

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN

**Heru Purnomo
Mu'awanah
Ni Ketut Elmiyanti
Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati
Dian Anggraini
Nurmawati
Awatiful Azza
Gusni Fitri
Solehudin
Inas Syabanasyah
Dewi Nurviana
Yenny Sima
Rahma Yulis**



GET PRESS INDONESIA

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN KEPERAWATAN

Penulis :

Heru Purnomo
Mu'awanah
Ni Ketut Elmiyanti
Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati
Dian Anggraini
Nurmawati
Awatiful Azza
Gusni Fitri
Solehudin
Inas Syabanasyah
Dewi Nurviana
Yenny Sima
Rahma Yulis

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Manajemen Dan Kepemimpinan Keperawatan ini.

Buku ini membahas Pengantar manajemen, Manajemen dalam keperawatan, Kepemimpinan dalam keperawatan, Fungsi-fungsi manajemen dan Kepemimpinan dalam keperawatan, Komunikasi dalam manajemen keperawatan, Manajemen dalam asuhan keperawatan, Teori perubahan dalam manajemen, Pengarahan Dalam Manajemen Keperawatan, Kepemimpinan dalam Perawatan Pasien, Manajemen Mutu dalam pelayanan keperawatan, Peran Perawat dalam Manajemen, Etika dalam Manajemen Keperawatan, Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perawat.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENGANTAR MANAJEMEN.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Definisi Manajemen	2
1.3 Konsep Manajemen	3
1.3.1 Manajemen Sebagai Disiplin	3
1.3.2 Manajemen Sebagai Kelompok Individu	3
1.4 Prinsip Manajemen	4
1.5 Sifat Manajemen.....	5
1.6 Karakteristik Manajemen.....	6
1.7 Lingkup Manajemen.....	6
1.7.1 Manajemen Tingkat Atas	6
1.7.2 Manajemen Tingkat Menengah.....	7
1.7.3 Manajemen Tingkat Bawah	7
1.8 Tujuan Manajemen	7
1.8.1 Tujuan Organisasi	8
1.8.2 Tujuan Sosial	8
1.8.3 Tujuan Personal.....	8
DAFTAR PUSTAKA.....	10
BAB 2 MANAJEMEN DALAM KEPERAWATAN.....	11
2.1 Pendahuluan	11
2.2 Pengertian.....	11
2.3 Fungsi.....	12
2.3.1 Fungsi Perencanaan (<i>Planning</i>).....	12
2.3.2 Fungsi Pengorganisasian,	13
2.3.3 Fungsi Pengarahan (<i>Actuating</i>)	14
2.3.4 Fungsi Pengendalian (<i>Controlling</i>)	18
2.4 Prinsip.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
BAB 3 KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN	23
3.1 Pendahuluan	23
3.2 Definisi Kepemimpinan	23
3.3 Kepemimpinan dan Manajemen.....	24

3.4 Teori Kepemimpinan.....	25
3.4.1 Era Sifat: Teori Manusia Hebat (1840-an) dan teori sifat (1930-an–1940-an).	25
3.4.2 Era Perilaku : Teori Perilaku (1940an-1950an)	26
3.4.3 Era situasional: kontingen dan situasional teori (1960-an).....	27
3.4.4 Era kepemimpinan baru: teori transaksional dan transformasional (1990-2000an)	27
3.5 Gaya Kepemimpinan.....	29
3.5.1 Gaya Otoriter	29
3.5.2 Gaya Demokratis	30
3.5.3 Gaya laissez-faire (bebas tindak)	30
3.5.4 Gaya Transaksional	31
3.5.5 Gaya Transformasional	31
DAFTAR PUSTAKA.....	33
BAB 4 FUNGSI - FUNGSI MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN	35
4.1 Pendahuluan	35
4.2 Fungsi Manajemen Keperawatan.....	36
4.2.1 Perencanaan (<i>Planning</i>)	36
4.2.2 Pengorganisasian (<i>Organizing</i>).....	37
4.2.3 Pengarahan (<i>Actuating</i>).....	40
4.2.4 Pengawasan (<i>Controlling</i>)	42
DAFTAR PUSTAKA	43
BAB 5 KOMUNIKASI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	45
5.1 Pendahuluan	45
5.2 Proses komunikasi.....	46
5.3 Keterampilan komunikasi efektif.....	47
5.4 Strategi komunikasi efektif.....	49
5.5 Jalur komunikasi manajemen.....	50
5.6 Model komunikasi.....	51
5.7 Integrasi kepemimpinan dan manajemen dalam organisasi.....	53
5.8 Hambatan komunikasi dalam organisasi	54
5.9 Strategi mengatasi hambatan komunikasi	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56

BAB 6 MANAJEMEN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN ..57

6.1 Pendahuluan	57
6.2 Manajemen Asuhan Keperawatan	58
6.3 Nursing Proses	59
6.3.1 Pengkajian.....	59
6.3.2 Diagnosa Keperawatan	60
6.3.3 Intervensi.....	60
6.3.4 Implementasi.....	61
6.3.5 Evaluasi	62
6.4 Fungsi Manajemen dalam Kegiatan Asuhan Keperawatan.....	62
6.4.1 Fungsi Pengorganisasian Asuhan Keperawatan	63
6.4.2 Fungsi Pengarahan Asuhan Keperawatan.....	67
6.4.3 Fungsi Pengendalian Pengawasan Asuhan Keperawatan.....	71
6.4.4 Audit Asuhan Keperawatan.....	72
6.4.5 Kendala Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75

BAB 7 TEORI PERUBAHAN DALAM MANAJEMEN.....77

7.1 Definisi Perubahan Dalam Manajemen	77
7.2 Konsep perubahan dalam manajemen	78
7.3 Teori yang mendasari Perubahan.....	81
7.4 Tahap terjadinya perubahan	90
DAFTAR PUSTAKA.....	96

BAB 8 PENGARAHAN DALAM MANAJEMEN

KEPERAWATAN97

8.1 Pendahuluan	97
8.2 Motivasi	98
8.2.1 Teori Motivasi	98
8.2.2 Strategi Motivasi.....	100
8.3 Komunika'si.....	101
8.3.1 Komponen Komunikasi	102
8.3.2 Model Komunikasi.....	102
8.4 Pendelegasian	103
8.5 Supervisi.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	108

BAB 9 KEPEMIMPINAN DALAM PERAWATAN PASIEN ..	111
9.1 Pendahuluan	111
9.2 Konsep Kepemimpinan.....	112
9.3 Peran Kepemimpinan	115
9.4 Kompetensi Kepemimpinan.....	118
9.5 Pendekatan Kepemimpinan	120
9.6 Peran Teknologi Dalam Kepemimpinan	122
DAFTAR PUSTAKA.....	124
BAB 10 MANAJEMEN MUTU DALAM	
PELAYANAN KEPERAWATAN.....	127
10.1 Pendahuluan	127
10.2 Konsep Pengertian dan Konsep Manajemen Mutu....	128
10.3 Tujuan Manajemen Mutu	130
10.4 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	131
10.5 Pedoman Mutu dalam Pelayanan Keperawatan	134
10.6 Peran Pemimpin dalam Manajemen Mutu.....	136
10.7 Penggunaan Teknologi Informasi dalam Manajemen Mutu	140
10.8 Kepuasan Pasien	141
DAFTAR PUSTAKA.....	145
BAB 11 PERAN PERAWAT DALAM MANAJEMEN	147
11.1 Pendahuluan	147
11.2 Peran Perawat dalam Manajemen.....	148
11.2.1 Peran Perawat Sebagai Pemimpin.....	148
11.2.2 Peran Perawat Sebagai Manajer	151
11.2.3 Kompetensi yang harus dimiliki sebagai Perawat dalam manajemen	156
DAFTAR PUSTAKA.....	158
BAB 12 ETIKA MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	163
12.1 Pendahuluan	163
12.2 Definisi Etika	164
12.3 Etika dan Organisasi Yang Etis	167
12.4 Manajemen Keperawatan Yang Etis	168
12.5 Definisi Manajemen	169
12.6 Prinsip Etik Manajemen Keperawatan	170
12.7 Peran Perawat Sebagai Pengelola Dan Pelaksana Fungsi-Fungsi Manajemen Yang Beretika	172

12.7.1 Peran Sebagai Pengelola	172
12.7.2 Peran Sebagai Pelaksana.....	176
12.8 Pandangan Perilaku Etis Manajemen Dan Hubungannya Dengan Perilaku Etis Keperawatan...	177
12.8.1 Pandangan Utilitarian View	178
12.8.2 Individualism view	179
12.8.3 Moral-rights view	180
12.8.4 Justice view	181
DAFTAR PUSTAKA.....	182
BAB 13 MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT.....	183
13.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat.....	183
13.2 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (SMK3RS).....	184
13.2.1 Penetapan Kebijakan.....	185
13.2.2 Perencanaan.....	187
13.2.3 Pelaksanaan Rencana K3RS.....	187
13.2.4 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja	188
13.2.5 Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS.....	188
13.3 Potensial Bahaya, Penyakit dan Kecelakaan Kerja Perawat di Rumah Sakit.....	189
13.3.1 Faktor Biologi	191
13.3.2 Faktor Kimia.....	191
13.3.3 Faktor Fisik.....	191
13.3.4 Faktor Ergonomi	192
13.3.5 Faktor Psikososial	192
13.3.6 Faktor Mekanik.....	192
13.4 Fungsi Manajemen dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat.....	194
13.4.1 <i>Planning</i> (Perencanaan)	195
13.4.2 <i>Organisation</i> (Pengorganisasian)	196
13.4.3 <i>Staffing</i> (Ketenagaan)	196
13.4.4 <i>Actuating</i> (Pengarahan).....	196
13.4.5 <i>Controlling</i> (Pengendalian)	197
13.5 Peran Manajemen dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat.....	197
13.5.1 Peran Interpersonal.....	198

13.5.2 Peran Informasional.....	199
13.5.3 Peran Pengambil Keputusan.....	199
DAFTAR PUSTAKA.....	201
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Fungsi Manajemen.....	36
Gambar 5.1. Model komunikasi transaksional sirkuler.....	47
Gambar 7.1. Teori manajemen perubahan terbaik 2022.....	81
Gambar 13.1. Hirarki Pengendalian Risiko	193

BAB 1

PENGANTAR MANAJEMEN

Oleh Heru Purnomo

1.1 Pendahuluan

Manajemen banyak diartikan dengan pengertian yang berbeda beda oleh banyak orang, akan tetapi secara umum digaris bawahi sebagai suatu seni dalam menyelesaikan suatu kegiatan melalui orang lain. Manajemen tidak terlepas dari administrasi, dalam suatu sistem administrasi merupakan fungsi manajemen. Sekelompok orang yang diorganisasikan kedalam komunitas untuk bekerjasama secara berkelompok dalam wadah organisasi dengan berbagai macam kategori yang menunjukkan proses manajemen. Dalam kegiatan manajemen mencirikan proses memimpin, mengarahkan, mengorganisasi, pemasaran atau pengembangan bisnis, dan pendayagunaan sumber daya (manusia, materi keuangan dan intelektual). Setiap organisasi yang terdiri dari anggota kelompok mempunyai keinginan untuk mencapai tujuan bersama (C Manivannan, T Latha Manivannan, 2016).

Manajemen merupakan suatu sistem yang saling berkaitan dan ketergantungan berbagai subsistem serta pemamfaatan sumberdaya secara efisien & efektif untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam suatu organisasi peran manajer sangat menentukan atas keberlangsungan terbangunya sistem manajemen yang optimal sehingga keberhasilan organisasi tidak terlepas dari karakter manajer dalam memimpin . Sistem manajemen berjalan dengan baik bila didukung oleh manajemen organisasi, pengambilan keputusan, informasi manajemen, dan nilai budaya dalam organisasi. Sistem manajemen keperawatan yang terdiri dari berbagai komponen yang terlibat dalam layanan keperawatan diantaranya elemen proses manajemen keperawatan yang meliputi input, proses, output, kontrol, dan umpan balik (Meirawaty and Yudianto, 2019) .

1.2 Definisi Manajemen

Definisi dasar yang perlu diperjelas bahwa sebagai manajer harus menjalankan fungsi manajerial diantaranya perencanaan, pengorganisasian, penempatan staf, kepemimpinan dan pengendalian. Manajer diberbagai tingkatan dalam organisasi mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk mewujudkan keuntungan yang sebesar besarnya dalam pengelolaan yang berkaitan dengan produktifitas organisasi yang efektif dan efisien.

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang berarti mengurus, secara khusus manajemen digunakan dalam kegiatan memimpin. Gillies (1989) mendefinisikan manajemen adalah suatu proses menyelesaikan suatu pekerjaan melalui orang lain. Swansburg (2000) menyatakan bahwa manajemen merupakan ilmu dan seni tentang penggunaan sumber daya dengan efektif, efisien, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Menurut Stoner dapat didefinisikan manajemen merupakan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan, serta penggunaan sumberdaya organisasi dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Administrasi berasal dari kata *administrain* yang berarti merawat dan memperhatikan orang lain. Administrasi merupakan suatu proses yang memungkinkan semua komponen berupaya secara kolektif untuk mencapai tujuan. Manajemen dihubungkan dengan administrasi dapat diartikan sebagai suatu proses bekerja sama yang dilakukan dua orang atau lebih yang berguna untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Widiana, 2020).

Brech mendefinisikan manajemen merupakan suatu proses yang memerlukan tanggung jawab atas perencanaan dan pengaturan suatu organisasi yang efektif dalam memenuhi suatu proses tertentu, tanggungjawab yang mempertimbangkan keputusan dalam menentukan rencana guna mengontrol kinerja dan ketercapaian rencana dengan mengupayakan proses pembinaan, bimbingan, motivasi, serta pengawasan dalam melaksanakan kegiatan organisasi (Olaoye *et al.*, 2011).

Berdasar pendapat Howard M Carlisle mengemukakan manajemen adalah suatu proses dimana unsur – unsur suatu kelompok di integrasikan, dikoordinasikan, dan dimanfaatkan

sehingga dapat efektif dan mencapai tujuan organisasi secara efisien. Meggerison dan Mosby berpendapat manajemen merupakan proses bekerja dengan sumber daya manusia, keuangan, dan fisik untuk mencapai tujuan organisasi dengan melakukan perencanaan, pengorganisasian, koordinasi, dan pengendalian terhadap fungsi manajemen (C Manivannan, T Latha Manivannan, 2016).

Manajemen keperawatan menurut Gillies (1989) merupakan proses dalam menyelesaikan suatu pekerjaan melalui staf keperawatan dalam upaya memberikan pelayanan asuhan keperawatan, bantuan pengobatan dan bantuan mengatasi masalah pada pasien. Manajemen keperawatan menurut Kelly & Heidental (2004) merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan organisasi (Seniwati, Ita *et al.*, 2022).

1.3 Konsep Manajemen

Manajemen adalah kata yang umum di gunakan dan telah banyak dipersepsikan secara berbeda beda untuk tujuan yang berbeda pula. Manajemen dapat diartikan sebagai sebuah disiplin, sekelompok individu, suatu proses, sebuah profesi, dan sumber daya keuangan (C Manivannan, T Latha Manivannan, 2016).

1.3.1 Manajemen Sebagai Disiplin

Kata disiplin dipahami sebagai perilaku tertib dalam kehidupan sehari hari, dapat diartikan juga merupakan cabang ilmu pengetahuan dalam manajemen yang dikembangkan atas dasar pemikiran para ahli dibidang manajemen.

1.3.2 Manajemen Sebagai Kelompok Individu

Manajer menjalankan fungsinya secara bersama sama dalam suatu kelompok, maka secara kolektif di kenal dengan sebagai manajemen. Keberhasilan suatu tujuan organisasi tidak hanya bergantung pada individu manajer akan tetapi sekelompok tim yang terdiri dari individu individu baik staf maupun manajer. Untuk menjalankan organisasi sekelompok individu dan manajer harus bekerjasama dalam satu tim sesuai tugas dan tanggungjawabnya

masing masing diberbagai tingkatan untuk mewujudkan cita cita dan tujuan organisasi.

1.3.3 Manajemen Sebagai Proses

Manajemen merupakan suatu proses pekerjaan seorang manajer yang dilakukan dengan mengambil langkah secara tepat dan berurutan. Proses manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengembangan staf, pengarahan, dan pengendalian dengan langkah langkah yang dilakukan secara bersama dan berurutan. Perencanaan dilakukan terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan pada tahap berikutnya. Tahap yang menentukan dan memutuskan suatu pekerjaan dengan mengatur dan membagi tugas kepada semua staf yang dikenal dengan pengorganisasian. Tahap pengawasan dengan memeriksa hasil pekerjaan apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, tahapan tersebut dikenal dengan istilah pengendalian.

1.3.4 Manajemen Sebagai Profesi

Manajer suatu organisasi harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan ahli di bidang manajemen yang dapat diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Manajer organisasi juga diharapkan memiliki keahlian dan pengetahuan, serta mempunyai tanggung jawab secara keseluruhan kepada pelanggan. Manajemen sebagai profesi memiliki persyaratan tertentu yang harus dipenuhi diantaranya memiliki pengetahuan tertentu melalui pendidikan atau pelatihan, mempunyai keterikatan terhadap standar dan kode etik dalam organisasi.

1.4 Prinsip Manajemen

Prinsip manajemen diantaranya kegiatan pengelolaan dan pengambilan keputusan. Dalam pengambilan dan pengelolaan keputusan akan dihadapkan pada kondisi ketidakpastian. Dalam rangka mencapai tujuan untuk mengambil keputusan dan mengurangi kondisi ketidakpastian maka diperlukan data, berbagai informasi, serta dilakukan proses pengendalian (Nursalam, 2018).

Prinsip manajemen menurut Henry Fayol penggagas teori manajemen, bahwa manajemen merupakan pembagian pekerjaan,

kesatuan komando, bentuk wewenang dan tanggung jawab, unsur kedisiplinan, penggajian pegawai, kegiatan pengarahan, sentralisasi, berupaya untuk mengutamakan kepentingan organisasi, sifat keadilan dan kejujuran, mewujudkan ketertiban, menumbuhkan inisiatif, serta menciptakan stabilitas organisasi (Seniwati, Ita *et al.*, 2022).

Prinsip dasar manajemen keperawatan diantaranya berlandaskan pada fungsi perencanaan, berprinsip pada efektifitas penggunaan waktu, pengambilan keputusan yang efektif, berfokus pada pemenuhan kebutuhan pasien melalui asuhan keperawatan, Pengorganisasian untuk mencapai tujuan, fungsi pengarahan dalam kegiatan pendelegasian, koordinasi, supervisi, dan pengendalian. Prinsip manajemen yang lain diantaranya motivasi kepada staf, tercipta komunikasi efektif, pengembangan sumberdaya staf keperawatan, dan fungsi pengendalian (Erita, 2021).

1.5 Sifat Manajemen

Jenis pekerjaan secara umum dalam organisasi dikelompokkan kedalam pekerjaan non-manajerial dan pekerjaan manajerial. Manajer adalah orang yang bekerja melalui orang lain atau staf dan mengkoordinasikan untuk mencapai tujuan. Proses manajemen berorientasi pada tujuan, sehingga perlu dinyatakan secara sederhana dan jelas. Manajemen bersifat fleksibel, semua aktivitas manjerial disesuaikan situasi dan kondisi dalam aktivitas ekonomi, social, maupun politik. Manajemen bersifat multidimensi merupakan aktivitas kompleks yang terdiri dari manajemen pekerja, manajemen sumberdaya, dan manajemen operasional. Manajemen mempunyai sifat berkesinambungan dalam rangkaian fungsi manajemen mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengembangan staf, dan pengendalian. Manajemen merupakan kekuatan yang tidak berwujud dan tidak dapat di lihat, akan tetapi kehadirannya dapat dirasakan dalam organisasi. Manajemen mempunyai sifat mengembangkan semangat tim dengan mewujudkan kesatuan arah dalam organisasi dalam rangka pencapaian tujuan Bersama, sehingga dapat mengembangkan semangat tim dalam organisasi (Widiana, 2020).

1.6 Karakteristik Manajemen

Manajemen merupakan aktivitas yang diarahkan pada tujuan yang telah ditentukan dan manajer memfasilitasi dan membantu dalam mencapai tujuan dengan sukses. Manajer mempunyai kepentingan untuk mengatur kegiatan kelompok secara terkoordinasi, Manajer tidak dapat mencapai tujuan organisasi secara mandiri, melainkan harus menerima bantuan dari orang lain. Manajer memastikan bahwa semua karyawan melakukan pekerjaannya dengan tertib, tidak terjadi konflik, kegiatan yang terkoordinasi dan pekerjaan diselesaikan pada waktu yang tepat.

Karakteristik manajemen yang lain yaitu aktivitas berkelompok yang merupakan sekelompok individu beragam dengan kebutuhan berbeda – beda, tetapi berupaya mencapai tujuan organisasi bersama. Manajemen juga merupakan fungsi yang dinamis dan harus dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan diberbagai kondisi sosial, ekonomi, dan politik, sehingga organisasi dapat mengubah tujuan sesuai kebutuhan lingkungan (C Manivannan, T Latha Manivannan, 2016).

1.7 Lingkup Manajemen

Semua kegiatan dalam suatu organisasi dibutuhkan partisipasi semua komponen dan diperlukan peran aktif manajer dalam menjalankan fungsi manajemen. Dalam manajemen dikenal tiga tingkatan manajerial, yaitu manajerial puncak, manajerial menengah, dan manajerial bawah. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan manajer dalam menjalankan fungsi manajerial diantaranya kemampuan mengaplikasikan pengetahuan, gaya kepemimpinan, menjalankan fungsi manajerial (Sumarni, Yeni Y, Suparjo, Heru P, Widy S, Desak, 2020).

