

Ns. Siti Mulyani, S.Kep., M.Kes

MODUL

MANAJEMEN KEPERAWATAN



Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 SindangBarang
Bogor Barat
Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399
Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088
Email: wijayahusada@gmail.com
Website: www.wijayahusada.com



MODUL

MANAJEMEN KEPERAWATAN

DISUSUN OLEH :

Ns. Siti Mulyani, S.Kep, M.Kes



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang
Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan Bahan Ajar MANAJEMEN KEPERAWATAN ini. Buku ajar ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk Mata Kuliah MANAJEMEN KEPERAWATAN bagi mahasiswa yang mengikuti pendidikan S1 Keperawatan.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ajar ini. Kami menyadari keterbatasan kami selaku penulis, oleh karena itu demi pengembangan kreatifitas dan penyempurnaan buku ajar ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca maupun para ahli, baik dari segi isi, istilah serta pemaparannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan buku ajar ini. Akhir kata, semoga buku ajar ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Amin.

Ketua STIKES Wijaya Husada

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH-FINASIM)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN	v
TATA TERTIB	vii
AKTIFITAS PRAKTIKUM	viii
MATERI I MEMAHAMI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN	
METODE FUNGSIONAL	1
A. Asuhan Keperawatan Metode Fungsional.	2
B. Diagram Model Fungsional.	4
Daftar Pustaka	8
Tes Formatif	9
MATERI II MEMAHAMI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN	
METODE TEAM	10
A. Asuhan Keperawatan Metode Team.	11
Daftar Pustaka	17
Tes Formatif	18
MATERI III MEMAHAMI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN	
METODE PRIMER (MODIFIKASI)	19
A. Asuhan Keperawatan Metode Primer (Modifikasi)... ..	20
B. Implementasi.....	26
C. Evaluasi.....	26
Daftar Pustaka	28
Tes Formatif	29
MATERI IV MEMAHAMI PERAN PEMIMPIN DALAM MANAJEMEN	
KONFLIK	30
A. Peran Dan Fungsi Pemimpin.	31
B. Strategi Penyelesaian Konflik Kompromi/Negosiasi, Akomodasi, Kompetisi	33
Daftar Pustaka	35
Tes Formatif	36

MATERI V MEMAHAMI PERAN DELEGASI DAN SUPERVISI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN	37
A. Pengertian Delegasi dan Supervisi.....	38
B. Prinsip dan Teknik Supervisi	38
C. Teknik Pelaksanaan Supervisi yang Baik	39
D. Prosedur Delegasi dan Supervisi dalam Manajemen Keperawatan.....	39
Daftar Pustaka	41
Tes Formatif	42
MATERI VI MEMAHAMI RONDE KEPERAWATAN	43
A. Pengertian Ronde Keperawatan.....	44
B. Tahapan Ronde Keperawatan	45
C. Langkah-langkah Ronde Keperawatan	45
D. Hal Yang Dipersiapkan Dalam Ronde Keperawatan	47
E. Komponen Terlibat Dalam Ronde Keperawatan.....	47
Daftar Pustaka	49
Tes Formatif	50

PRAKTIKUM

MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. Standar Kompetensi

Praktek ini memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk melaksanakan manajemen keperawatan dalam kehidupan bermasyarakat, dengan pokok bahasan; Ronde Keperawatan, Peran Pemimpin dalam Manajemen Konflik, Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Metode Fungsional, Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Metode Team, Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Metode Primer (Modifikasi), dan Peran Delegasi dan Supervisi dalam Manajemen Keperawatan.

B. Kompetensi Dasar

Setelah menjalani praktek peserta didik mampu mendemostrasikan mengenai Asuhan dalam manajemen keperawatan.

C. INDIKATOR

Mahasiswa dibagi menjadi 14 kelompok untuk membuat dan mempresentasikan asuhan manajemen keperawatan:

1. Proses manajemen keperawatan
2. Institusi organisasi keperawatan di RS
3. Institusi organisasi keperawatan di klinik
4. Institusi organisasi keperawatan di Health management organisation
5. Institusi organisasi keperawatan di home health
6. Institusi organisasi keperawatan di public health
7. Nursing care delivery system
8. Perencanaan dalam manajemen keperawatan
9. Manajemen konflik
10. System pengorganisasian asuhan keperawatan
11. Pendelegasian dan supervisi
12. Sistem klasifikasi pasien dalam manajemen keperawatan
13. Standar asuhan keperawatan
14. Ronde keperawatan

D. FORMAT PENILAIAN

Nama Kelompok :
Hari. Tanggal Pelaksanaan :
Materi :

No	Aspek yang dinilai	Nilai Maksimal	Nilai Didapat
1	Persiapan tempat	5	
2	Persiapan media & audio visual	5	
3	Menyampaikan tujuan	5	
4	Kejelasan dalam menyampaikan materi	20	
5	Ketepatan waktu	5	
6	Kemampuan menyampaikan argumentasi	10	
7	Kemampuan memahami pertanyaan	10	
8	Ketepatan menjawab pertanyaan	20	
9	Kemampuan mendorong diskusi secara aktif	10	
10	Kemampuan menyimpulkan hasil	10	
	J u m l a h	100	

E. BUKU SUMBER

Soetriono dan Rita Hanafie, Filsafat Ilmu dan Metodologi Penelitian, Yokyakarta, Andi, 2009

Suriasumantri, Jujun S. (Ed.), Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000

Kuntoro, Agus. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC

Suarli dan Bahtiar, Yanyan. 2002. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Erlangga

Swansburg, Russel C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta: EGC

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Mahasiswa wajib belajar sebelum mengikuti kegiatan praktikum
2. Praktikan wajib mengajukan permohonan peminjaman alat & fasilitas lab minimal 1 hari sebelum praktikum.
3. Praktikan harus hadir 10 menit sebelum praktikum dimulai. Bagi mahasiswa yang terlambat lebih dari 10 menit tidak diijinkan mengikuti praktikum.
4. Dilarang makan dan minum serta MEMOTRET saat praktikum berlangsung
5. Praktikan wajib menjaga kebersihan ruangan.
6. Dilarang bermain dengan bahan dan alat praktikum yang tidak sesuai dengan tujuan praktikum
7. Setelah selesai praktikum, praktikan wajib membersihkan, merapikan, dan menyerahkan peralatan laboratorium kepada laboran.
8. Praktikan yang merusakkan, memecahkan, dan menghilangkan alat harus mengganti dengan alat dan merek yang sama.
9. Praktikan wajib mematuhi tata tertib lainnya yang diberlakukan pada setiap praktikum.
10. Bagi yang melanggar tata tertib yang telah ditentukan dikenakan sanksi tidak diijinkan megikuti acara praktikum tersebut dan selanjutnya.
11. Mencuci tangan sebelum dan setelah meninggalkan laboratorium
12. Tata tertib praktikum ini dibuat sebagaimana mestinya dan wajib untuk dilaksanakan oleh peserta praktikum.

