaji setiap klien dan menetapkan tindakan keperawatan yang tepat. Pengkajian merupakan proses yang berlanjut dan berkesinambungan. Dapat dilaksanakan serah terima tugas.
- Mengkoordinasikan rencana keperawatan dan pengobatan
- Menyusun rencana keperawatan yang tepat waktu, membimbing anggota tim untuk mencatat tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
- Meyakinkan hasil evaluasi berupa respon klien terhadap tindakan keperawatan tercatat.
- Menilai kemajuan klien dari hasil pengamatan langsung atau laporan anggota tim.

Anggota tim harus memberikan asuhan kepada pasien yang menjadi kelolaan dan harus bekerja secara tim dan mempertanggung jawabkan kegiatannya kepada ketua tim, secara rinci tanggung jawab anggota tim adalah

3. Tanggung Jawab Anggota Tim

- Menyadari bahwa yang bersangkutan memiliki tanggung jawab untuk setiap klien di unit tersebut. Misalnya pengaturan istirahat dan rapat tim.
 - Mengikuti instruksi keperawatan yang tertera dalam rencana keperawatan secara teliti termasuk program pengobatan.
 - Melaporkan secara tepat dan akurat tentang asuhan keperawatan yang dilakukan serta respon klien.
 - Menerima bantuan dan bimbingan dari ketua tim.
4. Penerapan Model Asuhan Keperawatan Tim

Ruang Melati dari Rumah sakit sehat sejahtera memiliki data sebagai berikut :

Kelas	: II dan III
Jumlah Perawat	: 19 orang Yang terdiri dari : 1 Ka. Ruang, 1 orang wk Karu Dan 17 perawat pelaksana.
Kapasitas Tempat tidur	: * Klas II dengan 6 kamar , setiap kamar ada 2 tempat tidur (12 TT) *Klas III dengan 7 kamar , setiap kamar ada 3 tempat tidur (21 TT)
Jumlah tenaga yng ada perhari	: 13 orang
<ul style="list-style-type: none"> Dinas Pagi : Dinas Sore Dinas Malam 	<ul style="list-style-type: none"> : 6 orang : 4 orang : 3 orang
Jumlah perawat yg Libur :	: 4 orang dengan rincian :
<ul style="list-style-type: none"> Libur mingguan Libur umum Cuti tahunan Ijin sakit 	<ul style="list-style-type: none"> : 1 orang : 1 orang : 1 orang : 1 orang

Maka tim dapat dikelompokkan menjadi

Tim I	: 5 kamar @ 2 TT (kelas II) : 2 kamar @ 3 TT (Kelas III)
Tim II	: 1 kamar @ 2 TT (Kelas II) : 5 kamar @ 3 TT (Kelas III)

LATIHAN

1. Kelas dibagi menjadi 9 kelompok dengan masing-masing mempunyai jumlah anggota 4 – 5 orang
2. Tentukan peran kelompok sebagai 1) praktika, 2) sebagai pasien dan 3) pendukung peran
3. Lakukan latihan dalam kelompok Anda kegiatan-kegiatan perawat seperti operan, konferen dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan dapat dilakukan di tempat
4. Lakukanlah bermain peran secara bergantian sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana
5. Praktekkan latihan operan, pre, middle dan poskonferen
6. Mintalah teman anda melakukan observasi dari kegiatan praktik yang diperagakan
7. Buatlah laporan kegiatan dan kumpulkan tugas pada fasilitator.

Tugas Mandiri

- Lakukan latihan operan, pre konferen, middle konferen dan post konferen sesuai dengan SOP

Petunjuk Evaluasi

Untuk melakukan evaluasi dari praktek operan dan konferensi yang telah Anda lakukan, gunakan format penilaian (observasi) yang telah disediakan.

RINGKASAN

1. Tahapan Kegiatan yang dilakukan perawat di ruang Model Praktek Keperawatan Profesional adalah operan (timbang terima), pre konferen, pelaksanaan asuhan keperawatan, middle konferen dan post konferen
2. Setiap perawat di ruang Model Praktek Keperawatan Profesional memiliki uraian tugas sesuai dengan perannya
3. Metode Tim diterapkan untuk memastikan bahwa pasien mendapat layanan keperawatan yang berkualitas