1.7.1 Manajemen Tingkat Atas

Manajemen tingkat atas disebut juga manajemen strategis, terutama dalam pengambilan keputusan tertinggi dalam organisasi dan merupakan sumber utama kekuasaan serta otoritas. Fungsi manajemen tingkat atas berfokus pada perencanaan dan pengambilan keputusan. Penjabaran fungsi utama manajemen tingkat atas diantaranya perumusan kebijakan dasar, pembuatan rencana perusahaan, penetapan tujuan perusahaan, dan

pengambilan keputusan mengenai kelangsungan hidup, pertumbuhan dan profit organisasi secara keseluruhan. Manajer tingkat atas terdiri dari Direktur yang dipilih oleh pemegang saham organisasi bersama *Chief Executive Officer* (CEO), Manajer Umum, dan Direktur pelaksana.

1.7.2 Manajemen Tingkat Menengah

Manajer tingkat menengah bertindak sebagai penyambung komunikasi antara manajemen tingkat atas dan manajemen tingkat bawah. Manajemen tingkat menengah bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan dan menafsirkan kebijakan yang dibuat ditingkat atas kepada manajemen tingkat bawah, serta berbagai unit di tingkat bawah. Fungsi utama manajemen tingkat menengah berkaitan dengan fungsi keseluruhan Departemen yang mencakup rencana departemen, menetapkan tujuan departemen dan melakukan berbagai kegiatan untuk kelancaran fungsi Departemen. Manajemen tingkat menengah terdiri dari Kepala Departemen, wakil manajer.

1.7.3 Manajemen Tingkat Bawah

Manajemen tingkat bawah juga disebut manajemen operatif atau manajemen pengawasan yang terdiri dari Supervisor, Mandor, dll. Manajemen tingkat bawah bertanggung jawab untuk mengambil keputusan yang bersifat rutin dan langsung membimbing, mengintruksikan serta mengawasi pekerja. Para manajer tingkat bawah bertanggung jawab untuk memastikan kedisiplinan diantara para pekerja, mengevaluasi kinerja dan melaporkan kepada manajer yang lebih tinggi, Manajer tingkat bawah di percaya untuk mengkomunikasikan keluhan pekerja kepada manajemen yang lebih tinggi, serta bertindak sebagai penghubung antara manajemen menengah dan pekerja di tingkat bawah.

1.8 Tujuan Manajemen

Tujuan manajemen dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tujuan diantaranya tujuan organisasi, tujuan social, dan tujuan personal atau individu.

1.8.1 Tujuan Organisasi

Manajemen bertanggung jawab untuk menetapkan dan mencapai tujuan organisasi. Suatu perusahaan harus mencapai berbagai tujuan di semua bidang dengan mempertimbangkan kepentingan seluruh pemangku kepentingan termasuk pemegang saham, karyawan, pelanggan, dan pemerintah. Tujuan utama dari setiap organisasi yaitu memanfaatkan sumberdaya manusia dan material semaksimal mungkin guna kelangsungan hidup, keuntungan, dan pertumbuhan organisasi.

1.8.2 Tujuan Sosial

Tujuan sosial dalam manajemen melibatkan komponen dalam organisasi yang dapat menciptakan manfaat bagi masyarakat. Sebagai bagian dari masyarakat, setiap organisasi baik bisnis maupun non-bisnis mempunyai kewajiban sosial yang harus dipenuhi.

1.8.3 Tujuan Personal

Organisasi terdiri dari individu-individu yang memiliki kepribadian, latar belakang, pengalaman, dan tujuan yang berbeda. Individu – individu menjadi bagian dari organisasi untuk memenuhi beragam kebutuhan mulai dari kebutuhan finansial seperti gaji dan tunjangan yang kompetitif, kebutuhan sosial seperti pengakuan teman sejawat dan kebutuhan yang lebih tinggi seperti pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Manajemen harus menyelaraskan tujuan pribadi dengan tujuan organisasi demi keselarasan dalam organisasi.

Manajemen keperawatan tidak terlepas dari tujuan organisasi bidang keperawatan yang melibatkan semua bagian dalam pelayanan keperawatan. Tujuan manajemen keperawatan diantaranya, berfokus pada semua kegiatan pelayanan keperawatan yang direncanakan, meminimalkan timbulnya permasalahan di tingkat manajerial, mencapai tujuan organisasi yang efektif dan efisien secara bersama – sama semua komponen pelayanan keperawatan, meningkatkan efektivitas metode kerja yang lebih efektif & efisien dalam pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan memperoleh hasil akhir diantaranya, pelayanan

keperawatan terselenggara secara efektif / efisien, pelayanan asuhan keperawatan berkualitas, pengembangan staf keperawatan yang optimal, dan peningkatan bidang penelitian pelayanan keperawatan (Erita, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- C Manivannan, T Latha Manivannan, J.B. 2016. *Textbook of Nursing Management in Service & Education*. 1st edn. Rajasthan, India: Jp Medical Ltd. Available at: <https://doi.org/10.5005/jp/books/12940>.
- Erita. 2021. 'Modul Bahan Ajar Manajemen Keperawatan', *Modul Bahan Ajar Caring*, p. 54. Available at: <http://repository.uki.ac.id/5942/1/ModulBahanAjarCaring.pdf>.
- Meirawaty, G. and Yudianto, K. 2019. 'Field Experience : Manajemen Strategis pada Proses Manajemen Keperawatan', *Media Karya Kesehatan*, 2(2). Available at: <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22765>.
- Nursalam. 2018. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th edn. Edited by A. Suslia. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Olaoye, T.P. *et al.* 2011. *MANAGEMENT IN NURSING*. Nigeria: National Open University of Nigeria.
- Seniwati, Ita, R.A. *et al.* 2022. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. 1st edn. Penerbit CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Sumarni, Yeni Y, Suparjo, Heru P, Widyo S, Desak, P. 2020. *MODUL PEMBELAJARAN DARING MANAJEMEN KEPERAWATAN*. 1st edn. Edited by N. Enggar Ningrum. Semarang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Widiana, M.E. 2020. *Buku Ajar Pengantar Manajemen*. 1st edn. Edited by Y. Sutarso. Purwokerto Selatan Kab. Banyumas Jateng: Penerbit CV. Pena Persada.

BAB 2

MANAJEMEN DALAM KEPERAWATAN

Oleh Mu'awanah

2.1 Pendahuluan

Manajemen adalah suatu proses kegiatan yang mencerminkan fenomena sejak adanya menyelesaikan suatu beberapa pekerjaan melalui anggota tim. Manajemen juga merupakan ketrampilan seorang manajer untuk mencapai hasil sesuai harapan seluruh anggota organisasi. Dalam menyelesaikan suatu pekerjaan membutuhkan suatu seni , sehingga akan terselesaikan dan semakin maju. Manajemen menjadikan ilmu yang berseni (*artistic science*) (Setiadi, 2019).

Manajemen merupakan suatu proses dimana unsur-unsur suatu kelompok diintegrasikan, dikoordinasikan dan dimanfaatkan sehingga dapat efektif dan mencapai tujuan organisasi secara efisien. Proses manajemen keperawatan memerlukan nilai-nilai profesional yang harus dikembangkan dan diimplementasikan pada praktik perawat secara profesional. Manajemen keperawatan pada prinsipnya merupakan tugas merencanakan, mengkoordinasikan, memotivasi dan mengendalikan upaya pelayanan keperawatan menuju tujuan tertentu (C Manivannan, T Latha Manivannan, 2016).

2.2 Pengertian

Menurut Kreither menjelaskan bahwa manajemen adalah proses pemecahan masalah untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif melalui penggunaan sumber daya yang efisien. Manajemen keperawatan merupakan proses menyelesaikan permasalahan pasien menggunakan pelayanan keperawatan dengan pendekatan asuhan keperawatan, pengobatan dan bantuan kepada pasien yang dirawat. Pernyataan tersebut menurut Gillies (1989). Pendapat lain dari Huber (2000) tentang manajemen keperawatan adalah kegiatan koordinasi dan penggunaan sumber daya keperawatan melalui penerapan kegiatan manajemen dalam

mewujudkan tujuan asuhan keperawatan. Sedangkan menurut Kelly dan Heidental (2004) manajemen keperawatan adalah suatu rangkaian proses meliputi tahap perencanaan, tahap pengorganisasian, tahap kepemimpinan dan tahap pengawasan. Pendapat lain tentang manajemen keperawatan menurut Marquis dan Huston (2010) adalah proses manajemen terdapat lima tahap yang meliputi tahap perencanaan, tahap pengorganisasian, tahap kepersonaliaan, tahap pengarahan dan tahap pengendalian. Pendapat terkini tentang manajemen keperawatan yaitu suatu proses penyelesaian pekerjaan layanan keperawatan melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara professional. Proses keperawatan sama halnya dengan manajemen keperawatan yang terdiri atas pengkajian / pengumpulan data, identifikasi masalah / diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, Tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan (Nursalam, 2018).

2.3 Fungsi

Dahulu fungsi manajemen ada lima fungsi kemudian disederhanakan kedalam empat fungsi meliputi fungsi perencanaan (*planning*), fungsi pengorganisasian (*organizing*), fungsi pengarahan (*actuating*), dan fungsi pengendalian (*controlling*). Fungsi perencanaan diantaranya menentukan tujuan organisasi, menetapkan strategi organisasi, mengembangkan tahapan perencanaan, mengkolaborasi kegiatan organisasi. Fungsi pengorganisasian diantaranya merancang struktur organisasi beserta uraian tugas pokok dan fungsinya. Juga melakukan pengarahan dan koordinasi dalam menyelesaikan konflik. Fungsi pengendalian dalam manajemen meliputi memantau, melakukan perbandingan, mengevaluasi sesuai rencana (Setiadi, 2019).

2.3.1 Fungsi Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan manajemen merupakan proses mendefinisikan tujuan organisasi, penyusunan strategi dalam mencapai tujuan organisasi serta mengembangkan suatu rencana aktivitas kerja organisasi. Langkah awal pelaksanaan aktivitas pekerjaan dalam

organisasi membutuhkan fungsi perencanaan dalam menentukan arah dan tujuan organisasi ke depan. Semua fungsi manajemen tergantung pada perencanaan. Perencanaan yang baik berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang ingin dicapai. Yang perlu diperhatikan dalam perencanaan adalah rencana pengaturan sumber daya yang relevan. Menurut Huber, 2000 menjelaskan bahwa perencanaan merupakan koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan melalui penerapan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan pelayanan keperawatan. Beda lagi menurut Marquis dan Huston, 2010, perencanaan yang dilakukan dengan efektif dan adekuat dapat mendukung pengelolaan sumber daya. Kepala ruang diharapkan dapat merencanakan tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Kegiatan perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab kepala ruang (Hidayati; Dhiana Setyorini; Winarsi Pricilya Molintao, 2023).

Menurut Swansburg, 2000 menyatakan bahwa perencanaan dalam keperawatan dilaksanakan untuk memberi kepastian pelayanan keperawatan sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Marquis dan Huston, 2010 menjelaskan fungsi perencanaan dalam suatu ruang rawat inap melibatkan semua personil mulai dari kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. (Setiadi, 2019).

2.3.2 Fungsi Pengorganisasian,

Tahapan selanjutnya setelah perencanaan adalah fungsi pengorganisasian. Menurut (Muninjaya, 2004), pada pengorganisasian ada beberapa tahapan yaitu tahap penetapan, pengelompokan dan pengaturan kegiatan dalam organisasi, pembagian tugas dan fungsi masing masing anggota organisasi serta pendelegasian kewenangan. Pengorganisasian bermanfaat untuk menjabarkan secara rinci semua pekerjaan yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian merupakan serangkaian kegiatan manajemen guna menghimpun sumber daya yang dimiliki oleh organisasi.. Tahap kedua dari kegiatan pengorganisasian diantaranya pengaturan pekerjaan dan alokasi tenaga. Organisasi merupakan sekumpulan individu untuk mencapai tujuan. Dalam pengorganisasian ada empat prinsip, diantaranya prinsip

spesialisasi yaitu setiap orang sebaiknya menampilkan satu fungsi kepemimpinan tunggal. Prinsip kedua adalah rentang kontrol yaitu setiap perawat harus dapat melakukan pengawasan secara efektif. Pada prinsip ini perawat harus lebih banyak memiliki pengawasan untuk menghindari terjadinya kesalahan, dan kepala ruang lebih banyak melakukan koordinasi. Prinsip ketiga yaitu kesatuan komando dengan maksud seorang perawat pelaksana memiliki satu pemimpin dan satu rencana. Prinsip keempat adalah rantai komando, prinsip rantai komando memberikan kepuasan pada anggota dalam rangka mencapai tujuan. (Hidayati; Dhiana Setyorini; Winarsi Pricilya Molintao, 2023).

2.3.3 Fungsi Pengarahan (*Actuating*)

Fungsi pengarahan merupakan kegiatan bimbingan dan layanan pada staff untuk mewujudkan staf bekerja secara maksimal dalam tugasnya sesuai dengan ketrampilan yang dimiliki. Yang termasuk dalam pengarahan diantaranya memberi kejelasan informasi, memberikan motivasi yang efektif. Peran manajer dalam mengarahkan pada anggota staf agar mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana semua staf keperawatan harus bertindak agar organisasi dapat mencapai tujuannya. Peran manajer keperawatan diantaranya mempengaruhi semua staf keperawatan agar mau berusaha dengan sukarela dan antusias menuju pencapaian tujuan organisasi bidang keperawatan. Manajer dalam fungsi pengarahan melaksanakan peran sebagai pemimpin yang melibatkan kegiatan motivasi, gaya kepemimpinan, dan komunikasi yang efektif (Olaoye *et al.*, 2011).

Fungsi pengarahan merupakan kegiatan untuk mendorong para anggota organisasi untuk bekerja lebih baik. Fungsi manajemen tahap pengarahan pada tata letak ruang perawatan dapat dilakukan beberapa kegiatan diantaranya operan jaga pasien, pemberian motivasi, manajemen konflik dan melakukan supervisi dalam layanan keperawatan (Setiadi, 2019).

1. Kegiatan motivasi

Motivasi merupakan penggerak tujuan suatu tindakan yang merupakan suatu proses dimana perilaku di mobilisasi dan dipertahankan menuju suatu arah tertentu. Menurut MC

Farland menjelaskan motivasi mengacu pada dorongan, keinginan, aspirasi, usaha atau kebutuhan mempengaruhi pilihan alternatif dalam perilaku seseorang. Motivasi kerja menurut Craigpinder merupakan serangkaian kekuatan energi yang berasal baik dari dalam maupun dari luar diri individu untuk mengawali perilaku yang berhubungan dengan pekerjaan dan menentukan arah, intensitas, serta durasi. Komponen motivasi meliputi motif, tujuan, dan aktivitas yang diarahkan pada tujuan. Tujuan motivasi dalam keperawatan sangat penting guna meningkatkan energi mengarahkan dan menopang perilaku anggota staf keperawatan yang memiliki keinginan dan antusiasme untuk bertindak dalam rangka menyelesaikan pekerjaan. Maksud atau tujuan motivasi dalam keperawatan sebagai berikut (Vinitha and ., 2022):

- a. Memberikan rangsangan pada staf keperawatan untuk melakukan pekerjaan secara efektif ,
- b. Menyalurkan perilaku menjadi spesifik dalam pelatihan keperawatan,
- c. Dapat memahami kebutuhan dan aspirasi motif masing masing individu staf keperawatan,
- d. Mendorong staf keperawatan untuk tetap bersama dalam organisasi keperawatan,
- e. Memprediksi, mengubah, dan mengendalikan perilaku staf keperawatan di masa depan,
- f. Membangkitkan semangat, inisiatif dan loyalitas staf keperawatan,
- g. Mengarahkan dan mempertahankan perilaku sfat keperawatan menuju pencapaian tujuan organisasi,
- h. Meningkatkan semangat kerja dan tingkat kepuasan semua staf keperawatan,
- i. Membangun hubungan baik dan kerjasama tim keperawatan,
- j. Meningkatkan efektifitas pemanfaatan sumber daya keuangan, fisik, dan staf keperawatan dalam organisasi.

Motivasi dapat diklasifikasikan kedalam motivasi negatif dan motivasi positif. Motivasi negatif didasarkan pada paksaan,

ketakutan, dan ancaman. Ketakutan akan hukuman atau konsekuensi yang tidak menguntungkan mempengaruhi perilaku karyawan. Staf keperawatan mungkin diancam dengan hukuman berupa pemotongan gaji, denda uang, penurunan pangkat, dan pemutusan hubungan kerja. Motivasi positif didasarkan pada penghargaan, pengakuan dan memberikan keuntungan dan manfaat. Motivasi positif dapat meningkatkan standar kinerja dan mengarah pada semangat dan kebanggaan tim yang baik, serta dapat menghasilkan rasa kebersamaan & kebahagiaan. Jenis motivasi ekstrinsik dipicu oleh faktor eksternal seperti upah, tunjangan, rencana asuransi, bagi hasil, jaminan kesehatan, liburan dan lain sebagainya. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang muncul pada saat melakukan pekerjaan yang memberikan kepuasan secara personal. Faktor intrinsik bersifat non finansial, seperti pujian, pengakuan, dan lain sebagainya. Peran kepemimpinan terkait dengan penciptaan iklim kerja yang memotivasi sebagai berikut (Vinitha and ., 2022) :

- a. Mengenali setiap staf keperawatan sebagai individu unik yang termotivasi oleh berbagai hal,
- b. Mengidentifikasi sistem nilai individu dan kolektif dari unit keperawatan dan menerapkan sistem penghargaan yang sesuai,
- c. Mendengarkan dengan penuh perhatian nilai dan sikap kerja kolektif individu untuk mengidentifikasi kebutuhan yang belum terpenuhi sehingga dapat menimbulkan ketidakpuasan,
- d. Mendorong staf keperawatan untuk meregangkan diri guna mendorong pertumbuhan diri dan aktualisasi diri,
- e. Mempertahankan citra positif dan antusias sebagai panutan bagi semua staf keperawatan,
- f. Mendorong pendampingan, sponsorship dan pembinaan dengan semua staf keperawatan,
- g. Luangkan waktu dan tenaga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memberi semangat bagi individu staf keperawatan yang mengalami putus asa,

- h. Menunjukkan kepercayaan pada staf keperawatan melalui tindakan dan perkataan.
2. Manajemen Konflik

Konflik dapat digambarkan sebagai perselisihan yang terjadi ketika dua pihak atau lebih mempunyai gagasan, keyakinan, atau tujuan yang bertentangan atau tidak sejalan. Konflik sendiri tidak bersifat negatif dapat berupa tantangan ide atau asumsi yang dapat menjadi stimulus untuk perubahan positif, sama halnya dengan konflik antar perawat yang terselesaikan dengan tepat akan menimbulkan dampak positif bagi organisasi keperawatan. Konflik di kalangan perawat merupakan hal yang lazim dan memiliki konsekuensi yang lebih luas dalam ketegangan antar pribadi. Konflik antar perawat juga dapat berdampak negatif pada kerja tim dan pelayanan pada pasien. Manajemen konflik dapat diterapkan untuk mengatasi konflik, maka diperlukan manajer perawat yang memiliki kompetensi untuk menyelesaikan konflik di tempat kerja yang menjadi tanggung jawabnya. Pendekatan dasar dalam pengelolaan konflik diantaranya berkolaborasi, berkompromi, berkompetisi, dan mengakomodasi (Heering and Karakashian, 2014).
3. Supervisi atau pengawasan

Supervisi merupakan kegiatan untuk mengawal, memonitor dan memastikan pelayanan yang diberikan dan asuhan keperawatan sudah berjalan sesuai standar mutu yang ditetapkan. Kegiatan ini untuk mengawal mutu pelayanan yang sudah dilakukan serta memonitor sesuai kesesuaiannya, jadi tidak mencari kesalahan. Perawat yang bertugas sebagai supervisor mengawasi pelaksanaan kegiatan, mengarahkan dan memberikan penghargaan pada pencapaian atau keberhasilan serta membantu memberikan jalan keluar apabila menemukan masalah. Jadi pengawasan tersebut adalah kegiatan pembinaan. Kegiatan supervisi dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Kegiatan supervisi langsung dilakukan ketika pelayanan dan asuhan keperawatan sedang dilakukan. Misalnya perawat pelaksana sedang melakukan

perawatan luka kotor atau ganggren, maka supervisor melakukan observasi langsung pelaksanaan perawatan luka kotor (ganggren) apakah sudah sesuai SOP atau belum (Setiadi, 2019).

Manajer keperawatan melakukan supervisi di ruang perawatan secara langsung memiliki kelebihan diantaranya memperoleh bermacam macam informasi mengenai permasalahan yang dihadapi perawat selama memberikan asuhan keperawatan, serta menggali lebih jauh tentang faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah, sehingga memudahkan untuk mencari solusi pemecahannya. Menjalin hubungan yang harmonis dan terbuka pada kegiatan supervisi antara manjer keperawatan dan perawat pelaksana dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan tercapainya standar pelayanan yang diberikan pada klien. Dukungan kegiatan supervisi dapat ditunjukan dengan suasana keterbukaan perawat pelaksana menyampaikan segala hal yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi oleh pasien atau klien. Metode kepala ruang dengan memberikan bimbingan kepada staf keperawatan dapat meningkatkan produktifitas pelayanan keperawatan (Heru Purnomo, 2022).

2.3.4 Fungsi Pengendalian (*Controlling*)

Pengendalian merupakan salah satu dari fungsi manajemen yang digunakan untuk memastikan keberhasilan rencana organisasi. Pengendalian merupakan tugas manajer sebagai bentuk tanggung jawab di wilayah kerjanya untuk memastikan pelayanan dapat berjalan dengan baik. Manajer keperawatan bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, koordinasi dan pengawasan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Efektifitas pengendalian bergantung pada keyakinan manajer dan karyawan terhadap manfaat proses pengendalian, cara manajer layanan menangani proses pengendalian dan fungsi tindak lanjut pengendalian (Ozen Bekar and Baykal, 2020).