TTD

Koordinator Lab STIKES

AKTIFITAS PRAKTIKUM

No	Kegiatan	Kegiatan	Yang dilakukan		Waktu
			Mahasiswa	Instruktur	
1	Pembukaan	Perkenalan	memperkenalkan diri	memperkenalkan diri	20"
		Absen mahasiswa	Aktif	meng-absensi mahasiswa	
		Penyampaian topik & tujuan praktikum	Mendengarkan	menjelaskan topik & tujuan praktikum	
		Penjelasan alat yang digunakan	menyimak & mendengarkan	menjelaskan alat yang digunakan	
2	Kegiatan utama	Trial Error	mencoba ketrampilan	memperhatikan mahasiswa	60"
		Feedback mahasiswa latihan	aktif memberikan umpan balik	memperhatikan mahasiswa	
		Feedback Mahasiswa pasien simulasi	aktif memberikan umpan balik	memperhatikan mahasiswa	
		Feedback mahasiswa anggota	aktif memberikan umpan balik	memperhatikan mahasiswa	
		Feedback dosen instruktur	menyimak & mendengarkan	aktif memberikan umpan balik	
		Diskusi critical point	menyimak & mendengarkan	memberikan critical point	
		demonstrasi oleh instruktur (tanpa di sela)	Menyimak & memperhatikan	melakukan demonstrasi	
		Latihan mahasiswa	aktif latihan	memperhatikan mahasiswa latihan	
3	Penutup	Feedback instruktur	Menyimak & mendengarkan	memberikan umpan balik	20"

Kegiatan

Belajar I



ASUHAN

KEPERAWATAN

METODE

FUNGSIONAL

Tujuan Pembelajaran

Setelah Mengikuti Perkuliahan Diharapkan Mahasiswa Dapat

Mendemonstrasikan Asuhan Keperawatan Metode Fungsional

Uraian Materi



A. asuhan keperawatan metode fungsional

Metode ini dibagi menjadi beberapa bagian dan tenaga ditugaskan pada bagian tersebut secara umum

Model Fungsional dikembangkan setelah perang dunia kedua, dimana jumlah pendidikan keperawatan meningkat dan banyak lulusan bekerja di rumah sakit dari berbagai jenis program pendidikan keperawatan. Agar pemanfaatan yang bervariasi tenaga keperawatan tersebut dapat dimaksimalkan, maka memunculkan ide untuk mengembangkan model fungsional dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Pada model fungsional, pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur keperawatan. Setiap perawat diberikan satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua pasien yang dirawat di suatu ruangan. Seorang perawat mungkin bertanggung jawab dalam pemberian obat, mengganti balutan, monitor infus dan sebagainya. Prioritas utama yang dikerjakan adalah pemenuhan kebutuhan fisik sesuai dengan kebutuhan pasien dan kurang menekankan kepada pemenuhan kebutuhan pasien secara holistik, sehingga dalam penerapannya kualitas asuhan keperawatan sering terabaikan, karena pemberian asuhan yang terfragmentasi. Komunikasi antara perawat sangat terbatas, sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara komprehensif, kecuali mungkin Kepala Ruangan. Hal ini sering menyebabkan klien kurang puas dengan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan, karena seringkali klien tidak mendapat jawaban

yang tepat tentang hal-hal yang ditanyakan, dan kurang merasakan adanya hubungan saling percaya dengan perawat.

Kepala Ruangan bertanggung jawab untuk mengarahkan dan mensupervisi. Komunikasi antar staf sangat terbatas dalam membahas masalah pasien. Perawat terkadang tidak mempunyai waktu untuk berdiskusi dengan pasien atau mengobservasi reaksi obat yang diberikan maupun mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang diberikan.

Pada model ini Kepala Ruangan menentukan apa yang menjadi tugas setiap perawat dalam suatu ruangan dan perawat akan melaporkan tugas-tugas yang dikerjakan kepada Kepala Ruangan.

Kepala Ruangan lah yang bertanggung jawab dalam membuat laporan pasien. Dalam model fungsional ini koordinasi antar perawat sangat kurang sehingga seringkali pasien harus mengulang berbagai pertanyaan atau permintaan kepada semua petugas yang datang kepadanya, dan Kepala Ruanganlah yang memikirkan setiap kebutuhan pasien secara komprehensif. Informasi yang disampaikan bersifat verbal, yang seringkali terlupakan karena tidak didokumentasikan dan tidak diketahui oleh staf lain yang memberikan asuhan keperawatan.

Dengan menggunakan model ini Kepala Ruangan kurang mempunyai waktu untuk membantu stafnya untuk mempelajari cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan pasien atau dalam mengevaluasi kondisi pasien dan hasil asuhan keperawatan, kecuali terjadi perubahan yang sangat mencolok. Dan orientasi model ini hanya pada penyelesaian tugas, bukan kualitas, sehingga pendekatan secara holistik sukar dicapai.

Model fungsional mungkin efisien dalam menyelesaikan tugas-tugas bila jumlah staf sedikit, namun pasien selalu tidak mendapat kepuasan dari asuhan keperawatan yang

diberikan.

B. Diagram model fungsional

Diagram 2. Model Fungsional

KEPALA RUANGAN

PASIEN

LAIN-LAIN

ADM

GANTI PERBAN

OBAT

LAB

INJEKSI

VISITE

a) Kepala Ruangan :

Merencanakan pekerjaan, menentukan kebutuhan perawatan pasien, membuat penugasan, melakukan supervisi, menerima instruksi dokter.

b) Perawat staf :

o Melakukan askep langsung pada pasien

o Membantu supervisi askep yang diberikan oleh pembantu tenaga keperawatan.

c) Perawat Pelaksana :

Melaksanakan askep langsung pada pasien dengan askep sedang, pasien dalam masa pemulihan kesehatan dan pasien dengan penyakit kronik dan membantu tindakan sederhana (ADL).

d) Pembantu Perawat :

Membantu pasien dengan melaksanakan perawatan mandiri untuk mandi, menbenahi tempat tidur, dan membagikan alat tenun bersih.

e) Tenaga Administrasi ruangan

Menjawab telpon, menyampaikan pesan, memberi informasi, mengerjakan pekerjaan administrasi ruangan, mencatat pasien masuk dan pulang, membuat duplikat rosters ruangan, membuat permintaan lab untuk obat-obatan/persediaan yang diperlukan atas instruksi kepala ruangan.

Kerugian

Tidak memberikan kepuasan pada pasien maupun perawat. Pelayanan keperawatan terpisah-pisah, tidak dapat menerapkan proses keperawatan. Persepsi perawat cenderung kepada tindakan yang berkaitan dengan ketrampilan saja. Metode ini memang sangat cocok untuk rumah sakit dimana tenaga perawatnya lebih banyak lulusan SPK dari pada D3

- o Pasien mendapat banyak perawat.
- o Kebutuhan pasien secara individu sering terabaikan
- o Pelayanan pasien secara individu sering terabaikan.
- o Pelayanan terputus-putus

Kelebihan

1. Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik.
2. Baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga
3. Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawatan pasien diserahkan kepada perawat junior dan atau tidak berpengalaman.
4. Sederhana
5. Efisien.