Lembar observasi

Pelaksanaan Operan

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
		4	3	2	1
I	<i>Pra Interaksi (Persiapan)</i> 1. Menyiapkan Buku laporan shif sebelumnya 2. Membaca laporan shif sebelumnya 3. Shif yang akan mengoperkan, menyiapkan hal-hal yang akan disampaikan 4. Shif yang akan menerima membawa buku catatan operan / catatan harian 5. Kedua kelompok sudah siap				
II	Pelaksanaan : 1. Kepala ruang / Ketua tim memberi salam (selamat pagi/assalamualaikum) dan menyampaikan akan segera dilakukan operan 2. Kegiatan dimulai dengan menyebut / mengidentifikasi secara satu persatu (berurutan tempat tidur / kamar) : a. Identitas klien : nama, alamat, No Registrasi b. Jelaskan diagnosis medis c. Jelaskan diagnosis keperawatan sesuai data fokus 3. Menjelaskan kondisi / keadaan umum pasien 4. Menjelaskan tindakan keperawatan yang telah dan belum dilakukan 5. Menjelaskan hasil tindakan : masalah teratasi, sebagian, belum atau muncul masalah baru 6. Menjelaskan secara singkat dan jelas rencana kerja dan tindak lanjut asuhan (mandiri atau kolaborasi) 7. Memberikan kesempatan anggota shift yang menerima operan untuk melakukan klarifikasi / bertanya tentang hal-hal atau tindakan yang kurang jelas 8. Perawat yang menerima operan mencatat hal-hal penting pada buku catatan harian 9. Melakukan prosedur 1 – 8 untuk pasien berikutnya sampai seluruh pasien dioperkan. 10. Perawat yang mengoperkan menyerahkan semua berkas catatan perawatan kepada tim yang akan menjalankan tugas berikutnya.				
III	Terminasi (Penutup) 1. Kepala Ruang / Ketua Tim (yang memimpin) kembali ke <i>Nurse Station</i> 2. Berdoa bersama yang dipimpin oleh Kepala Ruang / Ketua Tim 3. Mengucap salam 4. Mengucapkan selamat istirahat bagi anggota tim / shift sebelumnya				

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
		4	3	2	1
	5. Mengucapkan selamat bekerja untuk tim / shift berikutnya				
	TOTAL SKOR				

Beri tanda (v) pada rentang nilai yang sesuai

4 = Sangat baik

3 = Baik

2 = Cukup

1 = Kurang

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Skor yg dicapai}}{\sum \text{Skor max (80)}} \times 100 = \dots\dots\dots \text{Penilai}$$

Kemampuan Memimpin *Pre Conference*

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
		4	3	2	1
I	Pra Interaksi (Persiapan) 1. Buku catatan harian tim 2. Semua anggota tim sudah siap				
II	Pelaksanaan : 1. Kepala ruang / Ketua tim memberi salam (selamat pagi /assalamualaikum) 2. Jelaskan tujuan konferensi awal 3. Memberikan pengarahan kepada anggota tim tentang rencana kegiatan / asuhan keperawatan pada shif pagi 4. Melakukan pembagian tugas kepada tim 5. Berikan kesempatan pada masing-masing ketua tim untuk menjelaskan pasien kelolaan, membagi tugas kepada anggota tim 6. Memberikan kesempatan kepada Tim untuk mempresentasikan kasus 'spesial' / pasien yang menjadi prioritas (Ex : kasus sulit / kompleks) meliputi: a. Identitas klien : nama, alamat, No Registrasi b. Diagnosis medis c. Diagnosis keperawatan dan data fokus yang menunjang diagnosa d. Tindakan keperawatan yang akan dilakukan e. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dan hasilnya f. Rencana tidak lanjut g. Masalah yang dihadapi 7. Memberikan kesempatan kepada tim yang lain untuk mendiskusikan / bertanya / menanggapi / memberikan masukan.				

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
	8. Karu / katim mencatat hasil diskusi / masukan anggota tim 9. Karu memberikan kesimpulan dari diskusi yang telah dilakukan 10. Karu memberikan penekanan pada hal-hal yang perlu diperhatikan (misal : proteksi diri, SOP) atau membacakan SOP-SOP untuk pelaksanaan tindakan				
III	Terminasi (Penutup) 1. Tanyakan kesiapan semua anggota untuk melakukan kegiatan pelayanan keperawatan 2. Sampaikan kontrak waktu untuk pelaksanaan middle conference 3. Mengucap salam 4. Mengucapkan selamat bekerja				
	TOTAL SKOR				

4 = Sangat baik

3 = Baik

2 = Cukup

1 = Kurang

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Skor yg dicapai}}{\sum \text{Skor max (80)}} \times 100 = \dots\dots\dots \text{Penilai}$$