Tujuan pengendalian diantaranya untuk memastikan bahwa kinerja organisasi sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dalam rencana dan melibatkan penetapan standar, mengukur hasil kinerja

bawahan serta mengambil tindakan perbaikan kinerja yang menyimpang secara signifikan dari standar untuk memastikan pencapaian tujuan organisasi. Beberapa jenis pengendalian diantaranya kontrol preaksi yang berfokus pada masalah pencegahan penyimbangan, kontrol kolektif yang memantau suatu kegiatan sedang berlangsung, dan kontrol umpan balik yang berfokus pada hasil akhir serta tindakan korektif sesuai uhasil umpan balik. Proses pengendalian meliputi penetapan standar, mengukur kinerja dengan membandingkan standar yang ada, dan menetapkan standar akhir berdasarkan hasil pengukuran (Olaoye *et al.*, 2011).

Teknik dan metode pengendalian dalam keperawatan diperlukan keterlibatan Perawat dalam strategi penghematan biaya dengan komitmen bersama terhadap pelayanan keperawatan atau kesehatan dan pencegahan penyakit. Keperawatan berada dalam posisi yang kuat dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan pembiayaan terjangkau. Peran keperawatan dalam penjaminan mutu dan manajemen resiko sangat diperlukan diberbagai aktivitas manajemen keperawatan. Pengendalian kualitas merupakan jenis pengendalian khusus yang mengacu pada aktivitas mengevaluasi, memantau, atau mengatur layanan yang diberikan kepada konsumen. Tujuan dari asuhan keperawatan yang berkualitas yaitu untuk memastikan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan. Untuk memahami pengendalian mutu, perawat administrasi harus memahami proses penjaminan mutu dan peningkatan mutu layanan keperawatan. Pengendalian mutu dilakukan dengan langkah-langkah diantaranya : Penetapan standar atau kriteria pengendalian, Identifikasi informasi yang relevan dengan kriteria, Menentukan cara pengumpulan informasi, Mengumpulkan dan menganalisa informasi, Membandingkan informasi yang dikumpulkan dengan kriteria yang ditetapkan, membuat penilaian tentang kualitas, dan memberikan informasi serta mengambil tindakan perbaikan mengenai temuan sumber yang sesuai (Ozen Bekar and Baykal, 2020).

2.4 Prinsip

Manajemen mempunyai prinsip yang sifatnya fleksibel yaitu perlu dipertimbangkan sesuai dengan kondisi khusus serta situasi yang berubah. Prinsip umum manajemen menurut Henry Fayol diantaranya kedisiplinan, ketertiban, inisiatif, keadilan dan kejujuran, dan sebagainya (Seniwati, Ita *et al.*, 2022).

1. Disiplin (*discipline*)
2. Ketertiban (*order*)
3. Inisiatif (*inisiative*)
4. Keadilan dan kejujuran (*equity and honesty*)
5. Semangat persatuan dan kesatuan, serta semangat korps (*esprit de corps*)
6. Pemberian gaji pegawai (*remuneration of personal*)
7. Jenjang karir hirarki (*scalar of hierarchy*) dalam menempati posisi pekerjaan.
8. Wewenang dan tanggung jawab (*authority and responsibility*)
9. Pembagian pekerjaan (*division of work*)
10. Berupaya mengutamakan kepentingan organisasi dari pada kepentingan pribadi (*subordination of individual to generate interest*)
11. Sentralisasi (*centralization*)
12. Stabilitas kondisi karyawan (*stability of tenure of personal*)
13. Kesatuan pengarahan (*unity of direction*)(Setiadi, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- C Manivannan, T Latha Manivannan, J.B. 2016. *Textbook of Nursing Management in Service & Education*. 1st edn. Rajasthan, India: Jp Medical Ltd. Available at: <https://doi.org/10.5005/jp/books/12940>.
- Heering, H. and Karakashian, A.L. 2014. 'BASED CARE SHEET Conflict Management: an Overview', *Cinahl Information Systems, a division of EBSCO Information Services*, pp. 22–25.
- Heru Purnomo. 2022. 'Penerapan Supervisi Model Klinis Terhadap Pencapaian Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit', *Jurnal Studi Keperawatan*, 3, pp. 22–27. Available at: <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i1.8362>.
- Hidayati; Dhiana Setyorini; Winarsi Pricilya Molintao. 2023. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*.
- Nursalam. 2018. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th edn. Edited by A. Suslia. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Olaoye, T.P. *et al.* 2011. *MANAGEMENT IN NURSING*. Nigeria: National Open University of Nigeria.
- Ozen Bekar, E. and Baykal, Ü. 2020. 'Evaluation of the Nursing Services Controlling Process from the Viewpoint of the Nurses and Nurse Managers: A Qualitative Study', *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(1), pp. 83–92. Available at: <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-66105>.
- Seniwati, Ita, R.A. *et al.* 2022. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. 1st edn. Penerbit CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Setiadi. 2019. 'Konsep Manajemen Keperawatan', *Stikes Hang Tuah Surabaya*, pp. 1–30.
- Vinitha, S.J. and . D.J. 2022. 'Motivation in Nursing Management', *Galore International Journal of Applied Sciences and Humanities*, 6(1), pp. 22–27. Available at: <https://doi.org/10.52403/gijash.20220104>.

BAB 3

KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN

Oleh Ni Ketut Elmiyanti

3.1 Pendahuluan

Keperawatan adalah profesi dinamis dan menantang yang membutuhkan teladan dari pemimpin yang menarik dan menginspirasi. Praktik professional layanan kesehatan maupun efektivitas organisasi dipengaruhi oleh perubahan, kompleksitas dan keadaan lingkungan. Keterampilan kepemimpinan dan manajemen sangat penting dalam meningkatkan efektivitas kepemimpinan perawat dan kelangsungan hidup organisasi (Huber, 2017). Pemimpin membimbing dan memotivasi perawat untuk mencapai tujuan organisasi dan menjalankan pekerjaan dengan profesional. Seorang pemimpin akan menggunakan gaya kepemimpinan yang dikuasainya untuk menjalankan organisasi.

Gaya kepemimpinan adalah elemen kunci dalam kemajuan peningkatan produktivitas organisasi layanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan memerlukan gaya yang beragam agar dapat bekerja secara efektif dalam meningkatkan sektor layanan kesehatan, dan memercayai pemimpin yang berkualitas yang dapat berpikir secara berbeda dan dinamis. Kepemimpinan yang efektif di sektor layanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan efektivitas sistem (Hargett *et al.*, 2017). Gaya kepemimpinan memiliki peran penting dalam kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit, keselamatan pasien, efektivitas biaya, sejalan dengan visi, misi, tata kelola, dan pemberdayaan organisasi bersama (Zaghini *et al.*, 2020).

3.2 Definisi Kepemimpinan

Banyak ahli yang telah mendefinisikan tentang apa itu kepemimpinan. Beberapa kata kunci yang sering dikaitkan dengan

kepemimpinan ialah pengaruh, komunikasi, pencapaian tujuan, dan motivasi. Kepemimpinan adalah serangkaian perilaku yang digunakan untuk membantu orang-orang menyelaraskan arah tujuan mereka, melaksanakan rencana strategis, dan terus memperbarui organisasi (Marquis & Huston, 2010). Bishop (2009) menyatakan bahwa kepemimpinan terjadi ketika manusia dengan maksud dan tujuan mengorganisir kompetisi atau konflik yang terjadi dengan orang lain untuk menciptakan, melibatkan, dan memuaskan motif. Samson (2009) mendefinisikan kepemimpinan itu merupakan perilaku membujuk bahkan mempengaruhi orang lain agar bergerak untuk mencapai tujuan. Jadi ada dua komponen interaksi yang terbentuk yaitu antara manusia dan proses mempengaruhi.

3.3 Kepemimpinan dan Manajemen

Terdapat sejumlah perbedaan antara kepemimpinan dan manajemen. Sebagian besar ahli setuju bahwa pemimpin akan berpusat pada orang, sedangkan manajer akan berpusat pada sistem dan struktur. Perbedaan lainnya adalah seorang pemimpin berinovasi sedangkan seorang manajer mengelola. Luthans, & Doh (2018), mencatat bahwa manajer mengatasi masalah dan kompleksitas dalam organisasi sedangkan pemimpin menghadapi perubahan. Pada dasarnya pemimpin dinilai sebagai visioner dan pakar dalam membuat rencana sedangkan manajer mengawasi dan mengkoordinir kinerja, menjaga kedisiplinan dan konsistensi dari organisasi yang ada (Buchanan & Huczynski, 2017). Manajemen diartikan sebagai pengaturan dan konsolidasi segala sumber daya yang ada dalam suatu organisasi melalui fungsi manajemen yang diantaranya yaitu pembuatan perencanaan, pengorganisasian dan pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian serta evaluasi yang akan menentukan apakah tujuan organisasi telah tercapai.

Manajemen dan kepemimpinan merupakan dua aspek yang saling berkaitan. Manajemen keperawatan merupakan profesi yang memerlukan pelatihan, keterampilan, dan karakteristik khusus. Perawat yang hebat tidak serta merta menjadi pemimpin yang hebat. Namun seorang manajer keperawatan yang efektif sangat

penting bagi rumah sakit dan sistem kesehatan karena merupakan pendorong utama dalam meningkatkan motivasi, kinerja, dan kepuasan kerja tim perawat. Untuk itu perawat perlu memahami konsep kepemimpinan yang akan menunjang kemampuan dalam penerapan manajemen keperawatan. Manajer perawat yang memahami manfaat dan keterbatasan gaya kepemimpinan keperawatan yang berbeda akan lebih berhasil dalam mengelola tim atau unitnya dan pada akhirnya akan mendorong pelayanan pasien yang lebih baik.

Gardner (1990) menemukan bahwa pemimpin yang menerapkan kemampuan manajemen memiliki enam sifat yaitu:

1. Berpikir kedepan dalam jangka panjang. Pemimpin akan memiliki visi kedepan dan telah memikirkan akibat dari keputusan mereka dimasa yang akan datang.
2. Berpandangan luas. Pemimpin yang melihat fokus organisasi secara luas dan memposisikan unit yang dikelolanya pada tatanan yang lebih besar
3. Memiliki kemampuan mempengaruhi orang yang bukan hanya dalam organisasinya bahkan diluar organisasi tersebut.
4. Berfokus pada arah kebijakan yang lebih baik. Pemimpin bahkan mampu memotivasi serta sensitif terhadap kepuasan karyawan
5. Pandai menilai situasi dan kondisi.
6. Pemikiran yang selalu dalam konteks membawa perubahan organisasi.

3.4 Teori Kepemimpinan

Evolusi teori kepemimpinan terus terjadi dari masa ke masa. Disini akan dibahas beberapa masa utama dalam teori kepemimpinan yaitu teori manusia hebat dan teori sifat, teori tentang perilaku, teori yang menggambarkan situasi dan terbentuknya pemimpin baru.

3.4.1 Era Sifat: Teori Manusia Hebat (1840-an) dan teori sifat (1930-an-1940-an).

Pada abad ke-19, kepemimpinan dilakukan berpusat pada kepribadian yang dibawa oleh seorang pemimpin dan dari kepribadian ini akan dinilai ciri-ciri yang menggambarkan kualitas

pemimpin yang efektif. Inti keyakinan teori Manusia Hebat adalah seorang Pemimpin itu terbentuk sejak ia dilahirkan, bukan diciptakan atau dilatih. Di tempat lain ditemukan hanya sedikit bahkan langka individu yang mempunyai kepribadian unik untuk mewujudkan seorang pemimpin yang efektif dan mencapai keagungan dengan rancangan ilahi. Contohnya dari pemimpin yang dilahirkan dari teori ini adalah Julius Caesar, Mahatma Gandhi, Abraham Lincoln dan Napoleon Bonaparte yang merupakan tokoh kepemimpinan dan banyak dikenal oleh dunia. Diyakini bahwa tokoh-tokoh tersebut adalah pemimpin yang memiliki kepribadian bawaan sejak lahir sehingga tokoh tersebut mempunyai kemampuan memimpin kelompok bahkan sangat berpengaruh pada masanya.

Teori Manusia Hebat kemudian berbuah membentuk teori sifat. Teori sifat timbul setelah adanya pengamatan bahwa seorang pemimpin memiliki kepribadian efektif bisa karena dibuat dan diusahakan (Buchanan & Huczynski.2017). Dengan kata lain ciri-ciri seorang pemimpin yang sukses dapat diwariskan atau diperoleh melalui pelatihan dan praktek. Namun, serangkaian sifat yang konsisten tidaklah dapat dihasilkan secara mudah, pada tahun 1950 tampaknya hanya sedikit keuntungan dalam melanjutkan pendekatan teori sifat sehingga karena itu teori ini ditinggalkan.

3.4.2 Era Perilaku : Teori Perilaku (1940an-1950an)

Teori perilaku berevolusi dari teori sifat dan menekankan bahwa kebanyakan pemimpin itu diciptakan, bukan karena lahir dan terbentuk secara alami. Perilaku pemimpin dapat dipelajari, sehingga memberi penegasan bahwa perilaku aktual pemimpin tidak hanya berfokus pada karakter ataupun ciri yang ditunjukkan (Huber, 2017). Pada penerapan teori ini, situasi dan lingkungan pemimpin tidak menjadi pertimbangan dalam teori perilaku. Hal ini menjadi pendekatan yang lazim di kalangan masyarakat, dengan mengadakan pelatihan manajemen dan kepemimpinan yang nantinya diharapkan dapat membentuk sifat-sifat seorang pemimpin. Saat ini, teori ini banyak dicontohkan dalam program pelatihan kepemimpinan, yang melibatkan pengembangan keterampilan dan perilaku kepemimpinan, sehingga mendukung

keyakinan bahwa kepemimpinan adalah hal yang penting untuk dipelajari.

3.4.3 Era situasional: kontingen dan situasional teori (1960-an)

Belakangan diketahui bahwa lingkungan berperan peran penting dalam dinamika pemimpin-pengikut dan keyakinan tersebut mendominasi era situasional. Seperti namanya, era situasional berfokus pada kemampuan pemimpin dalam menyelesaikan masalah disituasi tertentu, jadi tidak hanya berpusat pada karakteristik atau perilaku seorang pemimpin. Ini menandakan bahwa pemimpin harus memiliki kemampuan dalam menilai konteks ditempat atau situasi mereka ada dan selanjutnya menerapkan gaya apa yang akan “cocok” pada situasi terbaik. Teori ini meyakini bahwa gaya kepemimpinan terbaik bergantung pada situasi dan kondisi yang dialami. Pendekatan ini kemudian dipahami sebagai teori kontingensi.

Fred Fiedler merupakan tokoh yang mengembangkan teori kontingensi kepemimpinan. Teorinya menitikberatkan pada pentingnya konteks dalam membentuk pemimpin yang efektif dan mendukung keyakinan bahwa tidak ada satu gaya atau perilaku kepemimpinan terbaik. Namun, Fiedler menegaskan bahwa karena gaya perilaku yang ditunjukkan seorang pemimpin itu sudah pasti, maka pemimpin tersebut harus ditempatkan pada kondisi situasi yang paling cocok dengan gaya mereka. Dapat disimpulkan bahwa efek kepemimpinan yang baik dari pemimpin ditentukan oleh seberapa cocok gaya kepemimpinan yang digunakan dalam situasi tertentu.

3.4.4 Era kepemimpinan baru: teori transaksional dan transformasional (1990-2000an)

Sekitar tahun 1990an akhirnya disadari bahwa berfikir kepemimpinan hanya pada satu aspek atau dimensi sebenarnya tidak efektif untuk mengatasi semua masalah dan problematika dalam organisasi. Semakin kompleks dan menantang kehidupan dalam organisasi, memunculkan kebutuhan akan teori kepemimpinan yang dapat memfasilitasi adanya perubahan yang cepat dan inovasi teknologi yang terus berkembang secara global.

Hal ini menyebabkan kepemimpinan di era yang baru, menjauh dari teori tradisional yang sebelumnya. Adanya perubahan gaya kepemimpinan menimbulkan definisi yang baru tentang makna kepemimpinan. Kepemimpinan yang dulunya dipandang sebagai sesuatu yang searah, proses mempengaruhi dari atas ke bawah, menarik garis yang jelas di antara pemimpin dan pengikut. Sebaliknya, fokusnya menjadi lebih kompleks dimana interaksi antara pemimpin dan pengikut, situasi dan sistem secara keseluruhan dijalankan dengan menjadikan pemimpin sebagai pendorong yang menginspirasi dan memotivasi pengikutnya.

Sebaliknya, pemimpin yang menunjukkan gaya transaksional akan berpegang pada kewenangan yang dimiliki dan digunakan untuk memotivasi bawahannya. Pemimpin bertukar hadiah dengan pengikut untuk meningkatkan profektivitas, sedangkan pengikut yang gagal mencapai tujuan akan mendapatkan hukuman atau sanksi. Dalam konteks ini, persepsi pengikut mengenai keadilan dan kesetaraan dalam pertukaran dengan pemimpin sangatlah penting.

Selain empat era utama teori kepemimpinan, pada tahun 1970an muncul teori kepemimpinan kontemporer interaksional. Dasar teori ini mengaitkan hubungan kepribadian pemimpin dan situasi yang sedang dialaminya (Marquis & Huston, 2010). Penemu teori ini adalah Schein yang berpendapat bahwa manusia merupakan makhluk kompleks yang akan berespon berdasarkan situasi lingkungannya. Manusia memiliki berbagai motif dalam dirinya yang akan mendorong individu tersebut dalam melakukan sesuatu. Motif ini tidak konsisten tetapi bisa berubah tergantung dari waktu dan situasinya. Ini akan berdampak pada tujuan organisasi, yang nantinya berkaitan dengan kinerja produktifitas. Strategi pemimpin didasarkan dari hasil diagnosis situasi yang ada sehingga sifatnya tidak konstan.

Terdapat empat tingkatan yang dapat berpengaruh pada produktifitas dan kepasan bawahan menurut Nelson dan Burns yaitu:

1. Reaktif. Digambarkan bahwa pemimpin yang reaktif memiliki fokus pada kejadian masa lalu, kurang memberi

dorongan pada bawahan bahkan pada situasi tertentu nampak sewenang-wenang pada bawahan

2. Responsif. Pemimpin pada tingkatan ini mampu membangun situasi kerjasama antar tim walaupun tanggungjawab dalam pengambilan keputusan tetap berada pada pemimpin.
3. Proaktif. Orientasi pemimpin adalah masa depan sehingga fokus pada visi organisasi. Pada tingkatan ini, semua elemen dalam organisasi lebih partisipatif.
4. Pada tingkatan terakhir, sudah terbentuk produktifitas tim dan adanya kepuasan karyawan yang tinggi.

3.5 Gaya Kepemimpinan

Ada beberapa gaya atau bisanya juga dikenal sebagai tipe-tipe kepemimpinan yang digunakan oleh seorang pemimpin dalam menjalankan organisasinya. Dengan pengetahuan tentang gaya kepemimpinan yang berbeda, perawat manajer dapat melakukan inventarisasi pribadi tentang bagaimana mereka memimpin sambil juga menilai gaya mana yang mungkin lebih berhasil bagi mereka di masa depan. Gaya tersebut antara lain yaitu:

3.5.1 Gaya Otoriter

Gaya kepemimpinan otoriter yang biasa juga dikenal sebagai gaya kepemimpinan otokratis adalah gaya yang ditunjukkan oleh pemimpin dimana semua keputusan diambil oleh pemimpin, dan masukan dari tim bawahan tidak diperlukan. Dengan kata lain Kepemimpinan otokratis adalah gaya manajemen klasik yang tidak mempertimbangkan masukan kelompok. Gaya kepemimpinan otoriter ini mengarahkan staf pada tugas-tugas tertentu yang harus mereka patuhi (Lussie, 2019).

Gaya kepemimpinan ini menempatkan pemimpin sebagai orang yang memiliki kekuatan dan weweng secara keseluruhan dan setiap keputusan yang dibuat harus diikuti oleh pengikutnya. Gaya ini terkadang membuat pengikut merasa putus asa dan mengalami penurunan semangat kerja, kebencian yang mendalam, dan tidak berkomitmen sepenuh hati terhadap misi dan visi organisasi. Hal ini berdampak pada rendahnya kepuasan dan komitmen yang diterjemahkan ke dalam kualitas kinerja yang buruk, yang

mengakibatkan berkurangnya kualitas layanan yang diberikan (Swanburg, 2000).

Penerapan gaya ini sebenarnya memiliki sisi positif karena membuat lingkungan kerja dalam organisasi yang sangat terstruktur. Hal ini akan berhasil jika keputusan yang diambil bersifat sangat terarah, dan staf tidak dianggap cukup kompeten untuk memberikan masukan yang mandiri. Selain itu, gaya ini juga bisa digunakan pada situasi mendesak dimana pemimpin harus mengambil keputusan dalam waktu yang cepat.

3.5.2 Gaya Demokratis

Gaya Kepemimpinan Demokratis menekankan kerja sama tim dan komitmen bersama untuk mencapai tujuan organisasi. Pemimpin menganggap semua komponen dalam organisasi memiliki kemampuan sehingga memanfaatkan sumber yang ada. Partisipasi seluruh komponen dalam organisasi dianggap penting sehingga pemimpin mendiskusikan pekerjaan bersama dengan karyawan dan ini memungkinkan para karyawan untuk menyuarakan pendapat mereka dan mengambil bagian dalam pemecahan masalah (Kurniadi, 2013).

Pemimpin dianggap bertanggung jawab terhadap unit kerja dan membuat keputusan yang masuk akal setelah berdiskusi dengan karyawan. Keahliannya untuk membuat karyawan berkomitmen pada kepentingan tujuan bersama dianggap penting. Perencanaan bersama dengan personel membentuk dasar bagi komitmen karyawan untuk bekerja untuk pengembangan organisasi.