6. persiapan dalam pelaksanaan metode asuhan keperawatan fungsional

MODEL FUNGSIONAL

Model Fungsional dikembangkan setelah perang dunia kedua, dimana jumlah pendidikan keperawatan meningkat dan banyak lulusan bekerja di rumah sakit dari berbagai jenis program pendidikan keperawatan. Agar pemanfaatan yang bervariasi tenaga keperawatan tersebut dapat dimaksimalisasi, maka memunculkan ide untuk mengembangkan model fungsional dalam pelayanan asuhan keperawatan.

Pada model fungsional, pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur keperawatan. Setiap perawat diberikan satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua pasien yang dirawat di suatu ruangan. Seorang perawat mungkin bertanggung jawab dalam pemberian obat, mengganti balutan, monitor infus dan sebagainya. Prioritas utama yang dikerjakan adalah pemenuhan kebutuhan fisik sesuai dengan kebutuhan pasien dan kurang menekankan kepada pemenuhan kebutuhan pasien secara holistik, sehingga dalam penerapannya kualitas asuhan keperawatan sering terabaikan, karena pemberian asuhan yang terfragmentasi. Komunikasi antara perawat sangat terbatas, sehingga tidak ada satu perawat yang mengetahui tentang satu klien secara komprehensif, kecuali mungkin Kepala Ruangan. Hal ini sering menyebabkan klien kurang puas dengan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan, karena seringkali klien tidak mendapat jawaban yang tepat tentang hal-hal yang ditanyakan, dan kurang merasakan adanya hubungan saling percaya dengan perawat.

Kepala Ruangan bertanggung jawab untuk mengarahkan dan mensupervisi. Komunikasi antar staf sangat terbatas dalam membahas masalah pasien. Perawat terkadang tidak mempunyai waktu untuk berdiskusi dengan pasien atau mengobservasi reaksi obat yang diberikan maupun mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang diberikan.

Pada model ini Kepala Ruangan menentukan apa yang menjadi tugas setiap perawat dalam suatu ruangan dan perawat akan melaporkan tugas-tugas yang dikerjakan kepada Kepala Ruangan. Dan Kepala Ruangan lah yang bertanggung jawab dalam membuat laporan pasien.

Dalam model fungsional ini koordinasi antar perawat sangat kurang sehingga seringkali pasien harus mengulang berbagai pertanyaan atau permintaan kepada semua petugas yang datang kepadanya, dan Kepala Ruanganlah yang memikirkan setiap kebutuhan pasien secara komprehensif. Informasi yang disampaikan bersifat verbal, yang seringkali terlupakan karena tidak didokumentasikan dan tidak diketahui oleh staf lain yang memberikan asuhan keperawatan.

Dengan menggunkan model ini Kepala Ruangan kurang mempunyai waktu untuk membantu stafnya untuk mempelajari cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan pasien atau dalam mengevaluasi kondisi pasien dan hasil asuhan keperawatan, kecuali terjadi perubahan yang sangat mencolok. Dan orientasi model ini hanya pada penyelesaian tugas, bukan kualitas, sehingga pendekatan secara holistik sukar dicapai.

Model fungsional mungkin efisien dalam menyelesaikan tugas-tugas bila jumlah staf sedikit, namun pasien selalu tidak mendapat kepuasan dari asuhan keperawatan yang diberikan.

TUGAS PRAKTIKUM 1 :

Buatlah makalah dengan Judul proses Manajemen Keperawatan !

TUGAS PRAKTIKUM 2 :

Buatlah makalah dengan judul Organisasi Keperawatan di Rumah Sakit!

DAFTAR PUSTAKA

1. Cobell, C. (1992), The Efficacy of Primary Nursing as a Foundation for Patient Advocacy Nursing Practic ; 5 (3) : 2 – 5.
2. Douglas, LM. (1984) The Effective Nurse Leader and Manager, Second Edition St Luis ; The C. V Mosby comp.
3. Gillies, D (1989) Nursing Management Company a System Approach, Philadelphia, WB Saunders comp.

Test Formatif

1. Pada model ini Kepala Ruangan menentukan apa yang menjadi tugas setiap perawat dalam suatu ruangan dan perawat akan melaporkan tugas-tugas yang dikerjakan kepada Kepala Ruangan. termasuk dalam model
 - a. Model fungsional
 - b. Model reguler
 - c. Model methode
 - d. Benar semua
2. Manajemen klasik yang menekankan efisiensi, pembagian tugas yang jelas dan pengawasan yang baik. Baik untuk rumah sakit yang kekurangan tenaga. Perawat senior menyibukkan diri dengan tugas manajerial, sedangkan perawatan pasien diserahkan kepada perawat yunior dan atau tidak berpengalaman. Termasuk kedalam model fungsional
 - a. Kelebihan
 - b. Kekurangan
 - c. Manfaat
 - d. wewenang
3. pemberian asuhan keperawatan ditekankan pada penyelesaian tugas dan prosedur keperawatan. Setiap perawat diberikan satu atau beberapa tugas untuk dilaksanakan kepada semua pasien yang dirawat di suatu ruangan. Seorang perawat mungkin bertanggung jawab dalam pemberian obat, mengganti balutan, monitor infus dan sebagainya. termasuk kedalam metode.
 - a. Model fungsional
 - b. Model reguler
 - c. Model methode
 - d. Benar semua

Kegiatan

Belajar



MEMAHAMI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN METODE TEAM

Tujuan Pembelajaran

Setelah Mengikuti Perkuliahan Diharapkan Mahasiswa Dapat
Mendemonstrasikan Asuhan Keperawatan Metode Team

Uraian Materi



A. Asuhan Keperawatan Metode Team

Metode tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga pada perawat timbul motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi. Dengan demikian, diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat. Pelaksanaan metode tim harus berdasarkan konsep berikut:

1. Ketua Tim, sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan. Ketua tim harus dapat membuat keputusan tentang prioritas perencanaan, supervisi, dan evaluasi asuhan keperawatan. Pelaksanaan konsep tim sangat tergantung pada filosofi ketua tim, yakni apakah berorientasi pada tugas atau pada klien. Tanggung jawab ketua tim adalah:
 - a. Mengkaji setiap klien dan menetapkan rencana asuhan keperawatan.
 - b. Mengoordinasikan rencana asuhan keperawatan dengan tindakan medis
 - c. Membagi tugas yang harus dilaksanakan oleh setiap anggota kelompok dan memberikan bimbingan melalui konferensi
 - d. Mengevaluasi pemberian asuhan keperawatan dan hasil yang dicapai serta mendokumentasikannya.
2. Komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana asuhan keperawatan terjamin. Komunikasi yang terbuka dapat dilakukan melalui berbagai cara,

terutama melalui rencana asuhan keperawatan tertulis yang merupakan pedoman pelaksanaan asuhan, supervisi, dan evaluasi.

3. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim. Ketua tim membantu anggotanya untuk memahami dan melakukan tugas sesuai dengan kemampuan mereka.
4. Peran kepala ruangan penting dalam metode tim, metode tim akan berhasil baik, apabila didukung oleh kepala ruangan. Untuk itu, kepala ruangan diharapkan telah:
 - a. Menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf
 - b. Membantu staf menetapkan sasaran dari unit/ruangan
 - c. Memberi kesempatan kepada ketua tim untuk pengembangan kepemimpinan
 - d. Mengorektasikan tenaga yang baru tentang fungsi metode tim keperawatan
 - e. Menjadi narasumber bagi ketua tim
 - f. Mendorong staf untuk meningkatkan kemampuan melalui riset keperawatan
 - g. Menciptakan iklim komunikasi yang terbuka.
 - h. persiapan dalam pelaksanaan metode asuhan keperawatan team

Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda- beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2 – 3 tim/ group yang terdiri dari tenaga professional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu. Dalam penerapannya ada kelebihan dan kelemahannya yaitu (Nursalam, 2002)

Kelebihan :

- a. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh.
- b. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan.

- c. Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim.

Kelemahan :

Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk.

2. Tanggung Jawab

1. Tanggung jawab anggota tim:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya.
- b. Bekerjasama dengan anggota tim dan antar tim.
- c. Memberikan laporan.

2. Tanggung jawab ketua tim:

- a. Membuat perencanaan
- b. Membuat penugasan, supervisi dan evaluasi.
- c. Mengetahui/ mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien.
- d. Mengembangkan kemampuan anggota.
- e. Menyelenggarakan konferensi.

3. Tanggung jawab kepala ruang:

- a. Perencanaan
 - 1) Menunjuk ketua tim yang akan bertugas di ruangan masing- masing.
 - 2) Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya.
 - 3) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien: gawat, transisi dan persiapan pulang bersama ketua tim.

- 4) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan/ penjadwalan.
 - 5) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan.
 - 6) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologis, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
- b. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan:
- 1) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
 - 2) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
 - 3) Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah
 - 4) Memberikan informasi kepada pasien atau keluarga yang baru masuk
 - 5) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri.
 - 6) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan.
 - 7) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan di rumah sakit.
2. Pengorganisasian
- a. Merumuskan metode penugasan yang digunakan.
 - b. Merumuskan tujuan metode penugasan.
 - c. Membuat rincian tugas tim dan anggota tim secara jelas.
 - d. Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua tim dan ketua tim membawahi 2 – 3 perawat.
 - e. Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain- lain.
 - f. Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan.
 - g. Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik.

- h. Mendelegasikan tugas kepala ruang tidak berada di tempat, kepada ketua tim.
- i. Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien.
- j. Identifikasi masalah dan cara penanganannya.

3. Pengarahan

- a. Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim.
- b. Memberikan pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik.
- c. Memberikan motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap.
- d. Menginformasikan hal – hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien.
- e. Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan.
- f. Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.
- g. Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

4. Pengawasan

- a. Melalui komunikasi : mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim dalam pelaksanaan mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
- b. Melalui supervisi: Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dan memperbaiki/ mengawasi kelemahannya yang ada saat itu juga. Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan

memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan (didokumentasikan), mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas.

Mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim.

TUGAS PRAKTIKUM 3 :

Buatlah makalah dengan Judul Institusi Organisasi Keperawatan di Klinik !

TUGAS PRAKTIKUM 4 :

Buatlah makalah dengan judul Organisasi Keperawatan di Health Management Organisation!

DAFTAR PUSTAKA

1. Maequis, Bessie L. 2010. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan :teori &aplikasi.Ed.4.Jakarta.EGC
2. Kuntoro, agus. 2010. buku ajar manajemen keperawatan. Yogyakarta : nuha medika

Test Formatif

1. didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga pada perawat timbul motivasi dan rasa tanggung jawab yang tinggi. Termasuk dalam metode.
 - a. Metode fungsional
 - b. Metode tim
 - c. Metode kepemimpinan
 - d. Benar semua
2. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan. Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim. Termasuk kedalam.
 - a. Kelebihan
 - b. Kekurangan
 - c. Wewenang
 - d. Fungsi
3. Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu dimana sulit untuk melaksanakan pada waktu-waktu sibuk. Termasuk dalam
 - a. Kelebihan
 - b. Kekurangan
 - c. Wewenang
 - d. Fungsi



MEMAHAMI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN METODE PRIMER (MODIFIKASI)

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti perkuliahan diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan asuhan keperawatan metode primer (modifikasi)

Uraian Materi



A.asuhan keperawatan metode primer (modifikasi)

Praktik Keperawatan adalah diskripsi atau gambaran dari praktik keperawatan yang nyata dan akurat berdasarkan kepada filosofi, konsep dan teori keperawatan. Era globalisasi dan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, menuntut perawat, sebagai suatu profesi, member pelayanan kesehatan yang optimal. Indonesia juga berupaya mengembangkan model praktik keperawatan professional (MPKP).

2. Tujuan

Model Keperawatan

1. Menjaga konsistensi asuhan keperawatan
2. Mengurangi konflik, tumpang tindih dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan
3. Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan
4. Memberikan pedoman dalam menentukan kebijaksanaan dan keputusan
5. Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap anggota tim keperawatan.

Pelayanan Kesehatan Primer (PHC)

Dalam penilaian tahunannya tentang kesehatan dunia, para delegasi yang menghadiri pertemuan ke 28 World Health Assembly di Geneva telah memutuskan bahwa situasi global sekarang ini tidak sehat. Sejumlah contoh dari berbagai belahan dunia telah meyakinkan mereka bahwa penggunaan suatu pendekatan yang disebut

PHC, dapat berkontribusi sangat besar dalam membebaskan seluruh masyarakat dari penderitaan yang terabaikan, nyeri, ketidakmampuan dan kematian. Masyarakat global dapat terjamin, banyak beban berat dari berbagai penderitaan dan kematian yang tidak diinginkan oleh jutaan orang diseluruh dunia dapat dicegah melalui penerapan konsep PHC (Bryant,1969; Newell,1975).

3. Metode Keperawatan Primer

Metode ini pertama kali diperkenalkan di Inggris oleh Lydia Hall (1963) ini merupakan system dimana seorang perawat bertanggung jawab selama 24 Jam sehari, 7 hari per minggu, ini merupakan metode yang memberikan perawatan secara komprehensif, individual dan konsisten. Metode keperawatan primer membutuhkan pengetahuan keperawatan dan keterampilan manajemen. Perawat primer mempunyai tugas mengkaji dan membuat prioritas setiap kebutuhan pasien, mengidentifikasi diagnose keperawatan, mengembangkan rencana keperawatan, dan mengevaluasi keefektivitasan perawatan. Sementara perawat yang lain menjalankan tindakan keperawatan, perawat primer mengkoordinasi perawatan dan menginformasikan tentang kesehatan pasien kepada perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Keperawatan Primer melibatkan semua aspek peran profesional, termasuk pendidikan kesehatan, advokasi, pembuatan keputusan, dan kesinambungan perawatan. Perawat primer merupakan manager garis terdepan bagi perawatan pasien dengan segala akuntabilitas dan tanggung jawab yang menyertainya.