Kemampuan Memimpin Middle Conference,

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
		4	3	2	1
I	Persiapan 1. Buku catatan harian tim 2. anggota tim sudah siap				
II	Pelaksanaan 1. Kepala ruang / Ketua tim memberi salam (selamat pagi / assalamualaikum) 2. Jelaskan tujuan konferensi tengah 3. Berikan kesempatan pada masing-masing ketua tim / anggota tim untuk melaporkan perkembangan masing-masing pasien kelolaan atau masalah yang dihadapi dalam melakukan asuhan keperawatan 4. Berikan kesempatan kepada anggota tim yang lain untuk mendiskusikan / bertanya / menanggapi / memberikan masukan. 5. Karu / katim mencatat hasil diskusi / masukan anggota tim 6. Karu / Katim memberikan kesimpulan dari diskusi yang telah dilakukan 7. Karu / Katim memberikan petunjuk pelaksanaan selanjutnya				

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
III	Terminasi (Penutup) 1. Sampaikan kontrak waktu untuk pelaksanaan <i>post conference</i> 2. Mengucap salam 3. Mengucapkan selamat bekerja				
	TOTAL SKOR				

4 = Sangat baik 3 = Baik 2 = Cukup 1 = Kurang

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Skor yg dicapai}}{\sum \text{Skor max (80)}} \times 100 = \dots\dots\dots \text{Penilai}$$

Malang,

Kemampuan Memimpin *Post Conference*,

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
		4	3	2	1
I	Pra Interaksi (Persiapan) 1. Buku catatan harian tim 2. Semua anggota tim sudah siap				
II	Pelaksanaan 1. Kepala ruang / Ketua tim memberi salam (selamat pagi / assalamualaikum) 2. Jelaskan tujuan konferensi akhir 3. Berikan kesempatan pada masing-masing ketua tim (mewakili anggota) untuk melaporkan perkembangan pasien kelolaan (kondisi dan tingkat ketergantungan) atau masing-masing anggota untuk melaporkan perkembangan masing-masing pasien kelolaan (sampai semua pasien dilaporkan) meliputi : a. Identitas klien : nama, alamat, No Registrasi b. Diagnosis medis c. Diagnosis keperawatan dan data fokus yang menunjang diagnosa d. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dan hasilnya e. Rencana tidak lanjut f. Masalah yang dihadapi 4. Berikan kesempatan kepada tim yang lain untuk menanggapi / memberikan masukan. 5. Karu / katim mencatat hasil diskusi / masukan anggota tim 6. Karu / katim memberikan kesimpulan				

No	Aspek yang Dinilai	RENTANG NILAI			
III	Terminasi (Penutup) 1. Jelaskan kegiatan selanjutnya adalah operan dengan shift berikutnya 2. Mengucapkan selamat dan terimakasih atas kerjasama dalam melaksanakan pelayananan keperawatan 3. Mengucap salam				
	TOTAL SKOR				

4 = Sangat baik

3 = Baik

2 = Cukup

1 = Kurang

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Skor yg dicapai}}{\sum \text{Skor max (80)}} \times 100 = \dots\dots\dots \text{Penilai}$$

TES 2

Pilihlah Satu Jawaban Yang Paling Tepat!

- Salah satu aktivitas saat konferen awal adalah perawat menjelaskan kondisi pasien kelolaan dan rencana perawatan yang akan dilakukan. Semua kesulitan didiskusikan dan antar anggota tim saling memberi masukan untuk memberikan asuhan yang terbaik pada pasien. Apakah esensi kegiatan konferensi awal pada situasi di atas?
 - Koordinasipelayanankeperawatan
 - Komunikasi anggota tim
 - Diskusi kasus
 - Penyelesaianmasalah
- Satu tim pelayanan keperawatan dipimpin oleh ketua tim melakukan kegiatan bersama dengan cara mengunjungi pasien satu persatu untuk menyampaikan kondisi pasien, rencana dan tindakan yang dilakukan, serta tindak lanjut perawatan pada shift berikutnya. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan agar terlaksana manajemen dan asuhan keperawatan pasien secara berkesinambungan. Apakah kegitan/aktivitas manajemen bangsal yang dilakukan oleh tim keperawatan tersebut?
 - Konferensi awal
 - Ronde Keperawatan
 - Operan
 - Konferensi Akhir