3.5.3 Gaya *laissez-faire* (bebas tindak)

Laissez-faire merupakan istilah dalam Bahasa Perancis yang banyak digunakan dalam ilmu ekonomi dan politik untuk mendefinisikan kebijakan minimum campur tangan pemerintah dalam urusan ekonomi individu dan masyarakat. Di dalam literatur kepemimpinan, *laissez-faire* mengacu pada pendekatan “lepas tangan, biarkan segalanya berjalan” (Kurniadi, 2013). Para pemimpin *Laissez-faire* cenderung berperilaku seolah-olah mereka memang demikian melepaskan tanggung jawab dan tugas yang

diberikan kepadanya. Pemimpin mengerahkan upaya minimal untuk menyelesaikan pekerjaan yang diperlukan dan menunjukkan kepedulian minimal terhadap bawahan. Berdasarkan hal ini, kepemimpinan *laissez-faire* harus dianggap tidak hanya sebagai “kekurangan kehadiran”, juga sebagai “kepemimpinan nol”. Sebuah tipe kepemimpinan yang mana para pengikutnya diberi kebebasan penuh untuk mengambil keputusan ketidakhadiran pemimpin. Itulah mengapa ini dianggap sebagai tipe kepemimpinan yang paling pasif.

3.5.4 Gaya Transaksional

Gaya kepemimpinan yang kedua adalah gaya transaksional. Gaya ini bisa efektif ketika karyawan sedang stres dan kebutuhan dasar harus diperhatikan (Kurniadi, 2013). Karena kepemimpinan pada dasarnya bertujuan untuk memobilisasi pengikut untuk mencapai kepentingan organisasi, maka kepemimpinan transaksional pada dasarnya mengakui nilai-nilai organisasi dan karyawan, namun memandang keduanya sebagai hal yang terpisah secara fundamental, sehingga memerlukan pertukaran transaksional antara organisasi dan karyawannya. Pemimpin transaksional memotivasi pengikutnya dengan penghargaan dan hukuman untuk mencapai atau gagal mencapai tuntutan organisasi (masing-masing).

Pemimpin akan berpusat pada tugas manajemen yang dimilikinya sehingga gaya ini sesuai untuk konteks berbasis tugas di mana otonomi, kreativitas, dan inovasi karyawan tidak menjadi prioritas (Robbins & Davidhizar, 2020). Sebaliknya, kepemimpinan transaksional juga sangat efektif dalam mengurangi tingkat kesalahan dalam layanan kesehatan.

3.5.5 Gaya Transformasional

Huber (2017) mendefinisikan gaya kepemimpinan transformasional sebagai pemberdayaan pengikut dengan rasa otonomi dan tanggung jawab, yang dapat meningkatkan komitmen dan efisiensi. Selain itu, pemimpin transformasional memfasilitasi pertumbuhan dan menerjemahkan bukti ke dalam praktik untuk mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, kepemimpinan

transformatif sangat umum dalam keperawatan, menginspirasi dan memotivasi untuk transformasi budaya dan struktur organisasi yang kuat (Robbins & Davidhizar, 2020).

Pemimpin transformatif harus memiliki Visi karena ini merupakan inti yang nantinya menggambarkan masa depan organisasi. Dari Visi ini nantinya akan memberikan gambaran kepada orang lain tentang energi, semangat dan tujuan yang ingin dicapai pemimpin. Pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan transformatif biasanya memiliki kepercayaan kepada pengikutnya dan melibatkan mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam mencapai tujuan organisasi. Pemimpin ini akan memberikan contoh dan teladan kepada pengikut sehingga membentuk regenerasi dalam organisasi. Burns (1978) dalam bukunya Marquis & Huston (2010), menyebutkan ciri-ciri dari pemimpin yang menerapkan gaya transformatif yaitu:

1. Pemimpin dan pengikut dalam satu organisasi memiliki tujuan bersama yang menggambarkan semangat, nilai, kehendak dan harapan mereka. Pemimpin bertindak atas nama bersama dan bukan menonjolkan diri sendiri.
2. Walaupun memiliki tujuan bersama, level motivasi dan kemampuan yang dimiliki pemimpin dan pengikut berbeda.
3. Kepemimpinan transformatif berupaya mengembangkan sistem yang berfokus pada Visi organisasi dan membentuk suasana yang saling mendukung untuk menuju level yang lebih tinggi, yang nantinya menciptakan moral perilaku manusia.
4. Pada akhirnya kepemimpinan transformatif membentuk pengikut untuk memiliki kemampuan menjadi pemimpin di masa akan datang yang nantinya memiliki nilai kebebasan, persamaan hak, dan rasa kebersamaan dalam organisasi.

Pada dasarnya pemimpin yang menunjukkan gaya transformatif harus mempunyai kemampuan inovatif untuk memunculkan ide-ide baru dan menawarkan solusi kreatif yang berdampak pada motivasi bawahan. Kepekaan pemimpin dibutuhkan untuk mengetahui masalah dari hulu dan memperhatikan kebutuhan bawahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bishop, V. 2009. *Leadership for nursing and allied health care professions*. McGraw-Hill Education (UK).
- Buchanan, D. A., & Huczynski, A. A. 2017. *Organizational Behaviour* Ninth Edition. Harlow: Pearson Education Limited.
- Hargett, dkk. 2017. Developing a model for effective leadership in healthcare: A concept mapping approach. *Journal of Healthcare Leadership*, 9, 69–78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29355249/>
- Huber, D. 2017. *Leadership and nursing care management-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Lussier, R. N. 2019. *Management Fundamentals: Concepts, Application and Skill Development*.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. 2009. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaswan. 2013. *Leadership and Teamwork*. Bandung: Alfabeta.
- Luthans, F., & Doh, J. P. 2018. *International management: Culture, strategy, and behavior*. McGraw-Hill.
- Robbins, B., & Davidhizar, R. 2020. Transformational Leadership in Health Care Today. *Health Care Manag (Frederick)*, 39(3), 117-121. doi:10.1097/HCM.0000000000000296.
- Samson, R. 2009. *Leadership and management in nursing practice and education* (First). Missouri: Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Swanburg, R. C. 2000. *Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan, untuk Perawat Klinis*. EGC.
- Zaghini, dkk. 2020. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31670220/>.

BAB 4

FUNGSI - FUNGSI MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN

Oleh Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati

4.1 Pendahuluan

Manajemen merupakan sebuah proses yang selalu berkembang atau dinamis dan menyesuaikan kebutuhan. Manajemen berasal dari beberapa bahasa. Dalam bahasa Perancis kuno, manajemen berasal dari kata *management*, artinya seni mengatur dan melakukan. Dalam bahasa Italia, manajemen berasal dari kata *eneggiare*, artinya mengendalikan. Sedangkan dalam bahasa Inggris, manajemen berasal dari kata *to manage*, artinya mengelola atau mengatur. Berdasarkan definisi-definisi di atas, dapat kita simpulkan bahwa manajemen merupakan suatu kegiatan mengatur, mengendalikan atau mengelola.

Manajemen diperlukan oleh sebuah organisasi guna mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Dengan manajemen, kegiatan untuk mencapai tujuan dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Organisasi yang tidak melaksanakan proses manajemen secara efektif dan efisien, maka dapat pastikan bahwa aktivitas kerjanya tidak berjalan dengan baik. Hal ini akan merugikan organisasi.

Seorang manajer keperawatan dituntut untuk memahami ilmu manajemen, sehingga ia dapat mengelola organisasi tersebut dengan baik. Pemahaman tentang manajemen dan penerapan fungsi - fungsi manajemen akan sangat membantu seorang manajer keperawatan untuk mencapai tujuan organisasi.

4.2 Fungsi Manajemen Keperawatan

Secara garis besar, fungsi manajemen keperawatan terdiri dari empat bagian, yang dikenal dengan POAC, yaitu : *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pengarahan), dan *controlling* (pengawasan). Fungsi manajemen ini membantu seorang pemimpin dalam menjalankan semua proses manajemen untuk mencapai tujuan organisasi.



Gambar 4.1. Fungsi Manajemen

4.2.1 Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah langkah pertama dari fungsi manajemen. Fungsi perencanaan menentukan arah dan tujuan organisasi di masa depan. Perencanaan adalah jembatan antara hari ini dengan masa depan. Dalam perencanaan dilakukan kegiatan berupa menentukan tujuan yang akan dicapai, menyusun cara atau strategi untuk mencapai tujuan, dan merencanakan kegiatan kerja organisasi. Semua fungsi manajemen bergantung pada perencanaan (Seniwati *et al.*, 2022). Perencanaan yang baik berorientasi pada

masa depan serta menjamin pencapaian hasil yang ingin dicapai (Swansburg, 1999). Perencanaan yang dilaksanakan dengan baik dapat mendorong pengelolaan sumber daya yang tersedia. Di dalam suatu rumah sakit, seorang kepala ruang dituntut dapat menetapkan tujuan jangka pendek, tujuan jangka panjang dan mengimplementasikan perubahan. Kegiatan perencanaan asuhan keperawatan dan pelayanan menjadi tanggung jawab dari kepala ruang. Perencanaan keperawatan dilaksanakan untuk memastikan bahwa pasien menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan harapan mereka (Swansburg, 2000). Di bangsal rawat inap, semua staff mulai dari kepala bangsal/kepala ruang sampai ketua tim dan perawat pelaksana terlibat dalam fungsi perencanaan. Jika perencanaan tidak memadai, proses manajemen keperawatan tidak akan berjalan dengan baik (Marquis and Huston, 2010).

4.2.2 Pengorganisasian (*Organizing*)

1. Pengertian

Pengorganisasian merupakan pengelompokan SDM, peralatan, tugas, kewenangan dan tanggung jawab serta koordinasi kegiatan baik dari atas maupun dari bawah untuk mencapai tujuan organisasi (Mugianti, 2016; Mobalen, 2021)

2. Tujuan

Tujuan pengorganisasian adalah :

- a. Memudahkan pelaksanaan tugas dengan membagi tugas sesuai fungsi orang tersebut.
Prosedur operasional yang terstandarisasi diperlukan untuk menghindari duplikasi tugas.
- b. Memudahkan pengawasan.
Pembagian tugas yang jelas akan memudahkan pengawasan semua aktivitas yang dilakukan
- c. Membantu mencapai tujuan organisasi
- d. Mengatur sumber daya yang dimiliki oleh organisasi secara efisien dan efektif
- e. Mendukung proses pengambilan keputusan yang tepat

- f. Mencegah berbagai kemungkinan perubahan melalui penyesuaian, koordinasi dan kerjasama

3. Tipe – Tipe Organisasi

Secara garis besar, tipe organisasi dapat dibedakan dalam tiga jenis, yaitu :

a. Organisasi lini

Tipe organisasi ini merupakan bagan organisasi paling tua di dunia. Organisasi lini dicirikan oleh pembagian tugas serta wewenang dengan perbedaan yang jelas antara unit pengelola atau pimpinan dan unit pelaksana. Peranan pimpinan sangat dominan, segala kendali berada pada pimpinan, wewenang serta komando sangat diutamakan di dalam pelaksanaan aktivitas (Mugianti, 2016; Simamora, 2018).

b. Organisasi staf

Bentuk organisasi staf adalah pengembangan dari tipe organisasi lini. Organisasi staf ditandai dengan berkembangnya unit – unit organisasi staf dengan peran sebagai pembantu pimpinan.

Orang – orang pada unit organisasi staf adalah mereka yang memiliki keahlian khusus sesuai kebutuhan organisasi (Mugianti, 2016; Simamora, 2018)

c. Organisasi lini dan staf

Tipe organisasi ini adalah pengembangan dari tipe organisasi staf. Dalam tipe organisasi lini dan staf ini, staf bukan hanya diberikan tugas sebagai penasehat, namun memiliki tanggung jawab atas pelaksanaan rekomendasi tersebut. Tipe organisasi lini staf digunakan pada organisasi yang memiliki permasalahan sangat kompleks, sehingga anggota staf bukan hanya diminta untuk menyumbangkan ide – ide mereka, namun juga berkontribusi dalam pelaksanaannya (Mugianti, 2016; Simamora, 2018)

4. Metode Pelayanan Keperawatan

Metode pemberian pelayanan keperawatan terdiri dari : metode kasus, metode fungsional, metode tim, metode keperawatan primer, metode modular, dan metode manajemen kasus.

a. Metode Kasus

Dalam metode kasus, seorang perawat memberikan semua perawatan terhadap pasien selama periode pelayanan. Jumlah pasien yang dirawat oleh seorang perawat ditentukan oleh keterampilan perawat dan kompleksitas kebutuhan pasien. Setiap perawat memenuhi semua kebutuhan pasien selama shift. Pasien akan dilakukan perawatan oleh perawat yang berbeda secara bergantian, tanpa ada jaminan bahwa perawat yang sama akan merawat mereka di hari berikutnya.

b. Metode Tim

Metode penugasan tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan di mana seorang perawat yang berpengalaman memimpin anggota tim perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien dengan saling bekerja sama.

c. Metode Keperawatan Primer

Metode keperawatan primer merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat memiliki tanggung jawab penuh atas perawatan pasien selama 24 jam mulai dari pasien tersebut masuk atau dirawat di rumah sakit sampai dengan pasien tersebut pulang. Dalam metode primer ini, perawat memiliki hubungan yang kuat dan berkesinambungan dengan pasien. Perawat memiliki peran untuk merencanakan, mengimplementasikan, dan mengkoordinasikan perawatan selama merawat pasien. Manfaat yang dirasakan oleh pasien dalam metode primer adalah kebutuhan mereka terpenuhi, mendapatkan perawatan yang berkualitas, dan merasakan lebih dihargai sebagai pribadi karena

perawatan, dukungan, perlindungan, informasi dan layanan advokasi yang diberikan oleh perawat.

Metode primer meningkatkan mutu asuhan keperawatan karena beberapa alasan berikut :

- 1) Hanya satu orang perawat yang bertanggung jawab untuk merencanakan dan mengkoordinasikan tugas – tugas keperawatan
- 2) Setiap perawat memiliki area observasi empat hingga enam pasien
- 3) Perawat memiliki tanggung jawab dalam 24 jam
- 4) Perencanaan pemulangan pasien lebih awal
- 5) Perencanaan perawatan dan perencanaan medis dapat berdampingan

d. Metode Modular

Metode modular adalah modifikasi dari metode tim dengan metode primer. Dalam metode ini perawat profesional dan perawat non profesional melakukan kerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sebuah tim terdiri dari dua atau tiga orang perawat bertanggung jawab secara penuh terhadap delapan sampai dengan dua belas pasien (Arwani dan Supriyatno, 2005). Keuntungan dari metode modular adalah dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif, tanggung jawab yang jelas, konflik dan ketidaksepakatan antara staf dapat diselesaikan melalui pertemuan tim, meningkatkan kerja sama dan komunikasi.

4.2.3 Pengarahan (*Actuating*)

Pengarahan atau penggerakan adalah upaya untuk memengaruhi bawahan supaya melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan organisasi yang sudah ditetapkan (Delfina at all.2023). Dalam organisasi pelayanan keperawatan, kegiatan pengarahan dapat dilakukan dalam beberapa bentuk, yaitu :

1. Timbang terima
Timbang terima adalah suatu bentuk komunikasi antara antar perawat untuk melaporkan kondisi pasien dan melakukan serah terima tanggung jawab asuhan keperawatan kepada perawat shift berikutnya
2. *Pre conference*
Pre conference adalah bentuk komunikasi antara ketua tim dengan perawat pelaksana yang dilaksanakan sesudah timbang terima untuk mendiskusikan perencanaan perawatan pasien dan pembagian tugas perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
3. *Post conference*
Post conference merupakan komunikasi antara ketua tim perawatan dengan perawat pelaksana yang dilakukan sebelum timbang terima. Dalam kegiatan ini, perawat pelaksana melaporkan asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya kepada ketua tim.
4. Pendelegasian
Pendelegasian keperawatan adalah pengalihan wewenang oleh perawat yang berkualifikasi dalam melaksanakan kegiatan keperawatan. Pendelegasian memerlukan perawat yang memiliki kompetensi dan terlatih supaya pendelegasian berjalan dengan baik dan pelaporannya jelas.
5. Supervisi
Supervisi didefinisikan sebagai pengawasan yang dilaksanakan baik secara langsung atau tidak langsung terhadap pelaksanaan pekerjaan.
Supervisi dalam praktiknya tidak hanya memantau atau sekedar mengawasi untuk melihat apakah semua staf keperawatan melaksanakan tugas dengan baik dan sesuai instruksi serta standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, namun juga menentukan cara memperbaiki hal – hal yang belum sesuai dengan instruksi serta standar operasional prosedur tersebut .

4.2.4 Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan merupakan proses pengamatan yang dilakukan secara berkelanjutan terhadap perencanaan yang telah disusun dan melakukan perbaikan terhadap penyimpangan yang terjadi. *Controlling* dipandang sebagai kegiatan mendeteksi dan memperbaiki atau mengoreksi penyimpangan yang signifikan pada hasil yang diperoleh dari kegiatan yang direncanakan.

Pengendalian juga diartikan sebagai fungsi manajemen keperawatan yang dilakukan secara terus menerus selama proses perencanaan, pengorganisasian, dan pengarahan (Swanburg, 2000). Ada tiga prinsip pengawasan (*controlling*) yang perlu diperhatikan oleh manajer keperawatan pada saat menjalankan fungsi pengawasan, yaitu :

1. Pengawasan mudah dipahami oleh staf dan dapat diukur hasilnya
2. Pengawasan berperan penting dalam upaya mencapai tujuan sebuah organisasi
3. Standar operasional prosedur yang digunakan harus dijelaskan kepada semua staf

Langkah – langkah yang harus dilaksanakan dalam pengawasan meliputi :

1. Menentukan kriteria serta metode untuk mengukur kinerja
2. Melakukan pengukuran kinerja
3. Menentukan apakah kinerja sudah memenuhi standar
4. Melakukan tindakan perbaikan

Pengawasan dan evaluasi merupakan tahap akhir dari fungsi manajemen. Tahap ini dilakukan untuk mengetahui keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan yang sudah ditentukan. Data tentang hambatan – hambatan yang dialami, dan besarnya kegagalan yang terjadi menjadi bahan untuk melakukan perbaikan di masa mendatang supaya kesalahan yang sama tidak terjadi kembali.

DAFTAR PUSTKA

- Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. 1999. *Introductory management and leadership for nurses*. Canada : Jones and Barlett Publishers
- Marquis, B. L., & Huston, C. L. 2010. *Leadership roles and management functions in nursing theory and application* (4th ed.). Philadelphia Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins
- Seniwati *et al.* 2022. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Sulawesi : CV.Feniks Muda Sejahtera
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. 2010. *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : teori dan aplikasi*, (Ed. 4). Jakarta : EGC
- Mobalen, O. 2021. *Hubungan Fungsi Manajemen Rawat Inap Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Edited by A. Pongoh. Aceh: Yayaasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Mugianti, S. 2016. *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Simamora, R. 2018. *Manajemen Keperawatan* (M. Ester, B. Angelina, & E. Komara Yudha, Eds.). EGC.
- Delfina Rina,at all. 2022. *Buku Ajar Manajemen DIII Keperawatan Jilid I*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama Group.
- Mobalen, O. 2021. *Hubungan Fungsi Manajemen Rawat Inap Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Edited by A. Pongoh. Aceh: Yayaasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Mugianti, S. 2016. *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB 5

KOMUNIKASI DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Dian Anggraini

5.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan proses interaksi yang bertujuan menyampaikan ide, gagasan, atau pesan dari pengirim pesan kepada penerima pesan, baik secara individu maupun berkelompok. Komunikasi merupakan elemen penting dalam pelayanan di setiap tingkat praktik keperawatan. Perawat manajer didalam menjalankan peran dan fungsinya tidak akan terlepas dari komunikasi. Bagaimana seorang manajer memberikan arahan, motivasi, dan juga pendelegasian tugas pada staf di bawahnya diperlukan komunikasi yang efektif agar dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai seorang manajer untuk mencapai tujuan.

Komunikasi efektif akan meningkatkan hubungan profesional antar perawat dan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan lainnya. Komunikasi efektif antar staf tim layanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan kerja perawat. Selaras dari hasil penelitian Jankelova dan Joniakova (2021) dari 132 orang manajer perawat lini pertama dari lima rumah sakit universitas di Slovakia hasilnya menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung yang kuat dari keterampilan komunikasi dan gaya kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat. Sejalan dari hasil penelitian Susilowati, et al (2020) bahwa ada pengaruh yang signifikan antara komunikasi terhadap kinerja perawat. Hal tersebut membuktikan bahwa komunikasi sangat diperlukan untuk kelancaran jalannya manajerial dalam mencapai tujuan, dan berpengaruh terhadap kepuasan dan kinerja staf di bawahnya.