4. Model dan Bentuk Praktik Keperawatan Profesional Metode Tim

1. Metode Tim

Metode tim merupakan suatu model dan praktik keperawatan professional dimana seorang perawat professional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam

memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 1984).

Model tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota kelompok mempunyai kontribusi dalam merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan sehingga timbul motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi sehingga diharapkan mutu asuhan keperawatan meningkat (Kron & Gray, 1987).

Pelaksanaan model tim harus berdasarkan konsep berikut :

- a. Ketua tim sebagai perawat professional harus mampu menggunakan tehnik kepemimpinan
- b. Komunikasi yang efektif penting agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin
- c. Anggota tim menghargai kepemimpinan ketua tim
- d. Peran kepala ruang penting dalam model tim.
- e. Model tim akan berhasil baik bila di dukung oleh kepala ruang.
- f. Metode ini menggunakan tim yang terdiri dari anggota yang berbeda – beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2-3 tim atau grup yang terdiri dari tenaga profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu grup kecil yang saling membantu.

Kelebihan

- a. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
- b. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan
- c. Memungkinkan komunikasi antar tim sehingga konflik mudah diatasi dan memberikan kepuasan pada anggota tim

Kelemahan

- a. Komunikasi antar anggota tim terutama dalam bentuk konferensi tim, membutuhkan waktu dimana sulit melaksanakannya pada waktu – waktu sibuk.
- b. Akuntabilitas pada tim

5. Konsep Metode Tim

Ketua tim sebagai perawat professional harus mampu menggunakan berbagai tehnik kepemimpinan

- a. Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin
- b. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim
- c. Peran kepala ruang penting dalam model tim dan model tim akan berhasil baik bila didukung oleh kepala ruang

Tanggungjawab Anggota Tim

- a. Memberikan asuhan keperawatan kepada klien dibawah tanggungjawabnya.
- b. Kerja sama dengan anggota tim dan antar tim
- c. Member laporan

Tanggungjawab Ketua Tim

- a. Membuat perencanaan
- b. Membuat penugasan, supervise dan evaluasi
- c. Mengenal atau mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien
- d. Mengembangkan kemampuan anggota
- e. Menyelenggarakan konferensi

Tanggungjawab Kepala Ruang

- a. Menentukan standar pelaksanaan kerja

- b. Supervise dan evaluasi tugas staf
- c. Member pengarahan ketua tim

Uraian Tugas Kepala Ruang

- a. Perencanaan
 - 1) Menunjukkan ketua tim akan bertugas di ruangan masing – masing
 - 2) Mengikuti serah terima pasien di shift sebelumnya
 - 3) Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien
 - 4) Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan atau penjadwalan
 - 5) Melaksanakan strategi pelaksanaan keperawatan
 - 6) Mengikuti visit dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien
 - 7) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 - 8) Membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri
 - 9) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan
 - 10) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan RS

Pengorganisasian

- a. Merumuskan metode penugasan yang digunakan
- b. Merumuskan tujuan metode penugasan
- c. Membuat rincian tugas tim dan anggota tim secara jelas
- d. Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua tim dan tim membawahi 2 -3 perawat
- e. Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan : membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari

- f. Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan
- g. Mengatur dan mengendalikan situasi lahan praktek
- h. Mendelegasikan tugas saat kepala ruang tidak berada ditempat kepala ketua tim
- i. Memberikan wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
- j. Mengatur penugasan, jadwal, pos dan pakarnya
- k. Indentifikasi masalah dan cara penanganan

Pengarahan

- a. Memberpengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
- b. Memberpujian kepada anggota yang melaksanakan tugas dengan baik
- c. Membermotivasi dalam peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap
- d. Menginformasikan hal – hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien
- e. Melibatkan bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
- f. Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

Pengawasan

- a. Melalui komunikasi
Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksanaan mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien
- b. Melalui superfisi Pengawasan langsung dan tidak langsung

Evaluasi

- a. Mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketuan tim serta melakukan audit keperawatan
- b. persiapan dalam pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer (modifikasi)

Pengkajian Mengkaji kesiapan klien dan diri sendiri untuk melaksanakan asuhan keperawatan.

c. Perencanaan

1. Bersama keru mengadakan serah terima tugas
2. Menerima pembagian tugas dari katim
3. Bersama katim menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan
4. Mengikuti ronde keperawatan
5. Menerima klien baru

B. Implementasi

1. Menerima penjelasan tujuan pengorganisasian tim
2. Menerima pembagian tugas
3. Melaksanakan tugas yang diberikan katim
4. Melaksanakan program kolaborasi dengan tim kesehatan lain
5. Menyesuaikan waktu istirahat dengan anggota tim lainnya
6. Melaksanakan asuhan keperawatan
7. Menunjang pelaporan, mencatat tindakan keperawatan yang dilaksanakan
8. Menerima pengarahan dan bimbingan dari katim
9. Menerima informasi yang berkaitan dengan askep dan melaksanakan askep dengan etik dan legal
10. Memaham hasil yang telah di capai
11. Menunjang pelaporan dan pendokumentasian

C. Evaluasi

1. Menyiapkan menunjukkan bahan yang diperlukan untuk proses evaluasi serta ikut mengevaluasi kondisi klien.

TUGAS PRAKTIKUM 5 :

Buatlah makalah dengan Judul Institusi Organisasi Keperawatan di Home Health !

TUGAS PRAKTIKUM 6 :

Buatlah makalah dengan judul Organisasi Keperawatan di Public Health!

TUGAS PRAKTIKUM 7 :

Buatlah makalah dengan Judul Nursing Care Delivery Sistem !

TUGAS PRAKTIKUM 8 :

Buatlah makalah dengan judul Perencanaan dalam manajemen keperawatan!