3. Seorang Perawat profesional, berdasarkan fungsi dependent mempunyai kewenangan untuk memberikan pengobatan kepada pasien sesuai advise dokter. Dalam menjalankan fungsi ini perawat harus menggunakan Standar Prosedur Opreasional. Apakah prinsip etik yang relevan dengan tindakan perawat tersebut?
 - A. Confidentiality
 - B. Juctice
 - C. Autonomi
 - D. Nonmaleficiency
4. Seorang Perawat primer tampak sedang berdiskusi dan membantu perawat asosiet yang mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan keperawatan. Kegiatan ini dilakukan perawat primer secara teratur agar kinerja perawat asosiet menjadi lebih baik dan mengurangi stress kerja. Apakah tindakan manajemen yang dilakukan perawat primer pada situasi di atas?
 - a. Supervisi
 - b. Delegasi
 - c. Diskusi
 - d. Reduksi stress
5. Pada saat post konferensi, setiap perawat pelaksana melaporkan perkembangan asuhan keperawatan, tindakan keperawatan dan hasilnya, serta rencana tindakan askep selanjutnya. Apakah esensi dari aktivitas perawat pada kegiatan tersebut?
 - A. Koordinasi
 - B. Rencana tindak lanjut
 - C. Penyelesaian masalah
 - D. Pertanggungjawaban
6. Salah satu indikator praktik/manajemen keperawatan profesional adalah terkawalnya pelayanan melalui program supervisi. Manakah berikut ini yang merupakan area supervisi ketua tim dalam pelayanan keperawatan....
 - A. Terlaksananya asuhan keperawatan sesuai standard
 - B. Tingkat kehadiran perawat
 - C. Kedisiplinan perawat pelaksana
 - D. Supervisi operan pelayanan keperawatan
7. Salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer ruang rawat adalah komunikasi. Dalam satu sesi pelayanan keperawatan, seorang manajer keperawatan bagian penyakit dalam melakukan koordinasi dengan manajer keperawatan bagian bedah untuk pelaksanaan perawatan bedah pada pasien kelolaannya. Apakah jenis komunikasi manajemen yang dilakukan perawat tersebut?
 - A. Komunikasi manajerial
 - B. Komunikasi vertikal
 - C. Komunikasi horisontal
 - D. Komunikasi organisasi

Kunci Jawaban Tes

TES 1	TES 2
1. D	1. D
2. B	2. C
3. D	3. D
4. D	4. A
5. D	5. D
6. C	6. A
7. A	7. C
8. C	

Daftar Pustaka

- Cushway, B. dan Lodge , D. (1999) Organisational behavior and design, perilaku organisasi dan desain organisasi, Jakarta : PT Elex Media Indonesia, Terjemahan
- Dauglass ,L.A. (1984). The Effective Nurse Leader ang Manager, @ nd .ed. St. Louish : The CV Mosby Company
- Departemen Kesehatan RI (2002) Standar tenaga keperawatan di Rumah sakit, Jakarta, Departemen Kesehatan RI
- Sitorus, Ratna. (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Edisi pertama, Jakarta , EGC
- (2006) Model Praktek Keperawatan Profesional, Panduan Implementasi , Edisi pertama, Jakarta , EGC
- Swansberg,RC & Swansberg RJ (1999) Introductory manajemen and leadership for nurses: an interactive text, Second edition., Boston : Jones and Bartlett Publishers.
- Tappen GR (2001) Nursing Leadership and Management Consep and Practice , 4 th ed, FA Davis, Philadelphia
- Thoha. M (2008) Perilaku organisasi: Konsep dasar dan aplikasinya. Cetakan ke18 , Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Gillies, D.A. (1994) Nursing management a system approach, Philadelphia : W.B Sounders Company
- Mariono, (2001) . Materi kuliah ketenagaan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta
- Dauglass (1992) , The Effective Nurse : Leader and manager, 4th, St Louish : Mosby years Book.
- Fik- UI dan RSUP CiptpMangunkusumo, (2000), Semiloka : Model Praktek Keperawatan Profesional II, Jakarta 12 -14 Juli 2000.
- Gillies, (1994) Nursing Management a System Approach, Philadelphia : WB Saunders
- Kron and Gray, (1987), The Management of Patient Care : Putting Leadership Skill to Work, 6 th, Philadelphia : WB Saunders.

Sitorus Ratna, (1998) , Jurnal Keperawatan Indonesia : Pengembangan Model PKP di RSUP Cipto Mangunkusumo, Jakarta: FIK UI

Swansburg Russell, (2001), Pengembangan Staf keperawatan : Alih Bahasa Waluyo Agung, Asih Yasmin, Jakarta, EGC Penerbit Buku Kedokteran.

Selamat

Anda telah menyelesaikan semua bab dalam mata kuliah manajemen dan kepemimpinan dalam praktek keperawatan ini dengan baik. Bacalah kembali jika anda mengalami kesulitan dan diskusikan dengan teman atau tutor saat pertemuan tatap muka