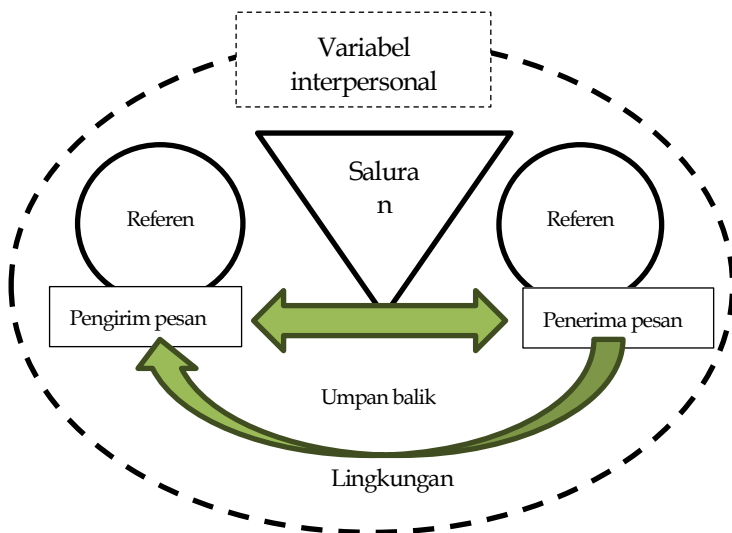
Komunikasi efektif merupakan salah satu keterampilan yang diperlukan dalam rangka pengembangan diri seorang perawat baik

secara pribadi maupun profesional. Membangun keahlian komunikasi membutuhkan pemahaman dalam proses komunikasi dan refleksi pengalaman komunikasi sebagai perawat (Potter dan Perry, (2017). Paling tidak Perawat harus menguasai empat jenis keterampilan dasar yaitu menulis, membaca, mendengar, dan berbicara (Nasir, 2010). Sejalan dari hasil penelitian (Anggraini, *et al* 2020) setelah dilakukan pelatihan komunikasi SBAR terhadap 17 Perawat di salah satu RS, didapatkan hasil ada perbedaan yang bermakna rerata kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi SBAR dalam timbangan terima pasien antar shift. Keterampilan berkomunikasi merupakan salah satu kemampuan perawat yang diperlukan dan dilatih secara berkelanjutan agar mampu menjalankan peran dan fungsinya sebagai seorang Perawat dengan baik dan profesional.

5.2 Proses komunikasi

Komunikasi merupakan proses yang berkelanjutan dan terus berubah. Apabila pemberi pesan berubah, penerima pesan juga akan berubah, begitu juga lingkungan saat komunikasi terjadi. Proses komunikasi dalam situasi keperawatan yang bersifat unik dan kompleks sehingga dapat mempengaruhi sifat komunikasi dan hubungan interpersonal.

Model komunikasi yang efektif dapat diterapkan yaitu dengan menggunakan model komunikasi transaksional sirkuler (Potter dan Perry, 2020). Model transaksional sirkuler meliputi beberapa elemen: referen, saluran, konteks atau lingkungan dimana komunikasi terjadi, umpan balik, dan variabel interpersonal.



Gambar 5.1. Model komunikasi transaksional sirkuler
(Potter dan Perry, 2017)

Model komunikasi transaksional sirkuler ini menjelaskan bahwa setiap orang yang terlibat selama berkomunikasi adalah pembicara dan pendengar, yang dapat mengirimkan dan menerima pesan secara bersamaan. Menerapkan model transaksional sirkuler ini komunikasi menjadi aktivitas yang berkelanjutan dan interaktif. Adanya umpan balik dari penerima pesan dan lingkungan memungkinkan pemberi pesan dapat memperbaiki dan memvalidasi pesan yang diberikan.

5.3 Keterampilan komunikasi efektif

Faktor penghambat komunikasi banyak ditemukan yang dapat mengganggu proses komunikasi. Sehingga, perawat manajer perlu mengembangkan teknik-teknik komunikasi agar meningkat komunikasi yang efektif. Peran manajer memastikan saluran komunikasi tetap terbuka dan menggunakannya secara tepat dan efektif. Adapun keterampilan yang diperlukan agar komunikasi dapat efektif menurut Tappen, et al (1998) dalam Sitorus (2011), yaitu:

1. Mendengarkan secara asertif

Mendengar merupakan hal yang penting dalam keterampilan komunikasi. Rata-rata orang berbicara memiliki kecepatan 125-200 kata permenit, namun pendengar dapat memahami sampai 400 kata permenit. Hal tersebut menyebabkan ada sisa waktu untuk pikiran berkeliaran saat mendengarkan. Rata-rata orang hanya bisa menyimpan 25% dari apa yang didengarnya. Secara alamiah manusia diberi dua telinga dan satu lidah, yang menandakan bahwa manusia lebih banyak mendengar daripada berbicara. Mendengar memerlukan dua telinga, satu untuk mengartikan dan satu untuk merasakan. Pendengar yang baik merupakan salah satu komunikator yang efektif. Langkah praktis menjadi pendengar yang baik adalah:

- a. Berhenti berbicara saat orang lain berbicara
- b. Membiasakan mendengarkan
- c. Menjaga kontak mata dan bersikap sedia untuk mendengarkan
- d. Buatlah lawan bicara tenang dan nyaman dan gunakan ungkapan verbal yang menguatkan atau mendukung saat proses komunikasi
- e. Tunjukkan sikap terbuka, kemukakan pertanyaan jika perlu untuk menjamin pemahaman dan memastikan bahwa didengarkan
- f. Dengarkan segala hal yang dikomunikasikan
- g. Perhatikan pandangan orang lain dengan menempatkan diri pada posisi orang lain serta refleksikan emosi melalui pemahaman yang empati
- h. Sabar dan kendalikan emosi
- i. Lemah lembut terhadap argumentasi dan kritik
- j. Dengarkan secara objektif dengan menghindari penilaian yang terlalu imature
- k. Beri kesimpulan, untuk mengidentifikasi kesalahfahaman

2. Asertif dalam komunikasi

Asertif merupakan gambaran perilaku yang dilakukan untuk menyatakan diri dan hak-haknya tanpa melanggar hak orang

lain. Lawan dari asertif adalah agresif. Agresif menggambarkan perilaku memaksakan keinginan atau ide-ide kepada orang lain. Perilaku yang asertif akan berpengaruh positif terhadap dirinya dan profesi keperawatan. Cara meningkatkan keterampilan asertif, yaitu: 1) Ide harus jelas sebelum bicara; 2) Pertimbangkan fisik dan tempat yang layak; 3) Gunakan nada suara dan pilih bahasa yang dapat membuat pengaruh; 4) Bicara jelas dan tepat sasaran; 5) Ulangi konsep-konsep kunci dalam pesan; 6) Ulangi pesan-pesan yang sulit; 7) Ulangi pesan jika terjadi kesalahan; 8) Gunakan sinonim untuk kata kunci untuk memperjelas.

3. Komunikasi dalam tim

Tim keperawatan dan tim kesehatan terlibat dalam perawatan pasien dengan cara yang berbeda. Diperlukan trust dan ketulusan agar meningkatkan komunikasi antar profesi. Asuhan pasien agar efektif dengan memelihara komunikasi terbuka pada semua tingkatan. Gunakan keterampilan mendengarkan secara aktif dan perilaku asertif agar tercipta komunikasi yang efektif.

5.4 Strategi komunikasi efektif

Elemen komunikasi profesional yang diperlukan untuk membangun kepercayaan dan kompetensi. Seorang profesional perlu memperhatikan penampilan, sikap, dan perilaku profesional. Seorang profesional saat berbicara dengan suara yang jelas, teratur, dengan menggunakan tata bahasa yang baik, mendengarkan orang lain, membantu dan mendukung rekan sejawat, dan berkomunikasi secara efektif.

Komunikasi dalam organisasi yang baik dan efektif tidaklah mudah. Namun, menurut Marquis dan Huston (2015) ada beberapa strategi yang dapat dilakukan seorang manajer agar dapat meningkatkan komunikasi yang efektif dan jelas kepada pegawai atau staf dengan strategi sebagai berikut:

1. Seorang manajer mempunyai kemampuan menilai dan menerapkan komunikasi yang berlaku dalam organisasi.

2. Seorang manajer harus memahami struktur organisasi, dan dapat mengidentifikasi siapa yang akan terpengaruh oleh keputusan tersebut.
3. Komunikasi tidak hanya dilakukan melalui satu arah saja, beberapa kondisi tertentu diperlukan konsultasi dengan bagian atau departemen lain yang terkait untuk mendapatkan umpan balik sebelum memulai komunikasi dalam pengambilan keputusan.
4. Komunikasi jelas, sederhana, dan tepat. Pengirim pesan menggunakan kalimat dan bahasa yang mudah dipahami dan sesuai dengan penerima pesan.
5. Manajer harus mendapatkan umpan balik dari penerima pesan yang telah diberikan, seperti dengan meminta mengulang kembali isi pesan atau instruksi atau arahan yang diberikan, sampai penerima pesan mengerti dan memahami isi atau arahan atau instruksi yang diberikan.
6. Seorang manajer dapat menggunakan beberapa metode komunikasi jika pesan yang disampaikan itu penting. Penggunaan kombinasi berbagai metode komunikasi akan meningkatkan kemungkinan bahwa setiap orang dalam organisasi dapat menerima pesan dengan baik.
7. Seorang manajer tidak membebani staf dengan informasi yang tidak diperlukan atau tidak penting. Informasi yang diberikan bersifat formal, impersonal. Informasi tidak terpengaruh oleh emosi, nilai, harapan, dan persepsi. Komunikasi berbeda dengan berbagi informasi, sehingga atasan harus terus berkomunikasi dengan bawahan.

5.5 Jalur komunikasi manajemen

Jalur komunikasi dalam sebuah organisasi tidak hanya satu arah saja, namun diperlukan dari berbagai arah untuk melancarkan mencapai tujuan. Jalur komunikasi sebagai berikut:

1. Jalur komunikasi ke bawah.

Seorang Manajer menyampaikan informasi kepada bawahan. ini adalah bentuk komunikasi tradisional dalam organisasi dan membantu mengoordinasikan aktivitas di berbagai tingkat hierarki.

2. Jalur komunikasi horizontal.

Seorang manajer berinteraksi dengan orang lain pada tingkat hierarki yang sama dengan mereka yang mengelola segmen organisasi yang berbeda. Kebutuhan akan komunikasi horizontal meningkat seiring dengan meningkatnya saling ketergantungan departemen

3. Jalur komunikasi diagonal.

Seorang manajer berinteraksi dengan personel dan manajer departemen dan kelompok lain, yang tidak berada pada tingkat hierarki organisasi yang sama. Meskipun orang-orang ini tidak memiliki wewenang formal atas manajer, komunikasi ini sangat penting agar organisasi berfungsi. komunikasi diagonal cenderung kurang formal dibandingkan jenis komunikasi lainnya.

4. Jaringan komunikasi paling informal atau sering disebut selentingan atau kabar burung.

Komunikasi selentingan mengalir dengan cepat dan sembarangan di antara orang-orang di semua tingkat hierarki dan biasanya melibatkan tiga atau empat orang sekaligus. Jalur komunikasi ini sulit melacak sumber asli penyampai pesan. Komunikasi ini seringkali dipergunakan jika ada perubahan besar dalam organisasi, informasi baru, komunikasi tatap muka secara fisik mudah dilakukan, atau anggotanya terkelompokkan pada bidang tertentu saja.

5.6 Model komunikasi

Informasi yang jelas sangat dipengaruhi oleh ketepatan cara yang digunakan untuk menyampaikan informasi. Komunikasi secara umum akan jelas jika dilakukan secara langsung, namun jika semakin banyak orang yang terlibat maka akan menimbulkan banyak kendala. Seorang manager harus mengevaluasi dalam menentukan model komunikasi yang efektif diterapkan. Adapun cara atau model komunikasi yang umum dilakukan, yaitu:

1. Komunikasi tertulis

Pesan tertulis termasuk memo, laporan, email, dan SMS, sehingga kemungkinan adanya dokumentasi. Pesan tertulis mungkin akan muncul beragam penafsiran dan umumnya

menghabiskan lebih banyak waktu manajerial. Kebanyakan manajer diharuskan melakukan banyak jenis komunikasi, sehingga seorang manajer juga harus mampu menulis dengan jelas.

2. Komunikasi lisan

Komunikasi lisan atau berhadapan langsung. Komunikasi ini berlangsung cepat, sehingga kemungkinan lebih sedikit orang yang menerima informasi daripada yang diperlukan. Seorang manajer berkomunikasi secara verbal ke atas dan ke bawah dan secara formal dan informal. Seorang manajer juga berkomunikasi secara verbal dalam pertemuan formal, dengan orang-orang dalam kelompok kerja sejawat, dan ketika melakukan pemaparan formal.

3. Komunikasi melalui telepon atau alat komunikasi

Komunikasi telepon melalui panggilan telepon, biasanya berlangsung cepat dan memungkinkan penerima untuk memperjelas pesan pada saat pesan diberikan. Namun, penerimaan pesan non verbal baik bagi pengirim maupun penerima pesan tidak diperbolehkan. Aksentuasi mungkin sulit untuk dipahami. Para manajer saat ini menggunakan telepon dengan sangat canggih, telepon telah menjadi alat komunikasi yang penting, namun telepon mempunyai keterbatasan sebagai alat komunikasi yang efektif.

4. Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal meliputi ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan gerak tubuh dan biasa disebut juga dengan bahasa tubuh. Komunikasi nonverbal dianggap lebih dapat diandalkan dibandingkan komunikasi verbal karena memberikan informasi bagian emosional dari pesan. Akan tetapi, ada bahaya besar jika kita salah menafsirkan pesan - pesan nonverbal, jika pesan tersebut tidak dinilai dalam konteks pesan verbal. Komunikasi nonverbal menunjukkan komponen emosional dari pesan, maka secara umum komunikasi nonverbal dianggap lebih dapat diandalkan dibandingkan komunikasi verbal.

5.7 Integrasi kepemimpinan dan manajemen dalam organisasi

Komunikasi sangat diperlukan dalam integrasi kepemimpinan dan manajemen yang berhasil. Seorang manajer mempunyai kewenangan dan tanggung jawab formal untuk berkomunikasi dengan banyak orang dalam organisasinya. Keanekaragaman budaya dan komunikasi berkembang pesat. Oleh sebab kompleksitas ini, manajer harus memahami di setiap situasi unik dan beragam dengan cukup baik agar dapat memilih jaringan atau saluran komunikasi internal yang paling tepat untuk diterapkan.

Seorang manajer, setelah menentukan saluran komunikasi yang sesuai, manajer akan menghadapi tantangan yang lebih besar dalam mengkomunikasikan pesan dengan jelas, baik secara lisan atau tertulis, dalam bahasa yang sesuai untuk pesan dan penerima. Pemilihan mode komunikasi yang paling tepat untuk pesan tertentu diperlukan. Manajer harus dapat menentukan apa yang harus disampaikan, kepada siapa, dan kapan informasi harus diberikan.

Keterampilan komunikasi interpersonal lebih mencerminkan peran kepemimpinan. Sensitivitas terhadap komunikasi verbal dan non verbal, seperti pengakuan terhadap status, kekuasaan, dan wewenang sebagai penghalang komunikasi manajer kepada bawahan, dan penggunaan teknik ketegasan secara konsisten merupakan keterampilan kepemimpinan. Pimpinan perawat yang tanggap dan peka terhadap lingkungan dan orang-orang di sekitar mereka mempunyai pemahaman yang tajam tentang bagaimana unit berfungsi setiap saat dan mampu melakukan intervensi dengan tepat ketika muncul masalah. Melalui komunikasi verbal dan nonverbal yang konsisten, pemimpin perawat mampu menjadi teladan bagi bawahannya.

Seorang pemimpin dan atau manajer yang saling berinteraksi juga menggunakan kelompok sebagai fasilitas dalam berkomunikasi. Kerja kelompok adalah alat yang digunakan untuk meningkatkan produktivitas. Semua anggota kelompok kerja harus dibantu dengan klarifikasi peran dan dinamika kelompok yang produktif.

Komunikasi organisasi memerlukan fungsi manajemen dan keterampilan kepemimpinan. Fungsi manajemen dalam komunikasi menjamin produktivitas dan kontinuitas melalui pembagian informasi yang tepat. Keterampilan kepemimpinan dapat memastikan penilaian dan intervensi untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia. Keterampilan kepemimpinan dalam komunikasi juga memungkinkan pemimpin-manajer untuk memperjelas tujuan organisasi dan mengarahkan bawahan dalam mencapai tujuan. Komunikasi dalam organisasi akan gagal jika keterampilan kepemimpinan dan fungsi manajemen tidak optimal dijalankan.

5.8 Hambatan komunikasi dalam organisasi

Komunikasi yang kurang efektif seringkali menjadi ketidakjelasan informasi yang diterima. Hambatan atau kendala komunikasi dalam organisasi menurut Robbin (2009) diantaranya:

1. **Penyaringan informasi**
Komunikator menyortir atau menyaring informasi supaya lebih dapat diterima dengan baik oleh komunikan
2. **Persepsi yang selektif**
Penerima dalam proses komunikasi menyeleksi apa yang mereka terima berdasarkan karakteristik pribadinya, kebutuhan, motivasi, dan latar belakang pengalaman.
3. **Emosional**
Emosi atau perasaan komunikan pada saat ia menerima pesan, sehingga akan mempengaruhi interpretasi pesan yang diterima
4. **Bahasa**
Kata-kata yang sama terkadang bermakna yang berbeda untuk orang yang tidak sama. Karakteristik usia, pendidikan, dan latar belakang budaya merupakan variabel yang dapat mempengaruhi bahasa yang digunakan dan arti yang diberikan oleh kata-kata disampaikan.
5. **Informasi yang berlebihan**
Informasi yang diterima cenderung berlebihan sehingga penerima informasi cenderung melupakan, mengabaikan, melewatkan atau menunda pemrosesannya sampai situasi berlebihan informasi selesai

6. Perbedaan gender

Laki-laki berkomunikasi untuk menunjukkan statusnya, sedangkan perempuan untuk membangun hubungannya.

5.9 Strategi mengatasi hambatan komunikasi

Beberapa teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi hambatan dalam berkomunikasi menurut Polito (2013) diantaranya:

1. Pesan atau informasi dibuat jelas, sehingga dapat dimengerti oleh penerima pesan dengan memberikan feedback untuk menyakinkan pengirim pesan bahwa informasi yang sampai benar dan tepat
2. Bahasa yang digunakan yang biasa digunakan dan sederhana, sehingga mudah diterima.
3. Cari lingkungan yang mendukung, seperti mencari tempat yang tenang dan seminimal mungkin adanya distraksi
4. Ciptakan suasana akrab dan bersahabat dengan penggunaan bahasa tubuh yang terbuka dan menerima, guna mengendalikan reaksi emosional.
5. Menggunakan kode atau symbol yang sederhana dan cocok, mencegah komunikasi verbal dan nonverbal yang tidak konsisten.
6. Bersikap empati, yang berorientasi kepada pesan yang disampaikan bukan kepada siapa pemberi pesan.
7. Pengulangan pesan dari bagian penting pesan yang disampaikan, untuk mencegah ketidakjelasan dari penerima informasi yang tersembunyi

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., Novieastari, E. and Nuraini, T., 2020. Peningkatan Kemampuan Timbang Terima Pasien Melalui Budaya Komunikasi SITUATION, BACKGROUND, ASSESSMENT, RECOMMENDATION (SBAR) di RS di BEKASI. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), pp.91-97. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v4i2.182>
- Jankelová, N., & Joniaková, Z. 2021. Communication skills and transformational leadership style of first-line nurse managers in relation to job satisfaction of nurses and moderators of this relationship. *In Healthcare*. MDPI, 9(3), 346. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346>
- Marquis, B.L & Huston, C.J. 2015. *Leadership roles and management fuctions in nursing. Theory and applications*. Wolter Kluwer Health
- Nasir, A., Muhit, A., Sajidin, & Mubarak, W.I. 2010. Komunikasi dalam keperawatan: teori dan aplikasi. Ed-1. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Polito, J.M., 2013. Effective communication during difficult conversations. *The Neurodiagnostic Journal*, 53(2), pp.142-152. <https://doi.org/10.1080/21646821.2013.11079899>
- Potter & Perry. 2017. Dasar – dasar Keperawatan. Vol.1, Ed-9. (E. Novieastari, et al., Terjemahan) Jakarta: Elsevier Singapore
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. 2013. *Organizational behavior*. 15thEd. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Sitorus, R. and Panjaitan, R., 2011. *Manajemen keperawatan: manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Susilowati, Y., Ratnasari, S.L. and Nasrul, H.W., 2020. Pengaruh Kompetensi, Komunikasi, Budaya Organisasi, Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Awal Bros Batam. *In Prosiding Seminar Nasional Universitas Islam Syekh Yusuf* (Vol. 1, No. 1, pp. 628-635).

BAB 6

MANAJEMEN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh Nurmawati

6.1 Pendahuluan

Manajemen keperawatan merupakan pengkoordinasian sumber daya keperawatan dengan melaksanakan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan yang baik. Untuk mencapai tujuan ini, perawat harus memiliki keterampilan intelektual, teknis, interpersonal, dan etika. Semua keterampilan tersebut harus terlihat jelas dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien. Manajemen keperawatan yang baik diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara sistematis dan terorganisir. Manajemen keperawatan adalah pengaturan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan aktivitas keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien atau memecahkan masalahnya klien. Manajemen asuhan keperawatan adalah serangkaian proses yang dilakukan oleh praktisi keperawatan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien. Hal ini melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Mulat, T. and Hartaty, H. (2019).

Agar manajemen asuhan dapat bekerja sesuai harapan dan mencapai tujuan organisasi pemahaman tentang prinsip-prinsip manajemen sangatlah penting. Manajemen keperawatan dalam pelayanan keperawatan dibagi dua fungsi, yaitu fungsi manajemen pelayanan dan fungsi manajemen asuhan. Manajemen asuhan merupakan proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen di dalamnya. Proses manajemen asuhan keperawatan adalah pendekatan sistematis

untuk pemecahan masalah dalam pemberian asuhan keperawatan. Proses manajemen asuhan merupakan suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Kebutuhan dan masalah klien merupakan titik sentral dalam proses penyelesaian masalah. Proses manajemen asuhan tidak lepas dari *Nursing Proses* yaitu : Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan ini dapat dijadikan suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan professional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas. Proses keperawatan suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan. Manajemen asuhan keperawatan dilakukan untuk mengawasi terwujudnya kinerja perawat yang maksimal dan benar (Gillis, 1999).