DAFTAR PUSTAKA

1. Swanburg, Russel C. 2000. *Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta: EGC
2. Ali,Zaidin,Haji.2001.*Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*.Jakarta:Widya Medika
3. Anderson, T Elizabeth Judith Mc Farlane.2006.*Buku Ajar Keperawatan Komunitas Teori dan Praktik*.Jakarta:EGC
4. Cobell,C. (1992), *The Efficacy of Primary Nursing as a Foundation for Patient Advocacy Nursing Practic*.
5. Douglas,LM. (1984) *The Effective Nurse Leader and Manager, Second Edition* St Luis ; The C. V Mosby comp.
6. Gillies,D (1989) *Nursing Management Company a System Approach*, Philadelphia, WB Saunders comp. Indonesian nurse, may 19, 2008..www.kompas.com
7. Priharjo, Robert.1995.*Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar*

Test Formatif

- Praktik Keperawatan adalah diskripsi atau gambaran dari praktik keperawatan yang nyata dan akurat berdasarkan kepada filosofi, konsep dan teori keperawatan. Era globalisasi dan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, menuntut perawat, sebagai suatu profesi, member pelayanan kesehatan yang optimal. Indonesia juga berupaya mengembangkan model praktik keperawatan professional (MPKP)
 - a. asuhan keperawatan metode primer (modifikasi)
 - b. asuhan keperawatan metode sekunder
 - c. asuhan keperawatan metode tersier
 - d. benar semua
- merupakan suatu model dan praktik keperawatan professional dimana seorang perawat professional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif, termasuk kedalam
 - a. metode tim
 - b. metode kelompok
 - c. metode individual
 - d. benar semua
- Merumuskan metode penugasan yang digunakan, Merumuskan tujuan metode penugasan, Membuat rincian tugas tim dan anggota tim secara jelas, termasuk kedalam
 - a. Pengorganisasian
 - b. Kepemimpinan



MEMAHAMI PERAN PEMPIMPIN DALAM MANAJEMEN KONFLIK

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti perkuliahan diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan peran pemimpin dalam melakukan manajemen konflik.

Uraian Materi



A. peran dan fungsi pemimpin

Masing-masing peranan atau fungsi tersebut sebagai berikut :

1. Bersikap adil (*arbitrating*)

Dalam kehidupan organisasi apapun, rasa kebersamaan diantara para anggotanya adalah mutlak. Sebab rasa kebersamaan pada hakikatnya merupakan pencerminan dari kesepakatan antar sesama bawahan, maupun antar pemimpin dengan bawahan, dalam mencapai tujuan organisasi. Tetapi dalam hal-hal tertentu mungkin akan terjadi ketidaksesuaian/ timbul persoalan dalam hubungan diantara para bawahan. Apabila diantara mereka tidak bisa memecahkan persoalan tersebut, pemimpin perlu turun tangan untuk segera menyelesaikan. Dalam hal memecahkan persoalan hubungan diantara bawahan, pemimpin harus bertindak adil dan tidak memihak.

2. Memberikan sugesti (*suggesting*)

Sugesti bisa disebut saran atau anjuran. Dalam rangka kepemimpinan, sugesti merupakan kewibawaan atau pengaruh yang seharusnya mampu menggerakkan hati orang lain. Sugesti mempunyai peranan yang sangat penting dalam memelihara dan membina rasa pengabdian, partisipasi dan harga diri, serta rasa kebersamaan diantara para bawahan.

3. Mendukung tercapainya tujuan (*supplying objectives*)

Tercapainya tujuan organisasi tidak terjadi secara otomatis, melainkan harus didukung oleh berbagai sumber. Oleh sebab itu, agar setiap organisasi dapat efektif dalam arti mencapai tujuan yang telah ditetapkan, serta pendayagunaan sumberdaya

manusianya secara optimal, perlu disiapkan sumber pendukungnya yang memadai seperti : mekanisme dan tata kerja, sarana, serta sumber yang lain.

4. Katalisator (*catalysing*)

Secara kimiawi, arti kata “katalis” atau “katalisator” ialah zat yang tidak ikut bereaksi, tetapi mempercepat reaksi (kimia). Dalam dunia kepemimpinan, seorang pemimpin dikatakan berperan sebagai seorang katalisator apabila pemimpin tersebut berperan selalu meningkatkan penggunaan segala sumberdaya manusia yang ada, berusaha memberikan reaksi yang memberikan semangat dan daya kerja cepat dan semaksimal mungkin, serta selalu tampil sebagai pelopor dan pembawa perubahan.

5. Menciptakan rasa aman (*providing security*)

Setiap pemimpin berkewajiban menciptakan rasa aman bagi para bawahannya. Fungsi ini hanya dapat dilaksanakan apabila setiap pemimpin selalu mampu memelihara hal-hal yang positif, sikap optimisme dalam menghadapi setiap permasalahan, sehingga dengan demikian dalam melaksanakan tugas-tugasnya, bawahan merasa aman, bebas dari segala perasaan gelisah, kekhawatiran, dan merasa memperoleh jaminan keamanan dari pimpinan.

6. Sebagai wakil organisasi (*representing*)

Setiap bawahan yang bekerja pada unit organisasi apapun selalu memandang atasan atau pemimpinnya mempunyai peranan dalam segala bidang kegiatan, lebih-lebih kepemimpinan yang menganut prinsip “keteladanan atau panutan”. Seorang pemimpin adalah segala-galanya, oleh karenanya segala perilaku, perbuatan dan kata-katanya akan selalu memberikan kesan tertentu terhadap organisasinya. Penampilan dan kesan-kesan positif seorang pemimpin akan memberikan gambaran yang positif pula terhadap

organisasi yang dipimpinnya. Dengan demikian setiap pemimpin tidak lain juga diakui sebagai tokoh yang mewakili dalam segala hal dari organisasi yang dipimpinnya.

8. Sumber inspirasi (*inspiring*)

Seorang pemimpin pada hakekatnya adalah sumber semangat bagi para bawahannya. Oleh karena itu setiap pemimpin harus selalu dapat membangkitkan semangat para bawahan, sehingga para bawahan menerima dan memahami tujuan organisasi secara antusias, dan bekerja secara efektif ke arah tercapainya tujuan organisasi.

9. Bersikap menghargai (*praising*)

Setiap orang pada dasarnya menghendaki adanya pengakuan dan penghargaan dari orang lain. Demikian pula setiap bawahan dalam suatu organisasi memerlukan adanya pengakuan dan penghargaan dari atasannya. Oleh karena itu, menjadi kewajiban pemimpin harus mau memberikan penghargaan atau pengakuan dalam bentuk apapun kepada bawahannya.

B. strategi penyelesaian konflik kompromi/negosiasi, akomodasi, kompetisi, dll

1. Menghindar

Menghindari konflik dapat dilakukan jika isu atau masalah yang memicu konflik tidak terlalu penting atau jika potensi konfrontasinya tidak seimbang dengan akibat yang akan ditimbulkannya. Penghindaran merupakan strategi yang memungkinkan pihak-pihak yang berkonfrontasi untuk menenangkan diri. Namun pendekatan ini menurut saya kurang baik, kenapa? Kalau kita menghindari konflik yang terjadi bukankah nantinya malah akan menimbulkan konflik yang lebih besar. Lebih baik menerima konflik tersebut lalu meluruskan permasalahannya lalu diskusikan agar tidak menimbulkan masalah yang lebih besar

2. Mengakomodasi

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

3. Kompetisi

Gunakan metode ini jika anda percaya bahwa anda memiliki lebih banyak informasi dan keahlian yang lebih dibanding yang lainnya atau ketika anda tidak ingin mengkompromikan nilai-nilai anda. Metode ini mungkin bisa memicu konflik tetapi bisa jadi merupakan metode yang penting untuk alasan-alasan keamanan.

Kompromi atau Negosiasi Masing-masing memberikan dan menawarkan sesuatu pada waktu yang bersamaan, saling memberi dan menerima, serta meminimalkan kekurangan semua pihak yang dapat menguntungkan semua pihak.