Manajerc keperawatan hendaknya bertugas merencanakan, mengatur, mengarahkan dan mengawasi kualitas asuhan yang dilaksanakan oleh timnya. Melakukan audit asuhan keperawatan adalah salah satu hal penting yang dapat dilaksanakan bersama-sama dengan Komite keperawatan rumah sakit dalam rangka menjaga kualitas layanan. 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 (Craven dan Hirnle, 2003). Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan yang bermutu dibutuhkan seorang manajer keperawatan yang bertanggung jawab dan mampu melaksanakan manajemen keperawatan sehingga dapat menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

6.2 Manajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen asuhan merupakan pengkoordinasian sumber daya keperawatan dengan melaksanakan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan yang baik. Pelayanan yang bermutu harus di dukung oleh sumber daya yang tepat seperti sumber daya manusia.

Standar Asuhan Keperawatan (SAK), dan fasilitas sarana prasana. Selain itu juga harus dilaksanakan penilaian pelaksanaan asuhan keperawatan dengan memperhatikan kemajuan dan kualitas asuhan keperawatan, memperbaiki kekurangan-kelemahan, meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan perawat dan menggunakan standar untuk menilai asuhan keperawatan (Merly, 2020)

Adapun Tujuan manajemen asuhan keperawatan antara lain sebagai berikut :

1. Mengarahkan, melaksanakan seluruh kegiatan yang direncanakan,
2. Mencegah/mengatasi permasalahan manajerial
3. Pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien dengan melibatkan seluruh
4. komponen yang ada
5. Meningkatkan metode kerja keperawatan sehingga staf perawatan bekerja lebih efektif
6. 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

6.3 Nursing Proses

6.3.1 Pengkajian

Pada tahapan pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber, mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Pengkajian masuk pada proses pengumpulan data, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan pendukung lainnya. Data akan di olah dan akan menjadi data fokus. Data fokus merupakan data tentang perubahan atau respon klien

terhadap kesehatan dan masalah kesehatan dan hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan kepada klien.

6.3.2 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*. Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan di dalamnya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, edisi I, 2017)

Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yang luas, baik pada klien sakit maupun sehat. Respon-respons tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Masalah kesehatan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi sehat-sakit, sedangkan proses kehidupan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi yang terjadi selama rentang kehidupannya dimulai dari fase pembuahan hingga menjelang ajal dan meninggal yang membutuhkan diagnosis keperawatan dan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan (Christensen & Kenney, 2009; McFarland & McFarlane, 1997; Seaback, 2006).

6.3.3 Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*). sedangkan tindakan keperawatan merupakan perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi. (SIKI, edisi III, 2017).

Fase perencanaan mencakup serangkaian langkah di mana perawat dan klien menetapkan prioritas, menuliskan tujuan dan hasil yang diharapkan, dan menulis rencana tindakan untuk

mengatasi masalah klien. Jenis rencana asuhan keperawatan meliputi: intervensi mandiri, intervensi kolaboratif (saling bergantung). Praktik mandiri mencakup aspek praktik keperawatan profesional yang dilakukan secara sah oleh perawat dan tidak memerlukan pengawasan atau arahan dari profesi lain.

6.3.4 Implementasi

Saat ini perawat bertindak sesuai rencana. Selama fase ini, perawat terus mengumpulkan data, melakukan aktivitas keperawatan atau mendelegasikan aktivitas keperawatan, dan mengkonfirmasi rencana keperawatan. Selama implementasi, perawat harus mengimplementasikan hasil rencana keperawatan yang muncul dari diagnosa keperawatan. Tujuan penerapannya adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan, antara lain meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Proses implementasi harus fokus pada kebutuhan klien dan faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan aktivitas komunikasi. Praktek keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan kegiatan pasien, keluarga, dan anggota tim pelayanan kesehatan lainnya untuk memantau dan mencatat respon pasien terhadap kegiatan keperawatan yang dilakukan saat ini (Nettina, 2002).

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. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan

anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Nettina, 2002)

6.3.5 Evaluasi

Pada tahap ini, perawat mengevaluasi respon klien terhadap intervensi keperawatan dan kemudian membandingkan respon tersebut dengan standar. Standar-standar ini sering disebut sebagai “kriteria hasil”, yang mana perawat mengevaluasi sejauh mana tujuan atau hasil keperawatan telah dicapai. Selain itu, seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dicatat sebagaimana dilakukan dan dievaluasi sesuai dengan metode SOAP (*subjektif, objektif, analysis, planning*). Selain itu, terkait dengan metode SOAP, setiap kali setelah berinteraksi dengan pasien, perawat akan mengusulkan tugas atau aktivitas terkait aktivitas keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya.

Dalam manajemen asuhan keperawatan, perawat harus membuat dokumentasi tindakan yang dilakukan pada pasien secara akurat dan lengkap. Dokumentasi keperawatan yang baik berperan penting dalam komunikasi antara staf medis dan dalam rehabilitasi pasien. Namun beban kerja seorang perawat dapat mempengaruhi kualitas dokumentasi keperawatan. Oleh karena itu, perlu adanya supervisi dan monitoring yang tepat untuk menjamin terdokumentasinya asuhan keperawatan yang berkualitas, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, dan evaluasi (Arifin, H.2022).

6.4 Fungsi Manajemen dalam Kegiatan Asuhan Keperawatan

Fungsi manajemen merupakan sarana untuk mencapai maksud dan tujuan keperawatan dan pelayanan keperawatan. Rumah sakit yang baik harus didukung oleh manajemen yang baik. Fungsi manajemen akan memandu perawat mencapai tujuan yang telah ditetapkan ketika melaksanakan proses keperawatan yang terdiri dari empat unsur yaitu fungsi perencanaan (*Planning*), fungsi pengorganisasian (*Organizing*), fungsi pengarahan (*Actuating*) dan fungsi pengendalian. (*Controlling*) yang merupakan siklus yang

saling eksklusif, terkait satu sama lain. Oleh karena itu, sangat penting fungsi manajemen dijalankan secara konsisten oleh manajer bangsal untuk meningkatkan kinerja perawat sehingga menjadi tim pelayanan keperawatan yang efisien dan efektif. Asuhan keperawatan merupakan tugas pokok seorang perawat yang terkadang terabaikan karena tugas lainnya. Perlu komitmen dan konsistensi seorang perawat melakukan proses asuhan dan dijadikan dalam bekerja. Perawat akan melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Manajer memotivasi, mengarahkan dan melaksanakan audit asuhan tersebut sebagai fungsi penguatan dan menunjukkan bahwa manajer pun fokus pada proses asuhan ini.

6.4.1 Fungsi Pengorganisasian Asuhan Keperawatan

Fungsi pengorganisasian dalam layanan asuhan keperawatan fungsi ini menjalankan semua yang sudah direncanakan, berupa pembagian tugas, alat dan fasilitas yang sesuai peran dan fungsinya. Adapun pengertian sebagai berikut : struktur organisasi model penugasan keperawatan, pembagian tugas memahami serta menggunakan kekuasaan otoritas yang sesuai.

Penerapan manajemen keperawatan erat kaitannya dengan berbagai aspek fungsi manajemen keperawatan yang merupakan rangkaian fungsi yang saling berkaitan antara lain: perencanaan, pengorganisasian, penempatan staf, pengarahan dan pengendalian. Perencanaan adalah fungsi manajemen dasar. Perencanaan merupakan langkah yang sangat penting dan mendapat prioritas di antara fungsi manajemen lainnya.

Penyelenggaraan pelayanan pasien (metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan), biasa disebut dengan MPKP, adalah proses pemilihan metode yang dapat digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pelanggan. Ketua tim keperawatan berkoordinasi dengan tim menentukan pendekatan asuhan keperawatan yang telah disepakati oleh semua pihak. Metode yang dipilih dapat menggunakan pendekatan kelompok, fungsional, kasus, primer, dan modular yang sesuai dengan penempatan staf, keterampilan staf, dan karakteristik pasien. Pemilihan Metode sangat menentukan keberhasilan asuhan

keperawatan yang dilakukan. Metode dapat dipilih dan disesuaikan dengan keadaan pasien, kategori pasien dan kompetensi perawat.

Pengorganisasian adalah kumpulan atau pengaturan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi, melalui pengawasan, komunikasi dan koordinasi dengan satuan kerja lain secara vertikal/atasan dan lateral, sederajat/bawahan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Menurut Hersey dan Blanchard (1997) dalam La Monica (1998), pengorganisasian adalah kegiatan merancang tujuan dan wewenang pekerjaan individu, menentukan pekerjaan yang harus dilakukan oleh kelompok.

Organisasi pelayanan keperawatan adalah proses pengelompokan kegiatan menjadi tugas, wewenang, tanggung jawab dan kegiatan terkoordinasi yang dilakukan secara vertikal dan horizontal oleh staf keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Fungsi ini mencakup menentukan tugas apa yang harus dilakukan, siapa yang harus melaksanakannya, bagaimana tugas tersebut dikelompokkan, kepada siapa berkoordinasi, dan di mana serta kapan perawat harus mengambil keputusan. Mengenai siapa yang harus melakukan apa, analisis permintaan energi harus akurat baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor-faktor yang harus diperhatikan untuk menjawab pertanyaan siapa harus melakukan apa menurut Siagian (2007) adalah 1) menyusun klasifikasi pekerjaan, 2) menganalisis pekerjaan, 3) mendeskripsikan pekerjaan secara efektif dan efektif dalam mencapai tujuan. tujuan telah ditetapkan.

Koordinasi dalam suatu organisasi merupakan hal yang penting, baik secara vertikal maupun horizontal. Untuk menciptakan koordinasi yang harmonis dan menghindari tumpang tindih kegiatan, maka struktur harus ditetapkan dengan jelas, menggambarkan pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing pihak. Interaksi vertikal dapat terjadi antara ketua tim/perawat primer kepada kepala unit. Interaksi silang di ruang perawatan dapat terjadi antara perawat dan tim medis lainnya (dokter, ahli terapi fisik, ahli gizi, analis, dll).

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 sehari-hari
3. Menentukan penugasan yang kondusif, semua tugas dikerjakan secara sukarela dan optimal tanpa ada rasa curiga antar perawat

Prinsip dalam pengorganisasian pada proses asuhan keperawatan yang penting adalah sebagai berikut :

1. Pembagian kerja, dimana seluruh pekerjaan dialokasikan kepada seluruh karyawan.
2. Setiap pegawai mempunyai tugas yang jelas untuk melaksanakan pekerjaan tertentu.

Untuk menghindari kesalahan, manajer perawat harus memahami dengan jelas karakteristik tugas, tanggung jawab dan wewenangnya, menguraikan pekerjaan, mengembangkan proses dan menggambarkan hasil kerja.

1. Pembagian kerja, bahwa semua pekerjaan dibagi habis kepada semua staf.
2. Setiap staf memiliki tugas yang jelas untuk mengerjakan pekerjaan tertentu.

Untuk menghindari kesalahan maka manajer perawat hendaknya mengerti karakteristik tugas, tanggung jawab dan wewenang sifatnya, *job description*, pengembangan prosedur dan deskripsi hasil kerja

3. 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. Pembagian kerja dalam hal ini fokus kepada asuhan keperawatan.

4. Pendelegasian menurut ANA (2005) adalah pengalihan tanggung jawab pelaksanaan suatu tugas dari satu individu ke individu lain, sedangkan tanggung jawab tetap bergantung pada hasil. Pendelegasian tugas merupakan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab kepada pegawai untuk melakukan tindakan dalam wewenang tertentu. Pendelegasian mencakup unsur nasihat dan regenerasi yang baik dan berharga dalam mengetahui bagaimana mengelola sumber daya secara efektif dan efisien dengan kapasitas terbatas.
5. 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.

Pedelegasian dalam proses ini merupakan pendelegasian yang berhubungan dengan proses asuhan keperawatan.

6. 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 and post conference*), 3) melakukan pelaporan dan pencatatan yang teratur dan berkelanjutan, 4) membuat pembakuan formulir-formulir asuhan keperawatan yang dipakai dalam semua kegiatan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat. Pada proses ini sebaiknya menyiapkan formulir yang sudah dibakukan saat ini yaitu : SDKI, SIKI dan SLKI.
7. Manajemen waktu seringkali dimanfaatkan oleh orang-orang agar sukses dalam menjalankan suatu aktivitas. Kemampuan mengatur waktu merupakan kunci kesuksesan seseorang. Agar pengelolaan waktu Anda berhasil, Anda perlu menggunakan waktu Anda secara efektif dengan cara 1) menganalisis penggunaan waktu Anda dengan menetapkan jadwal dan kategori aktivitas, 2) meninjau setiap bagian portofolio Anda berdasarkan kebutuhan Anda pada waktu yang tersedia, 3) menentukan prioritas pekerjaan menurut urgensinya, bukan urgensinya/rutinitasnya, 4) menugaskan pekerjaan kepada bawahannya, tergantung sifat pekerjaannya. Analisis waktu dalam proses keperawatan memegang peranan penting dalam keberhasilan kriteria hasil perawatan yang ingin dicapai.

6.4.2 Fungsi Pengarahan Asuhan Keperawatan

Fungsi pengarahan merupakan fungsi yang paling fundamental dalam manajemen keperawatan karena berdampak dalam meningkatkan atau menurunkan kepuasan kerja perawat pelaksana yang pada akhirnya akan sangat berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit. Pengarahan pada proses asuhan keperawatan merupakan aktivitas manajer dalam proses mengarahkan para perawat pelaksana bagaimana cara melaksanakan proses asuhan keperawatan secara baik dan benar.

Fungsi pengarahan manajemen berfungsi menjalankan organisasi agar menjadi efektif, sehingga tercipta kondisi organisasi yang kondusif elemen yang bekerja di dalamnya menjadi fokus, menggerakkan orang-orang yang mau bekerja sama loyal. Seorang

manajer harus mampu menciptakan suasana yang harmonis, sehingga membuat karyawan bekerja tanpa ada unsur paksaan, melainkan kesadaran atas diri sendiri. Kesadaran untuk konsisten membuat asuhan keperawatan di rumah sakit itu tidaklah mudah, karena *work load* yang tinggi kadang proses asuhan ini terlupakan.

Sistem asuhan keperawatan profesional adalah suatu kerangka kerja yang mendefinisikan 4 unsur, yakni standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan asuhan keperawatan profesional (Mark., Salyer;Wan, 2003 & Nursalam, 2011). Pemberian layanan kesehatan yang optimal dapat di pengaruhi fungsi pengarahan, karena fungsi pengarahan merupakan suatu proses penerapan perencanaan manajemen untuk mencapai tujuan perawatan (Swansburg, 1999).

Pengarahan yang baik dapat menciptakan kerjasama yang efektif dan efisien antara staf. Pengarahan juga berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf menimbulkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja sehingga menjamin keselamatan pasien dan perawat (Munandar, 2006). Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh manajer antara lain memberikan motivasi, membina komunikasi, menangani konflik, memfasilitasi kerjasama dan negosiasi (Marquis, B.L & Huston, 2010).

Fungsi manajemen yang baik cenderung menjamin terlaksananya asuhan keperawatan dengan baik (Warsito.B.E, 2006). Seringkali terdapat hambatan dalam kepemimpinan karena motivatornya adalah manusia yang mempunyai keinginan berbeda-beda, sikap, dan perilaku pribadi tertentu. Oleh karena itu, sangat penting bagi pimpinan untuk meningkatkan motivasi dan sikap kerja bawahan. Salah satu cara untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan meningkatkan kapasitas dan efisiensi kerja perawat melalui fungsi pengarahan atau koordinasi dari ketua tim hingga perawat dalam bentuk kegiatan menciptakan lingkungan kerja, dinamika, komunikasi, penugasan yang efektif, supervisi serta

bimbingan perawat yang bertanggung jawab terhadap perawat pelaksana.

Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi mutu pelayanan medis, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra fasilitas pelayanan medis seperti rumah sakit. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi terbesar, yang berada di garda depan dan paling dekat dengan penderitaan, kesakitan dan kesengsaraan orang lain yang dialami masyarakat. Salah satu indikator mutu pelayanan keperawatan adalah apakah pelayanan keperawatan yang diberikan memuaskan pasien (Nursalam, 2011).

Mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderitaan orang lain, kesakitan, kesengsaraan yang dialami masyarakat. Salah satu indikator dari mutu pelayanan keperawatan yaitu apakah pelayanan keperawatan yang diberikan memuaskan pasien atau tidak (Nursalam, 2011).

Dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, supervisi klinis berjenjang juga dapat dilakukan. Supervisi klinis berjenjang dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman dan sesuai standar. Selain itu, implementasi metode asuhan keperawatan primer juga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan (Sukei N.2021)

Tujuan Pengarahan antara lain :

1. Menciptakan kerja sama yang lebih efisien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. 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.

2. Mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
Supervisi 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 pelaksanaan asuhan keperawatan.
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 adalah kunci sukses dalam memberikan motivasi kerja dan meningkatkan prestasi kerja perawat pelaksana
5. Pengarahan bertujuan membuat asuhan keperawatan berkembang lebih dinamis. Pengarahan yang dilakukan oleh manajer akan menjadi hal yang bermanfaat bagi semua perawat sehingga akan mempermudah semua perawat untuk mengembangkan diri sehingga organisasi berkembang lebih dinamis. Berkembang dalam proses meningkatkan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas, mengikuti perkembangan zaman.

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

1. Kepemimpinan
2. Motivasi
3. Komunikasi

6.4.3 Fungsi Pengendalian Pengawasan Asuhan Keperawatan

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.

Pengendalian dalam manajemen asuhan keperawatan merupakan 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.

Prinsip pengawasan yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan dan pengembangan fungsi pengawasan asuhan keperawatan antara lain :

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 secara profesional.

6.4.4 Audit Asuhan Keperawatan

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.

1. Audit struktur

Audit yang berfokus pada sumber daya manusia, lingkungan layanan kesehatan (termasuk fasilitas, peralatan, organisasi, kebijakan, prosedur, standar, SOP, dan rekam medis); serta pelanggan (internal dan eksternal). Standar dan matrik diukur menggunakan daftar periksa.

2. Audit Proses

Merupakan ukuran kinerja pelayanan keperawatan untuk menentukan apakah standar keperawatan telah tercapai. Penilaian dapat bersifat retrospektif, bersamaan, atau ditinjau oleh rekan sejawat. Retrospektif merupakan audit yang meliputi peninjauan dokumentasi praktik keperawatan dengan peninjauan dokumentasi keperawatan. Perawat mengamati saat kegiatan keperawatan berlangsung. Tinjauan sejawat adalah umpan balik dari anggota tim lain mengenai kinerja kegiatan.

3. Audit Hasil

Ini adalah pemeriksaan produk kerja yang dapat berupa laporan pasien, laporan sumber daya manusia, atau kualitas layanan. Kondisi pasien mungkin termasuk keberhasilan dan kepuasan yang dirasakan oleh pasien. Kondisi SDM dapat mencakup efisiensi dan efektivitas serta kepuasan. Indikator mutu umum dapat mencakup BOR, aLOS, TOI, angka infeksi yang didapat di rumah sakit (HA'is) dan angka keterbelakangan.

6.4.5 Kendala Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan antara lain :

1. **Motivasi**

Ini merupakan dukungan orang lain, baik manajer, teman, kolega, yang dapat membantu menyelesaikan pekerjaan secara maksimal dan mengurangi tingkat stres. Motivasi tidak hanya datang dari dukungan seseorang tetapi bisa juga bersifat ekonomi atau lingkungan (Armaneh, 2017).

Kepemimpinan dalam keperawatan merupakan faktor penting karena mempengaruhi kinerja perawat sebagai pemimpin dalam merencanakan, menginformasikan, membuat dan mengevaluasi berbagai keputusan yang diambil. Kepemimpinan dapat memotivasi perawat untuk bekerja dengan penuh semangat untuk mencapai hasil yang diinginkan (Robbins, 2009).

2. **Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana sangat berpengaruh pada pelayanan keperawatan. Tersedianya kelengkapan alat dokumentasi asuhan keperawatan berpengaruh besar dalam mendukung kinerja perawat dalam mewujudkan asuhan keperawatan. Sarana prasarana yang memudahkan perawat dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan sangat membantu meringankan beban kerja perawat.

3. **Pengetahuan Perawat**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam pelaksanaan proses keperawatan, karena tanpa adanya informasi yang jelas tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan maka hasilnya akan kurang optimal dan kurang berkualitas. Kurangnya pengetahuan di kalangan perawat juga menghambat pelaksanaan pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, penting bagi manajer untuk memperluas pengetahuan perawat untuk membantu mereka lebih memahami arti sebenarnya dari proses keperawatan ((Diniz, Cavalcante, Otoni, & Mata, 2015).

4. Kerja sama Team (*Team Work*)

Kerja sama tim sangat mempengaruhi suatu pekerjaan. Tim biasanya di pimpin oleh seorang perawat profesional dan terdiri dari beberapa anggota. Tim ini bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang terkoordinasi kepada sekelompok klien (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Perawat tidak dapat bekerja sendiri, sehingga ketika membuat asuhan keperawatan harus berkesinambungan. Tim harus berkomitmen dan bekerja sama untuk mencapai tujuan asuhan bersama-sama. Apabila tim tidak dapat berkoordinasi dan berkolaborasi dengan baik maka dapat dipastikan asuhan keperawatan juga tidak akan berjalan dengan baik.

Dalam keseluruhan, manajemen asuhan keperawatan melibatkan berbagai faktor seperti kompetensi pemimpin, beban kerja perawat, supervisi, dan implementasi metode asuhan keperawatan (MPKP). Semua faktor ini berkontribusi pada pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas dan meningkatkan kepuasan pasien serta kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gillies, DA., 1999. *Nursing Manajemen: A System Approach*, Philadelphia: WB Saunders
- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Ar-Ruzz Media: YogyakartaCompany.
- Merly Jayanti Pardede, dkk (Mei 2020), article “Analisis Implementasi Manajemen Asuhan Keperawatan”,<http://issn.pdii.lipi.go.id/issn.cgi.daftar&1504775777>, MPPKI,Vol.3. No. 1
- Hayebaka R. Gambaran Fungsi Manajerial pada Pemberian Asuhan Keperawatan dengan Metode Tim di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. 2017
- Zulkarnain. 2018. article “ Fungsi Pengarahan Kepala Ruangan Dapat Memberikan Dampak Pada Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan” <https://gustinerz.com/tulisanmu>.
- Sri mugianti. 2016. *Manajemen Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan*, Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan
- Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi I, Cetakan III (Revisi), Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sukesi, N. 2021. Pelatihan penerapan buku sdr, slki dan siki pada perawat di charlie hospital. Jurnal Pengabdian4(2149).<https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i2.46425>
- Orienti, T., Indrachyani, A., & Rayatin, L. 2019. Analisis situasi dan optimalisasi pelaksanaan metode asuhan keperawatan primer di rs anak dan bunda di jakarta.Link, 15(2), 8-16. <https://doi.org/10.31983/link.v15i2.4790>

BAB 7

TEORI PERUBAHAN DALAM MANAJEMEN

Oleh Awatiful Azza

7.1 Definisi Perubahan Dalam Manajemen

Perubahan dapat terjadi setiap saat, dan merupakan proses yang dinamik serta tidak dapat dielakkan. Berubah berarti beranjak dari keadaan semula. Tanpa berubah tidak ada pertumbuhan dan tidak ada dorongan untuk menjadi lebih baik. Beberapa dampak yang dapat terjadi dari berubah adalah ketakutan, kebingungan, kegagalan serta kegembiraan (Hossain, 2020).

Setiap orang dapat memberikan perubahan pada orang lain. Merubah orang lain dapat bersifat implisit dan eksplisit atau bersifat tertutup dan terbuka. Kondisi ini penting khususnya dalam kepemimpinan dan manajemen. Pemimpin secara langsung mencoba menggerakkkan sistem dari satu titik ke titik lainnya untuk memecahkan masalah. Maka secara konstan pemimpin mengembangkan strategi untuk merubah orang lain dan memecahkan masalah (Rajnoha, et al., 2015).

Perubahan dapat dijabarkan dengan beberapa cara, termasuk perubahan yang direncanakan atau yang tidak direncanakan. Perubahan yang tidak direncanakan adalah perubahan yang terjadi tanpa adanya persiapan, sebaliknya perubahan yang direncanakan adalah perubahan yang direncanakan dan dipikirkan sebelumnya, terjadinya dalam waktu yang lama, dan memiliki tujuan yang jelas. Perubahan terencana lebih mudah dikelola daripada perubahan yang terjadi pada perkembangan manusia atau tanpa persiapan, karena suatu ancaman.

Perubahan adalah proses dinamis yang terjadi pada tingkah laku dan fungsi seseorang, keluarga, kelompok atau komunitas. Berubah adalah kegiatan atau proses yang membuat sesuatu atau seseorang berbeda dengan keadaan sebelumnya

Beberapa definisi/makna Praktis perubahan adalah:

1. Tumbuh/ pertumbuhan
2. Kembang/ perkembangan/ berkembang
3. Gerak/ pergerakan/ bergerak
4. Transformasi/ peralihan/ beralih
5. Pembaharuan/ inovasi/ modernisasi
6. Hidup.

Sifat perubahan meliputi:

1. Perubahan Spontan:
sebagai respon terhadap kejadian alamiah yang terkontrol, Perubahan yang akan terjadi tidak dapat diramalkan sebelumnya.
2. Perubahan pada perkembangan
Perkembangan/ kemajuan yang terjadi pada individu, kelompok dan organisasi dalam pertumbuhan dan perkembangan.
3. Perubahan yang direncanakan
Sebagai upaya yang bertujuan untuk mencapai tingkat yang lebih baik, dapat dikontrol

Perubahan secara umum menurut Stephen Robbins dalam *Organizational behavior* (Hossain, 2020), adalah membuat sesuatu terjadi. Dalam organisasi, perubahan dapat terjadi dalam lingkup yang kecil, tentang sesuatu yang kecil, dan perubahan yang kecil-kecil ini terjadi secara terus menerus.

7.2 Konsep perubahan dalam manajemen

Perubahan dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan tidak mengenal waktu, serta tempat. Siapapun pasti akan memiliki kesempatan untuk berubah. Menurut Sullivan (2012) *change* atau berubah merupakan sebuah proses membuat sesuatu berbeda dari sebelumnya. Tanpa adanya perubahan maka tidak akan ada pertumbuhan dan dorongan. Setiap orang dapat merubah dirinya sendiri maupun memberikan perubahan pada orang lain. Kenyataan ini penting terutama dalam kepemimpinan dan manajemen. Pemimpin secara terus-menerus mencoba menggerakkan sistem

dari satu titik ke titik lainnya untuk memecahkan masalah. Maka seorang pemimpin secara terus-menerus harus dapat mengembangkan strategi untuk merubah orang lain dan memecahkan suatu masalah (Mildred Golden Pryor et al., 2008).

Menurut Balogun dan Hailey dalam bukunya yang berjudul *Exploring Strategic Change* (2004) merumuskan suatu model dalam bentuk kaledoskop perubahan yang merupakan fitur fitur atau aspek kontekstual yang perlu dipertimbangkan dalam memutuskan suatu perubahan, yaitu:

1. *Time*:
Seberapa cepat perubahan diperlukan?
Apakah organisasi dalam keadaan krisis?
Apakah itu terkait dengan pengembangan strategi jangka panjang?
2. *Scope*:
Tingkatan perubahan yang seperti apa yang dibutuhkan?
Penyesuaian atau transformasi?
Apakah perubahan mempengaruhi seluruh organisasi atau hanya sebagian?
3. *Preservation*:
Aset, karakteristik, praktik organisasi apa yang perlu tetap dijaga dan dilindungi selama perubahan
4. *Diversity*:
Apakah staf dan profesional dan divisi dalam organisasi bersifat homogen atau lebih beragam dalam hal nilai nilai, norma, dan perilaku?
5. *Capability*:
Bagaimana tingkatan kemampuan organisasi, manajerial, dan personal untuk melaksanakan perubahan?
6. *Capacity*:
Seberapa besar sumber daya yang mampu diinvestasikan oleh organisasi dalam perubahan yang diajukan terutama dalam hal keuangan, SDM, dan waktu.
7. *Readiness for Change*:
Seberapa siap anggota organisasi dalam melakukan perubahan? Apakah mereka menyadari akan kebutuhan

perubahan dan termotivasi untuk melaksanakan perubahan?

8. *Power*:

Apakah kekuasaan diberikan dalam organisasi. Seberapa besar kebebasan hak dalam memilih yang dibutuhkan oleh unit untuk berubah, dan yang dimiliki oleh pimpinan perubahan?

Faktor Pendorong Perubahan :

1. Lingkungan Eksternal:

Tingkat persaingan, politik, ekonomi, kekuatan global, demografik, sosial, teknologi, konsumen

2. Lingkungan Internal:

siklus kehidupan produk, pergantian pimpinan, ketersediaan sumber daya internal, konflik.

Konsep Berubah Dalam Keperawatan (Tahap-Tahap Dalam Perubahan). Secara umum tahap tahap perubahan akan meliputi tiga tahap: persiapan, penerimaan, dan komitmen. Pada tahap persiapan dilakukan berbagai kontak melalui ceramah, pertemuan, maupun komunikasi tertulis. Tujuannya agar tercapai kesadaran akan pentingnya perubahan (*change awareness*). Ketidakjelasan tentang pentingnya perubahan akan menjadi penghambat upaya-upaya dalam pembentukan komitmen. Sebaliknya kejelasan akan menimbulkan pemahaman yang baik terhadap pentingnya perubahan, yang mendukung upaya-upaya dalam pembentukan komitmen. Dalam penerimaan, pemahaman yang terbentuk akan bermuara ke dalam dua kutub, yaitu persepsi yang positif di satu sisi atau persepsi negatif di sisi yang lain. Persepsi yang negatif akan melahirkan keputusan untuk tidak mendukung perubahan, sebaliknya persepsi positif yang melahirkan keputusan untuk memulai perubahan dan merupakan suatu bentuk komitmen untuk berubah.

Tahap komitmen melalui beberapa langkah yaitu instalasi, adopsi, instusionalisasi, dan internalisasi. Langkah instalasi merupakan periode percobaan terhadap perubahan yang merupakan *preliminary testing* terdapat dua konsekuensi dari

langkah ini. Konsekuensi pertama, perubahan dapat diadopsi untuk pengujian jangka panjang. Kedua, perubahan gugur setelah implementasi pendahuluan yang mungkin disebabkan oleh masalah ekonomi-finansial-politik, perubahan dalam tujuan strategis, dan tingginya vested interest. Sebagai gambaran dalam merubah profesi keperawatan kearah yang lebih profesional, ada beberapa teori perubahan yang dapat dipelajari.

7.3 Teori yang mendasari Perubahan



Gambar 7.1. Teori manajemen perubahan terbaik 2022
(Mildred Golden Pryor et al., 2008)

Model manajemen perubahan memberikan pendekatan strategis terhadap perubahan organisasi, yang terdiri dari metodologi, konsep, dan teori untuk mengimplementasikan perubahan. Kerangka kerja manajemen perubahan akan membantu mengatasi hambatan umum dan menghindari jebakan yang dialami suatu organisasi (Mildred Golden Pryor et al., 2008).

Model manajemen perubahan mengandalkan psikologi, dinamika sosial, dan disiplin bisnis untuk membantu praktisi perubahan mengatasi isu-isu inti manajemen perubahan. Terdapat model perubahan untuk memenuhi tujuan setiap organisasi yaitu: menerima karyawan baru, memperbarui atau mengganti proses internal, atau menerapkan teknologi baru.

Teori-Teori Perubahan Menurut Para Ahli (Phillips & Klein, 2023):

1. Teori Kurt Lewin (1951)

Teori Lewin menjelaskan bahwa seseorang yang akan mengadakan suatu perubahan harus memiliki konsep tentang perubahan agar proses perubahan tersebut terarah dan mencapai tujuan yang ada. Lewin menyimpulkan bahwa kekuatan tekanan (*driving forces*) akan berhadapan dengan penolakan (*resistences*) untuk berubah. Berikut ini 3 tahapan mengelola perubahan menurut Lewin, yaitu:

a. Tahap *Un-Freezing*

Suatu masalah biasanya muncul akibat adanya ketidakseimbangan dalam sistem. Motivasi yang kuat untuk beranjak dari keadaan semula dan berubahnya keseimbangan yang ada, memiliki keinginan untuk berubah dan berupaya untuk berubah, mempersiapkan diri, dan siap untuk berubah atau melakukan perubahan. Pada tahap ini tugas seorang perawat adalah mengidentifikasi masalah dan memilih jalan keluar terbaik.

b. Tahap *Movement*

Movement berarti bergerak, yaitu bergerak menuju keadaan yang baru atau tahap perkembangan baru karena memiliki cukup informasi serta sikap dan kemampuan untuk berubah, memahami masalah yang dihadapi, mengetahui langkah-langkah penyelesaian yang harus dilakukan, dan kemudian melakukan langkah nyata untuk berubah dalam mencapai tingkat atau tahap baru.

Pada tahapan ini perawat bertugas untuk mengumpulkan informasi dan mencari dukungan dari orang-orang yang dapat membantu memecahkan masalah.

c. Tahap *Re-Freezing*

Tahap *re-freezing* atau disebut juga tahap pembekuan, di tahap ini motivasi telah mencapai tahap baru atau mencapai keseimbangan baru. Tahap baru yang sudah dicapai harus dijaga agar tidak mengalami kemunduran atau bergerak mundur pada tahap perkembangan semula. Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya untuk mendapatkan umpan balik dan kritik yang konstruktif

dalam upaya pembinaan (*reinforcement*) yang terus menerus dan berkelanjutan.

Setelah memperoleh dukungan dan alternatif pemecahan masalah, perubahan kemudian diintegrasikan dan distabilkan menjadi bagian dari sistem nilai yang dianut. Perawat yang bertugas sebagai agen perubahan (*change agent*) yang mengatasi orang-orang yang masih menghambat perubahan.

2. Model Perubahan 8 Langkah Kotter

John Kotter adalah otoritas terkemuka di industri manajemen perubahan. Kerangka manajemen perubahannya dirancang secara eksplisit seputar perubahan organisasi. Model ini terdiri dari 8 langkah:

- a. Ciptakan rasa urgensi
- b. Membangun koalisi pemandu
- c. Membentuk visi dan inisiatif strategis
- d. Daftarkan pasukan sukarelawan
- e. Aktifkan tindakan dengan menghilangkan hambatan
- f. Menghasilkan kemenangan jangka pendek
- g. Mempertahankan akselerasi
- h. Perubahan institusi

Model manajemen perubahan ini berguna bagi mereka yang menginginkan lebih dari sekedar teori. Ini memberikan daftar periksa langkah demi langkah untuk memaksimalkan kesuksesan. Langkah pertama, menciptakan rasa urgensi, menjawab kebutuhan akan perubahan sejak awal transformasi.

Model Kotter bekerja sangat baik untuk perubahan skala besar, bekerja sama dengan struktur organisasi. Satu-satunya kelemahan adalah model ini lebih berfokus pada strategi daripada karyawan. Umpan balik adalah elemen penting dari perubahan. Mendengarkan suara karyawan dan menindaklanjuti umpan balik sangat penting untuk menghindari frustrasi dan penolakan karyawan. Pertimbangkan untuk memasang model Kotter dengan

model perubahan lainnya untuk mendapatkan manfaat maksimal.

3. Model Manajemen Perubahan ADKAR Prosci

Kerangka kerja manajemen perubahan ADKAR adalah teori lain yang dirancang sebagai peta jalan dan rencana pelaksanaan. Seperti teori Kotter, model manajemen perubahan ini menggabungkan penerapan teoritis dan praktis.

Model ADKAR terdiri dari 5 tahapan :

- a. Kesadaran akan perlunya perubahan
- b. Keinginan untuk mendukung perubahan
- c. Pengetahuan tentang cara berubah
- d. Kemampuan untuk menunjukkan keterampilan dan perilaku
- e. Penguatan untuk membuat perubahan bertahan

Model perubahan ADKAR adalah model favorit di antara organisasi-organisasi yang berpusat pada masyarakat. Ini memprioritaskan sistem yang mendukung karyawan sepanjang program perubahan. Dengan meningkatkan kesadaran akan perlunya perubahan, akan mendorong partisipasi semua orang. Karyawan perlu melihat bagaimana mereka mendapatkan manfaat dari perubahan dan mengapa mereka harus secara aktif bekerja sama dengan perusahaan untuk meningkatkan transisi tersebut.

Metode ini menghubungkan tujuan pengetahuan dan kemampuan untuk mencapai perubahan jangka panjang. Model ADKAR berfokus pada mencapai perubahan terlebih dahulu, kemudian melatih karyawan untuk menghadapi transformasi secara langsung. Kerangka kerja ini sangat bagus untuk mengatasi penolakan karyawan.

4. Kurva Perubahan Kübler-Ross

Kurva Perubahan Kübler-Ross terkenal mengambil inspirasi dari lima tahap kesedihan, yang awalnya didefinisikan oleh Elisabeth Kübler-Ross. Model perubahan mengakui bahwa orang bereaksi secara emosional terhadap perubahan. Para

pemimpin bisnis sering kali melakukan pendekatan terhadap perubahan secara logis dan mengabaikan emosi.

Model perubahan Kübler-Ross terdiri dari lima tahap kesedihan:

- a. Penyangkalan
- b. Amarah
- c. Tawar-menawar
- d. Depresi
- e. Penerimaan

Karyawan mengalami tahapan-tahapan ini secara tidak berurutan, bahkan terkadang mengalami emosi yang sama berkali-kali sepanjang proses tersebut. Dari semua model manajemen perubahan, Kurva Perubahan Kübler-Ross memerlukan pendekatan yang paling berempati. Tanpa komunikasi dan empati, karyawan merasa tersisih dari transformasi.

5. Model Transisi Jembatan

Model transisi Bridges mengambil pendekatan pribadi terhadap perubahan. Laporan ini meminta para pemimpin untuk mempertimbangkan bagaimana perubahan berdampak pada masyarakat, dan mengingatkan para pemimpin bahwa rasa frustrasi adalah bagian alami dari perubahan. Model perubahan Bridges membagi perjalanan perubahan menjadi tiga tahap.

a. Mengakhiri, kehilangan, dan melepaskan

Tahap pertama melibatkan pelepasan cara-cara kerja yang biasa. Proses ini rumit dan menimbulkan banyak perlawanan. Seperti yang disarankan oleh model Bridges, meminta karyawan untuk mencapai zona netral lebih mudah.

b. Zona netral

Bayangkan zona netral sebagai batu loncatan antara cara kerja lama dan proses serta sistem baru. Ini adalah tempat yang aman di mana karyawan dapat merasakan status quo yang baru. Ini membantu mereka melepaskan metode lama secara bertahap.

c. Awal yang baru

Awal yang baru mewakili sebuah familiar baru. Karyawan merasa lebih nyaman menggunakan sistem, alur kerja, dan proses baru.

Model Bridges Transition kurang strategis dan lebih berbasis perasaan, yang disukai banyak organisasi. Pendekatan personal ini menghubungkan karyawan dan manajemen, memungkinkan mereka untuk bersama-sama mengatasi transformasi. Ini menjamin transisi yang lebih lancar dari yang lama ke yang baru.

6. Teori Lippit (1973)

Teori ini merupakan perkembangan dari teori Lewin. Lippit mendefinisikan perubahan sebagai sesuatu yang direncanakan atau tidak direncanakan terhadap status “quo” dalam individu, situasi atau proses, dan dalam perencanaan perubahan yang diharapkan, disusun oleh individu, kelompok, organisasi, atau sistem sosial yang mempengaruhi secara langsung tentang status quo, organisasi lain atau situasi lain. Teori ini merupakan perkembangan dari teori Lewin. Lippit mengungkapkan ada 7 hal yang harus diperhatikan seorang manajer dalam sebuah perubahan, yaitu:

a. Tahap 1: Mendiagnosis Masalah

Pada tahap ini dilakukannya identifikasi terhadap semua faktor yang mendukung atau menghambat terjadinya perubahan. Setiap individu yang terlibat dalam perubahan harus membuka diri dan menghindari keputusan sebelum semua fakta dapat dikumpulkan. Semakin banyak informasi tentang perubahan yang dimiliki seorang manajer, maka semakin akurat data yang dapat diidentifikasi sebagai masalah.

b. Tahap 2: Mengkaji Motivasi dan Kemampuan Untuk Berubah

Pada tahap ini semua individu yang terlibat dalam perubahan dan lingkungan yang tersedia harus dikaji, baik itu kemampuan, hambatan yang mungkin timbul, dan dukungan yang diberikan. Mengingat kebanyakan

dari praktik keperawatan berada dalam suatu organisasi/instansi, maka struktur organisasi/instansi tersebut harus dikaji apakah peraturan, kebijakan, budaya organisasi, dan individu yang terlibat akan membantu proses perubahan atau justru menghambatnya. Fokus dari tahap ini adalah mencari pemecahan masalah/jalan keluar.

c. Tahap 3: Mengkaji Motivasi dan Sumber-Sumber Agen Berubah

Pada tahap ini, manajer memerlukan suatu komitmen dan motivasi dalam proses perubahan. Pandangan seorang manajer tentang perubahan harus dapat diterima oleh staf dan dapat dipercaya. Selain itu, kemampuan seorang manajer dalam menunjukkan motivasi yang tinggi dan keseriusan dalam pelaksanaan perubahan dengan mendengar masukan dari staf dan mencari solusi yang terbaik sangat membantu perubahan tersebut. Fokus dari tahap ini adalah mencari dukungan baik internal maupun eksternal atau secara interpersonal, organisasional maupun berdasarkan pengalaman.

d. Tahap 4: Menyeleksi Objektif Akhir Perubahan Progresif

Pada tahap ini perubahan harus sudah disusun sebagai suatu kegiatan yang dibuat secara detail, kerangka waktu, batas waktu terakhir ditentukan, tanggung jawab ditugaskan, dan kepada siapa perubahan akan berdampak. Oleh karena itu diperlukan suatu target waktu dan perlu dilakukan uji coba sebelum menentukan efektivitas perubahan. Fokus dari tahap ini adalah menyusun semua hasil yang di dapat untuk membuat perencanaan.

e. Tahap 5: Memilih Peran yang Sesuai Untuk Agen Berubah

Pada tahap ini diperlukan adanya pemilihan seorang pemimpin/manajer yang ahli dan sesuai dengan bidangnya. Manajer tersebut akan memberikan masukan

dan solusi yang terbaik dalam perubahan serta berperan sebagai seorang “mentor yang baik”. Suatu perubahan akan berjalan dengan baik apabila terdapat pemahaman yang sama antara manajer dan staf, serta memiliki kemampuan dalam melaksanakan perubahan tersebut.

f. Tahap 6: Mempertahankan Perubahan

Perubahan yang diperluas akan membutuhkan struktur kekuatan untuk mempertahankannya. Jika perubahan itu sudah dilaksanakan, maka harus dapat dipertahankan dengan komitmen yang ada. Komunikasi harus terbuka dan terus diinformasikan supaya setiap pertanyaan yang masuk dan permasalahan yang terjadi dapat diambil solusi yang terbaik oleh kedua belah pihak.

g. Tahap 7: Mengakhiri Hubungan Saling Membantu

Pada tahap ini perawat yang berperan sebagai agen perubahan mulai mengundurkan diri dengan harapan individu atau situasi yang diubah sudah dapat mandiri. Selama proses ini, maka harus selalu diikuti oleh perencanaan yang berkelanjutan dari seorang manajer. Hal ini harus dilakukan secara bertahap agar individu yang terlibat mempunyai peningkatan tanggung jawab dan dapat mempertahankan perubahan yang telah terjadi. Manajer harus selalu bersedia menjadi konsultan dan secara aktif terlibat dalam perubahan.