4. Memecahkan Masalah atau Kolaborasi

Pemecahan sama-sama menang dimana individu yang terlibat mempunyai tujuan kerja yang sama dalam penyelesaian masalahnya.

TUGAS PRAKTIKUM 9 :

Buatlah makalah dengan judul Manajemen Konflik!

TUGAS PRAKTIKUM 10 :

**Buatlah makalah dengan judul System
Pengorganisasian Asuhan Keperawatan!**

DAFTAR PUSTAKA

<http://andrie07.wordpress.com/2009/11/25/faktor-penyebab-konflik-dan-strategi-penyelesaian-konflik/> (diakses tanggal 24 Juli 2017)

<http://tkampus.blogspot.com/2012/04/strategi-penyelesaian-konflik.html> (diakses tanggal 24 Juli 2017)

Test Formatif

1. Yang termasuk dalam peran dan fungsi pemimpin,
 - b. Bersikap adil (*arbitrating*)
 - c. Memberikan sugesti (*suggesting*)
 - d. Mendukung tercapainya tujuan (*supplying objectives*)
 - e. Benar semua
2. strategi penyelesaian konflik kompromi/negosiasi, akomodasi, kompetisi, termasuk dalam
 - a. Menghindar
 - b. Mengakomodasi
 - c. Kompetisi
 - d. Benar semua
3. Memberi kesempatan pada orang lain untuk mengatur strategi pemecahan masalah, khususnya apabila isu tersebut penting bagi orang lain
 - a. Menghindar
 - b. Mengakomodasi
 - c. Kompetisi
 - d. Bersikap adil



MEMAHAMI PERAN DELEGASI DAN SUPERVISI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti perkuliahan diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan peran delegasi dan supervisi dalam manajemen keperawatan

Uraian Materi



A. Pengertian delegasi dan supervisi

Delegasi yaitu penyelesaian suatu pekerjaan melalui orang lain atau dapat juga diartikan sebagai pelimpahan suatu tugas kepada seseorang atau kelompok dalam menyelesaikan tujuan organisasi (Marquis dan Huston, 1998).

Delegasi adalah proses dimana manajer mengalokasikan wewenang kepada bawahannya. Sebagai manajer perawat menerima prinsip-prinsip delegasi agar menjadi lebih produktif dalam melakukan fungsi-fungsi manajemen lainnya.

Supervisi adalah upaya yang dilakukan dalam rangka pemantauan disertai dengan pemberian bimbingan, penggerakan atau motivasi dan pengarahan (Depkes, 2008).

Supervisi adalah suatu proses yang menunjang manajemen dimana sebagian besar kegiatan merupakan bimbingan dan sebagian kecil pengawasan.

B. prinsip dan teknik supervisi

1. Dilaksanakan secara demokratis dan *kooperatif*
2. Bersifat kreatif dan konstruktif
3. Harus scientific dan efektif
4. Dapat memberikan perasaan aman
5. Harus berdasarkan kenyataan yang ada
6. Memberi kesempatan untuk *self evaluation*

C. Teknik pelaksanaan supervisi yang baik perlu memperhatikan 2 hal yaitu :

1. Pengamatan langsung, melakukan pengamatan langsung yang tidak terstandarisasi dapat mengganggu objektivitas. Untuk mencegah keadaan tersebut perlu dibantu dengan suatu daftar isian (chek list) yang telah dipersiapkan.
2. Kerjasama, suatu kerjasama dapat terwujud jika kedua belah pihak tersebut berlangsung komunikasi yang baik dan mereka yang disupervisi merasakan masalah yang dihadapi adalah juga masalah mereka sendiri.

D. prosedur delegasi dan supervisi dalam manajemen keperawatan

Persiapan: mengumpulkan dokumen-dokumen yang diperlukan antara lain: formulir supervisi, data sekunder tentang institusi yang akan disupervisi, dan dokumen lain yang diperlukan.

Pelaksanaan: mengumpulkan data dan informasi, menganalisa masalah, memecahkan masalah yang dapat diselesaikan pada waktu supervisi

Pelaporan supervisi, memuat : tujuan, sasaran, permasalahan, temuan, pembahasan dan alternatif pemecahan masalah dan rekomendasi.

TUGAS PRAKTIKUM 11 :

Buatlah makalah dengan judul Pendelegasian dan Supervisi!

TUGAS PRAKTIKUM 12 :

Buatlah makalah dengan judul System Klasifikasi Pasien Dalam Manajemen Keperawatan!

TUGAS PRAKTIKUM 13 :

Buatlah makalah dengan judul Standar Asuhan Keperawatan !

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, (2008) *Pedoman Supervisi dan Monitoring Provinsi dan Kabupaten*. Depkes RI, Jakarta.
2. Marquis, B.L. dan Huston, C.J. (1998). *Management Decision Making for Nurses*. Philadelphia : JB. Lippincott.
3. Nursalam, (2008) *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta.

Test Formatif

1. penyelesaian suatu pekerjaan melalui orang lain atau dapat juga diartikan sebagai pelimpahan suatu tugas kepada seseorang atau kelompok dalam menyelesaikan tujuan organisasi, termasuk dalam
 - a. delegasi dan supervisi
 - b. delegasi
 - c. supervisi
 - d. benar semua
2. Dilaksanakan secara demokratis dan *kooperatif*, Bersifat kreatif dan konstruktif, Harus scientific dan efektif, termasuk kedalam..
 - a. Prinsip dan teknik supervisi
 - b. Fokus dan fungsi
 - c. Metode supervisi
 - d. Wewenang supervisi

Kegiatan

Belajar VI



MEMAHAMI RONDE KEPERAWATAN

Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti perkuliahan diharapkan mahasiswa dapat mendemonstrasikan ronde keperawatan

Uraian Materi



A. Pengertian ronde keperawatan

Beberapa ahli mengungkapkan pengertian dari ronde keperawatan. Chambliss (1996), ronde keperawatan adalah pertemuan antara staff yang usai kerja melaporkan pada staf yang mulai kerja tentang kondisi pasien, dengan staf menjelaskan apa yang telah dilakukan dan mengapa dilakukan yang membawa setiap kasus ke dalam kerangka kerja berfikir staf, dan secara sistematis menegakkan kemampuan sistem untuk menangani masalah medis.

Didalam ronde keperawatan terjadi proses interaksi antara perawat dengan perawat, perawat dengan pasien. Kozier et al. (2004) menyatakan bahwa ronde keperawatan merupakan prosedur dimana dua atau lebih perawat mengunjungi pasien untuk mendapatkan informasi yang akan membantu dalam merencanakan pelayanan keperawatan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan masalah keperawatannya serta mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diterima pasien.

Ronde keperawatan merupakan proses interaksi antara pengajar dan perawat atau siswa perawat dimana terjadi proses pembelajaran. Ronde keperawatan dilakukan oleh *teacher nurse* atau *head nurs* dengan anggota stafnya atau siswa untuk pemahaman yang jelas tentang penyakit dan efek perawatan untuk setiap pasien (Clement, 2011).

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

Ronde keperawatan merupakan suatu metode pembelajaran klinik yang memungkinkan peserta didik mentransfer dan mengaplikasikan pengetahuan teoritis ke dalam praktik keperawatan secara langsung.

B. Tahapan ronde keperawatan

Ramani (2003), tahapan ronde keperawatan adalah :

1. *Pre-rounds*, meliputi: *preparation* (persiapan), *planning* (perencanaan), *orientation* (orientasi).
2. *Rounds*, meliputi: *introduction* (pendahuluan), *interaction* (interaksi), *observation* (pengamatan), *instruction* (pengajaran), *summarizing* (kesimpulan).
3. *Post-rounds*, meliputi: *debriefing* (tanya jawab), *feedback* (saran), *reflection* (refleksi), *preparation* (persiapan).

C. Langkah-langkah Ronde Keperawatan adalah sebagai berikut:

Persiapan

1. Penetapan kasus minimal 1 hari sebelum waktu pelaksanaan ronde.
2. Pemberian inform consent kepada klien/ keluarga.

Pelaksanaan

1. Penjelasan tentang klien oleh perawat primer dalam hal ini penjelasan difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan/ telah dilaksanakan dan memilih prioritas yang perlu didiskusikan.
2. Diskusikan antar anggota tim tentang kasus tersebut.
3. Pemberian justifikasi oleh perawat primer/ perawat konselor/ kepala ruangan tentang masalah klien serta tindakan yang akan dilakukan.
4. Tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah dan yang akan ditetapkan.

Pasca Ronde

Mendiskusikan hasil temuan dan tindakan pada klien tersebut serta menetapkan tindakan yang perlu dilakukan.

Kriteria Evaluasi

Kriteria evaluasi pada pelaksanaan ronde keperawatan adalah sebagai berikut.

1. Struktur

- b. Persyaratan administratif (*informed consent*, alat dan lainnya).
- c. Tim ronde keperawatan hadir ditempat pelaksanaan ronde keperawatan.
- d. Persiapan dilakukan sebelumnya.

2. Proses

- b. Peserta mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.
- c. Seluruh peserta berperan aktif dalam kegiatan ronde sesuai peran yang telah ditentukan.

2. Hasil

- a. Klien merasa puas dengan hasil pelayanan.
- b. Masalah klien dapat teratasi.
- c. Perawat dapat :
 - 1) Menumbuhkan cara berpikir yang kritis.
 - 2) Meningkatkan cara berpikir yang sistematis.
 - 3) Meningkatkan kemampuan validitas data klien.
 - 4) Meningkatkan kemampuan menentukan diagnosis keperawatan.
 - 5) Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berorientasi pada masalah klien.
 - 6) Meningkatkan kemampuan memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
 - 7) Meningkatkan kemampuan justifikasi.
 - 8) Meningkatkan kemampuan menilai hasil kerja.

D. Hal yang dipersiapkan dalam ronde keperawatan

Supaya ronde keperawatan yang dilakukan berhasil, maka bisa dilakukan persiapan sebagai berikut:

1. Menentukan kasus dan topik (masalah yang tidak teratasi dan masalah yang langka).
2. Menentukan tim ronde keperawatan.
3. Mencari sumber atau literatur.
4. Membuat proposal.
5. Mempersiapkan klien : *informed consent* dan pengkajian.
6. Diskusi : apa diagnosis keperawatan ?; Apa data yang mendukung ?; Bagaimana intervensi yang sudah dilakukan?; Apa hambatan yang ditemukan selama perawatan?

E. Komponen terlibat dalam ronde keperawatan

Komponen yang terlibat dalam kegiatan ronde keperawatan ini adalah perawat primer dan perawat konselor, kepala ruangan, perawat associate, yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim kesehatan lainnya.

1. Peran Ketua Tim dan Anggota Tim
 - a. Menjelaskan keadaan dan data demografi klien.
 - b. Menjelaskan masalah keperawatan utama.
 - c. Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan.
 - d. Menjelaskan tindakan selanjutnya.
 - e. Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil.
 - f. Peran Ketua Tim Lain dan/Konselor
2. Perawat primer (ketua tim) dan perawat asosiet (anggota tim)

Dalam menjalankan pekerjaannya perlu adanya sebuah peranan yang bisa untuk memaksimalkan keberhasilan yang bisa disebutkan antara lain :

- a. Menjelaskan keadaan dan data demografi klien
 - b. Menjelaskan masalah keperawatan utama
 - c. Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan
 - d. Menjelaskan tindakan selanjutnya
 - e. Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil
3. Peran perawat primer (ketua tim) lain dan atau konsuler
- a. Memberikan justifikasi
 - b. Memberikan reinforcement
 - c. Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional
 - d. Mengarahkan dan koreksi
 - e. Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari

Selain perawat, pasien juga dilibatkan dalam kegiatan ronde keperawatan ini untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan.

Kriteria Pasien

Pasien yang dipilih untuk yang dilakukan ronde keperawatan adalah pasien yang memiliki kriteria sebagai berikut :

1. Mempunyai masalah keperawatan yang belum teratasi meskipun sudah dilakukan tindakan keperawatan
2. Pasien dengan kasus baru atau langka.

TUGAS PRAKTIKUM 14 :

Buatlah makalah dengan judul Ronde Keperawatan!

DAFTAR PUSTAKA

1. Sitorus Ratna, Yulia, 2005, Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit Panduan Implementasi,. EGC, Jakarta.
2. Ratna Sitorus, 2005, Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit,. EGC, Jakarta
3. Nursalam. (2011).Manajemen *Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
4. Sitorus R. & Yulia. 2005. *Model praktek keperawatan profesional di Rumah Sakit Panduan Implementasi*. Jakarta: EGC
5. Ratna Sitorus, 2005, *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta:EGC
6. Nursalam dan Ferry Efendi. 2009. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Test Formatif

- ii. pertemuan antara staff yang usai kerja melaporkan pada staf yang mulai kerja tentang kondisi pasien, dengan staf menjelaskan apa yang telah dilakukan dan mengapa dilakukan yang membawa setiap kasus ke dalam kerangka kerja berfikir staf, dan secara sistematis menegakkan kemampuan sistem untuk menangani masalah medis, termasuk pengertian
 - a. **ronde keperawatan**
 - b. mutasi keperawatan
 - c. assesment keperawatan
 - d. delegasi keperawatan
- iii. preparation (persiapan), planning (perencanaan), orientation (orientasi), tahapan ini termasuk.
 - a. ***Pre-rounds***
 - b. *Rounds*
 - c. *Post-rounds*
 - d. Benar semua
- iv. meliputi: debriefing (tanya jawab), *feedback* (saran), *reflection* (refleksi), *preparation* (persiapan), tahapan ini termasuk.
 - b. *Pre-rounds*
 - c. *Rounds*
 - d. ***Post-rounds***
 - e. Benar semua