7. Teori Havelock (1973)

Teori Havelock merupakan teori hasil modifikasi dari teori Lewin. Dalam teori ini Havelock menekankan perencanaan yang akan mempengaruhi perubahan.

Ada 6 tahap perubahan menurut Havelock, yaitu:

- a. Membangun suatu hubungan
- b. Mendiagnosis masalah
- c. Mendapatkan sumber-sumber yang berhubungan
- d. Memilih jalan keluar
- e. Meningkatkan penerimaan
- f. Stabilisasi dan perbaikan diri sendiri

8. Teori Rogers (2003)

Teori Rogers merupakan teori yang dikembangkan dari teori Lewin. Dalam teorinya Rogers menjelaskan tentang tiga tahap perubahan dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlibat dalam perubahan dan lingkungan tempat perubahan tersebut dilakukan.

Ada 5 langkah dalam mengelola perubahan menurut Rogers atau yang sering disingkat dengan AIEETA (*Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adaptation*), meliputi:

Perubahan harus mempunyai keuntungan yang berhubungan menjadi lebih baik dari metode yang sudah ada. Perubahan harus sesuai dengan nilai-nilai yang ada. Kompleksitas yaitu ide-ide yang lebih kompleks bisa saja lebih baik dari ide yang sederhana asalkan lebih mudah untuk dilaksanakan.

9. Teori Reddin

Menurut Reddin ada 4 hal yang harus dilakukan seorang manajer sebelum melakukan perubahan, meliputi:

- a. Ada perubahan yang akan dilakukan.
- b. Apa keputusan yang dibuat?, dan mengapa keputusan itu dibuat?
- c. Bagaimana keputusan itu akan diimplementasikan?
- d. Bagaimana kelanjutan implementasi itu?

10. Teori Spradley

Teori Spradley juga merupakan teori yang dikembangkan dari teori Lewin. Dalam teorinya, Spradley menegaskan bahwa perubahan terencana harus secara konstan dipantau untuk mengembangkan hubungan yang bermanfaat antara agen perubahan dan sistem perubahan.

Ada 8 langkah dasar menurut Spradley, antara lain:

- a. Mengenali gejala
- b. Mendiagnosis masalah
- c. Menganalisa masalah
- d. Memilih perubahan
- e. Merencanakan perubahan
- f. Melaksanakan perubahan

- g. Mengevaluasi perubahan
- h. Menstabilkan perubahan

7.4 Tahap terjadinya perubahan

Motivasi dalam perubahan timbul karena tuntutan kebutuhan dasar manusia, yang terdiri (Harigopal, 2006):

1. Kebutuhan fisiologis (makan, minum, tidur, oksigen dll) berdasarkan kebutuhan tersebut maka manusia akan selalu ingin mempertahankan hidupnya dengan jalan memenuhinya atau mengadakan perubahan.
2. Kebutuhan keamanan. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan manusia agar mendapatkan jaminan keamanan atau perlindungan dari berbagai ancaman bahaya yang ada.
3. Kebutuhan social. Kebutuhan ini mutlak diperlukan karena manusia tidak akan dapat hidup sendiri tanpa bantuan dari orang lain.
4. Kebutuhan penghargaan dan dihargai. Setiap manusia selalu ingin mendapatkan penghargaan dimata masyarakat akan prestasi, status, dan lain-lain. Untuk itu manusia akan termotivasi untuk mengadakan perubahan.
5. Kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan perwujudan diri agar di akui masyarakat akan kemampuannya dan potensi yang dimiliki.
6. Kebutuhan interpersonal yang meliputi kebutuhan untuk berkumpul bersama untuk melakukan control dalam mendapatkan pengaruh dari lingkungan

Tingkatan dalam perubahan terdiri dari:

1. Pengetahuan
Merupakan perubahan yang paling mudah dibuat karena bisa merupakan akibat dari membaca buku, atau mendengarkan dosen. Sedangkan perubahan.
2. Sikap.
Biasanya digerakkan oleh emosi dengan cara yang positif dan atau negatif.. Karenanya perubahan sikap akan lebih sulit dibandingkan dengan perubahan pengetahuan.

3. Perilaku individu.

Misalnya seorang manajer mungkin saja mengetahui dan mengerti bahwa keperawatan primer jauh lebih baik dibandingkan beberapa model asuhan keperawatan lainnya, tetapi tetap tidak menerapkannya dalam perilakunya karena berbagai alasan, misalnya merasa tidak nyaman dengan perilaku tersebut

4. Perilaku kelompok

merupakan tahap yang paling sulit untuk diubah karena melibatkan banyak orang. Disamping kita harus merubah banyak orang, kita juga harus mencoba mengubah kebiasaan adat istiadat, dan tradisi juga sangat sulit . Bila ditinjau dari sikap yang mungkin muncul maka perubahan bisa dilihat dari dua sudut pandang yaitu perubahan partisipatif dan perubahan yang diarahkan.

Perencanaan dan pelaksanaan berubah

Proses merencanakan dan mengimplementasikan perubahan dapat diperhatikan dari 7 (tujuh) pertanyaan yang harus dijawab meliputi:

1. Apa ?

Apa masalah yang spesifik dan perubahan apa yang direncanakan

2. Mengapa ?

Mengapa perubahan tersebut diperlukan ? Apakah situasi yang baru akan lebih baik ? Apa yang dirubah ? Apa yang di dapat ?

3. Siapa ?

Siapa yang akan terlibat dan siapa yang menjadi sasaran / target perubahan ?

4. Bagaimana ?

Bagaimana perubahan tersebut dilaksanakan ?

5. Kapan ?

Rencanakan waktu perencanaan dan pelaksanaannya

6. Dimana ?

Dimana perubahan tersebut akan dilaksanakan ?

7. Mungkinkah ?

Mungkinkah perubahan tersebut dapat dilaksanakan ?
Apakah sumber-sumber yang ada mendukung atau menolak?

Strategi yang digunakan untuk berubah

Ada beberapa strategi untuk memecahkan masalah-masalah dalam perubahan diantaranya:

1. Strategi rasional empiric

Strategi ini didasarkan karena manusia sebagai komponen dalam perubahan memiliki sifat rasional untuk kepentingan diri dalam berperilaku. Strategi ini juga dilakukan pada penempatan sasaran yang sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang di miliki sehingga semua perubahan akan menjadi efektif dan efisien, selain itu juga menggunakan system analisis dalam pemecahan masalah yang ada.

2. Strategi redukatif normative

Strategi ini dilaksanakan berdasarkan standar normal yang diadakan di masyarakat dan dilaksanakan dengan cara melibatkan individu, kelompok atau masyarakat dan proses penyusunan rancangan untuk perubahan.

3. Strategi paksaan/kekuatan

Dikatakan strategi paksaan/kekuatan karena adanya penggunaan kekuatan atau kekuasaan yang dilaksanakan secara paksa dengan menggunakan kekuatan moral dan politik.

Model perubahan

1. Model penelitian dan pengembangan

Model ini didasarkan atas penelitian dan perencanaan dalam pengembangan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Model ini dapat dilakukan dengan cara identifikasi atas perubahan yang di lakukan, menjabarkan, atau mengembangkan komponen yang akan dilakukan dalam perubahan. Menyiapkan perubahan dan melakukan desiminasi kepada masyarakat tentang hal-hal yang akan dilakukan dalam perubahan.

2. Model interaksi social.

Model ini menggunakan langkah-langkah seperti pada teori Roger di antaranya , menyadari akan perubahan, adanya minat dalam perubahan, melakukan evaluasi tentang hal-hal yang akan dilakukan dalam perubahan, melakukan uji coba sesuatu hal yang akan dilakukan perubahan serta menerima perubahan.

3. Model penyelesaian masalah

Model ini menekankan pada penyelesaian masalah dengan menggunakan langkah mengidentifikasi kebutuhan yang menjadi masalah, mendiagnosis masalah, menemukan cara penyelesaian masalah yang akan di gunakan, melakukan uji coba, dan melakukan evaluasi dari hasil uji coba untuk digunakan dalam perubahan.

Hambatan dalam perubahan

Perubahan tidak selalu mudah untuk dilaksanakan akan tetapi banyak hambatan yang akan diterimanya baik hambatan dari luar maupun dari dalam diantara hal yang menjadi hambatan dalam perubahan adalah sebagai berikut:

1. Ancaman kepentingan pribadi.

Contohnya dalam pelaksanaan standarisasi perawat professional dimana yang diakui sebagai profesi perawat adalah minimal pendidikan D3 Keperawatan, sehingga bagi lulusan SPK yang dahulu dan tidak ingin melanjutkan pendidikan akan terancam bagi kepentingan dirinya, sehingga hal tersebut dapat menjadikan hambatan dalam perubahan.

2. Persepsi yang kurang tepat,

Berbagai informasi yang akan dilakukan dalam system perubahan jika tidak dikomunikasikan dengan jelas atau informasinya kurang lengkap, maka tempat yang akan dijadikan perubahan akan sukses menerimanya sehingga timbul kekhawatiran dari perubahan tersebut.

3. Reaksi psikologis,

Contohnya apabila akan dilakukan perubahan dalam system praktek keperawatan mandiri bagi perawat. Jika perawat

belum bisa menerima secara psikologis, akan timbul kesulitan karena ada perasaan takut sebagai dampak dari perubahan.

4. Toleransi terhadap perubahan rendah,
Kondisi ini tergantung dari individu, kelompok, atau masyarakat. Apabila individu, kelompok atau masyarakat tersebut memiliki toleransi yang tinggi terhadap perubahan, maka akan memudahkan proses perubahan tetapi apabila toleransi seseorang terhadap perubahan sangat rendah, maka perubahan tersebut akan sulit dilaksanakan.
5. Kebiasaan,
Pada dasarnya seseorang akan lebih senang pada sesuatu yang sudah diketahui sebelumnya atau bahkan dilaksanakan sebelumnya dibandingkan dengan sesuatu yang baru dikenalnya, karena keyakinan yang dimiliki sangat kuat. Faktor kebiasaan ini yang menjadikan hambatan dalam perubahan.
6. Ketergantungan,
Merupakan hambatan dalam proses perubahan karena ketergantungan menyebabkan seseorang tidak dapat hidup secara mandiri dalam mencapai tujuan tertentu.
7. Perasaan tidak aman,
Merupakan faktor penghambat dalam perubahan karena adanya ketakutan terhadap dampak dari perubahan yang juga akan menambah ketidakamanan pada diri, kelompok atau masyarakat.
8. Norma,
Apabila akan mengadakan proses perubahan, namun perubahan tersebut bertentangan dengan norma maka perubahan tersebut akan mengalami hambatan, sebaliknya jika norma tersebut sesuai dengan prinsip perubahan maka akan sangat mudah dalam perubahan.

Tugas perawat dalam manajemen adalah dapat sebagai sebagai pembaharu (*change agen*). Menurut Oslan dalam Kozier (1991) mengatakan perawat sebagai pembaharu harus menyadari kebutuhan sosial, berorientasi pada masyarakat dan kompeten dalam hubungan interpersonal. Pembaharu juga perlu memahami

sikap dan perilakunya, bagaimana dalam menjalin kerjasama dengan orang lain dan bagaimana perasaannya terhadap perubahan tersebut (Murray, 2017.).

Karakteristik seorang pembaharu adalah:

1. Dapat mengatasi/ menaggung resiko.
Hal ini berhubungan dengan dampak yang akan muncul akibat perubahan.
2. Komitmen akan keberhasilan perubahan.
Pembaharu harus menyadari dan menilai keefektifannya.
3. Mempunyai pengetahuan yang luas tentang keperawatan termasuk
hasil-hasil riset dan data-data ilmu dasar, menguasai praktik keperawatan dan mempunyai ketrampilan Teknik dan interpersonal.

DAFTAR PUSTAKA

- Harigopal, K. 2006. *Management of Organizational Change: Leveraging Transformation, 2nd edition*.
- Hossain, M. M. 2020. Organizational Citizenship Behavior and Organizational Commitment among Clinical Nurses in Bangladesh. *Open Journal of Nursing*, 10(07), 693–704. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.107049>
- Mildred Golden Pryor, Sonia Taneja, John Humphreys, Donna Anderson, & Lisa Singleton. 2008. Challenges Facing Change Management Theories and Research. *Delhi Business Review*, 9(1), 1–20.
- Murray, E. (n.d.). *Nursing Leadership And Management*. Philadelphia.
- Phillips, J., & Klein, J. D. 2023. Change Management: From Theory to Practice. *TechTrends*, 67(1), 189–197. <https://doi.org/10.1007/s11528-022-00775-0>
- Rajnoha, R., & Lorincova, S. 2015. Strategic Management of Business Performance Based on Innovations and Information Support in Specific Conditions of Slovakia. *Journal of Competitiveness*, 7(1), 3–21. <https://doi.org/10.7441/joc.2015.01.01>
- Swanburg, C. Russell. 2001. *Pengembangan Staf Keperawatan, Suatu Komponen Pengembangan SDM*, trans. Waluyo, dkk. Jakarta: EGC.
- Utley, Rose. 2011. *Theory and Research for Academic Nurse Educators: Application to Practice*. Ontario: Jones and Bartlett Publishers.

BAB 8

PENGARAHAN DALAM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Gusni Fitri

8.1 Pendahuluan

Manajemen identik dengan mengatur sesuatu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Manajemen keperawatan adalah suatu tugas spesifik yang harus dilaksanakan oleh menejer keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya manusia maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan (Sudarta, 2015). Proses manajemen yang terdiri dari beberapa fase, salah satu fase dalam proses ini adalah pengarahan. Dimana pengarahan membutuhkan ketrampilan kepemimpinan untuk mewujudkan proses pengarahan yang baik. Manajer atau pemimpin mengarahkan bawahan dalam mencapai tujuan organisasi.

Dalam Perencanaan dan pengaturan manajer berupaya membangun lingkungan yang kondusif agar pekerjaan dapat diselesaikan. Sedangkan dalam pengarahan manajer menyusun rencana kedalam tindakan (Marquis & Huston, 2013). Sejalan dengan pengertian tersebut (Siswanto, 2012) mendefenisikan pengarahan adalah suatu proses pembimbingan, pemberian petunjuk, dan instruksi kepada bawahan agar mereka bekerja sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Dilakukannya fungsi ini dengan baik maka akan terlaksana kegiatan manajerial yang optimal pada organisasi. Pengarahan dalam manajemen keperawatan merupakan fungsi yang terkait dengan bagaimana pemimpin melakukan komunikasi yang baik, memotivasi, melakukan pendelegasian dan melakukan supervisi dalam proses keperawatan.

8.2 Motivasi

Motivasi merupakan bagian dari pengarahan dalam manajemen pada fungsi pengarahan. Motivasi sebagai proses yang menjelaskan mengenai kekuatan, arah, dan ketekunan seseorang dalam Upaya untuk mencapai tujuan (Robbins & Judge, 2015). Motivasi didefinisikan sebagai suatu proses dimana aktivitas yang diarahkan pada tujuan dimulai dan dipertahankan (Cook & Artino, 2016).

Kinerja karyawan yang baik akan tercapai jika perusahaan atau organisasi mampu mengidentifikasi faktor-faktor apa yang dapat meningkatkan kinerja karyawan, salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan adalah dengan adanya motivasi kerja (Samson et al., 2015). Motivasi itu sendiri terdiri dari intrinsik dan ekstrinsik, dimana instrinsik berasal dari dalam diri orang tersebut, yang mendorong dirinya menjadi produktif. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang ditingkatkan oleh lingkungan kerja dan atau penghargaan eksternal (Marquis & Huston, 2013)

Pemimpin terlibat dalam memotivasi bawahan secara ekstrinsik dalam proses pengarahan sangat penting. Pada proses keperawatan contohnya dimana kepala ruangan bisa memotivasi pegawainya dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga terwujud pelayanan keperawatan yang maksimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara simultan motivasi kerja dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan. Motivasi kerja dan lingkungan kerja secara parsial berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan (Riyanto et al., 2017). Memperlihatkan bahwa motivasi eksternal juga menjadi bagian penting dalam membangun motivasi pekerja.

8.2.1 Teori Motivasi

Ada beberapa teori yang terkait dengan motivasi dua diantaranya hierarki kebutuhan oleh Abraham Maslow dan teori kebutuhan McClelland :

1. Teori Hierarki Kebutuhan

Teori ini dikembangkan oleh Abraham Maslow. Dimana kebutuhan dasar inilah yang dipenuhi untuk meningkatkan

motivasi, Lima hierarki kebutuhan tersebut dalam Mcleod (2018) adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis: ini adalah persyaratan biologis Kelangsungan hidup manusia, makanan, minuman, tempat tinggal, pakaian, kehangatan, tidur. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi maka tubuh manusia tidak dapat berfungsi secara optimal. Maslow menganggap kebutuhan fisiologis sebagai kebutuhan yang paling penting karena semua kebutuhan lainnya menjadi kebutuhan sekunder sampai kebutuhan ini terpenuhi.
- b. Kebutuhan rasa aman: perlindungan dari unsur-unsur, keamanan, ketertiban, hukum, stabilitas, kebebasan dari rasa takut.
- c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki: setelah kebutuhan fisiologis dan rasa aman kebutuhan telah terpenuhi, kebutuhan manusia tingkat ketiga adalah sosial dan melibatkan perasaan memiliki. Kebutuhan akan interpersonal hubungan memotivasi perilaku.
- d. Kebutuhan harga diri: yang Maslow klasifikasikan menjadi dua kategori: harga diri (martabat, prestasi, penguasaan, kemandirian) dan keinginan akan reputasi atau rasa hormat dari orang lain (misalnya status, prestis)
- e. Kebutuhan aktualisasi diri: menyadari potensi pribadi, pemenuhan diri, mencari pertumbuhan pribadi dan pengalaman puncak. Keinginan untuk menjadi segala sesuatu yang mampu dicapai seseorang.

2. Teori Kebutuhan McClelland

McClelland dalam (Robbins & Judge, 2015) menyatakan bahwa orang termotivasi karena tiga kebutuhan dasar, dalam yaitu:

- a. Kebutuhan akan Pencapaian: dorongan untuk berprestasi, untuk pencapaian yang berhubungan dengan serangkaian standar.

- b. Kebutuhan akan Kekuasaan: kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dengan cara yang tidak akan dilakukan tanpa dirinya.
- c. Kebutuhan akan afiliasi: keinginan untuk hubungan yang penuh persahabatan dan interpersonal yang dekat.

McClelland mengemukakan dalam Marquis & Huston (2013) bahwa teori bahwa manajer dapat mengidentifikasi kebutuhan prestasi, afiliasi, atau kekuasaan pegawai mereka dan menyusun strategi motivasi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dengan terpenuhinya kebutuhan dari pegawai maka diharapkan akan muncullah motivasi.

8.2.2 Strategi Motivasi

Berbagai macam cara bisa dilakukan untuk memotivasi pekerja. Manajer menjadi orang yang juga bertanggung jawab dalam memotivasi staf untuk mencapai tujuan dari suatu organisasi. Manajer bisa melihat bagaimana stafnya dan menyesuaikan bagaimana cara memotivasi mereka. Manajer mempunyai peran penting dalam membuat kebijakan menjadi motivasi dalam praktiknya dan berpotensi menahan konsekuensi negatif di tingkat staf. Pengetahuan dan kesadaran mereka terhadap berbagai perspektif mengenai penyediaan layanan kesehatan dan budaya profesional juga dapat digunakan dalam pembuatan kebijakan kesehatan di masa depan. Logika manajerial dan profesional harus diintegrasikan dengan tuntutan dan logika kebijakan kesehatan. Kemitraan seperti ini dapat mewujudkan terciptanya kebijakan yang mendukung layanan berkualitas tinggi dan penggunaan sumber daya yang efisien, yang terbukti dapat memotivasi para profesional layanan kesehatan (Korlén *et al.*, 2017).

Pihak manajemen rumah sakit juga perlu meningkatkan motivasi perawat dengan mengadakan pertemuan rutin untuk meningkatkan hubungan interpersonal dan memberikan stimulus program karir perawat sehingga perawat akan termotivasi untuk meningkatkan kompetensinya dan akan mempengaruhi kinerja perawat (Gunawan *et al.*, 2019). Keberhasilan organisasi tergantung pada anggotanya termotivasi untuk menggunakan seluruh bakat

dan kemampuannya, dan diarahkan untuk bekerja dengan baik di area yang tepat. Hal ini terkait dengan imbalan nyata seperti gaji dan tunjangan, keamanan, promosi, kontrak layanan, pekerjaan lingkungan dan kondisi pelayanan (Osabiya, 2015).

Menggunakan imbalan bisa jadi alternatif untuk memotivasi para pekerja, dimana gaji mungkin memang bukan utama dalam kepuasan pekerjaan, namun hal tersebut juga bisa memotivasi orang. Memberikan imbalan kepada para pekerja bisa melalui dengan cara program pembayaran gaji yang bervariasi (Robbins & Judge, 2015). Berbagai macam cara bisa dilakukan untuk memotivasi pegawai, dengan harapan bahwa ini bisa menghasilkan pekerjaan yang maksimal, ketika manajer bisa melakukan perannya dengan baik saat melakukan pengarahan dengan memotivasi pekerja.

8.3 Komunika'si

Komunikasi merupakan salah satu senjata dalam pengarahan, bagaimana manajer mengarahkan pegawainya dengan komunikasi yang baik dan efektif, sehingga arahan tersampaikan dengan baik. Karena sebagian besar waktu komunikasi manajerial dihabiskan untuk berbicara dan mendengar, jelas bahwa dalam peran kepemimpinan, harus mempunyai kemampuan interpersonal yang baik (Marquis & Huston, 2013). Perawat manajer banyak berkomunikasi dengan tim, kolega, klien, atasan sehingga dalam perannya ini penting untuk memahami dan bisa bagaimana melakukan komunikasi dengan cara yang efektif untuk tercapainya suatu tujuan.

Manajer yang punya kemampuan komunikasi yang baik lebih memudahkan dalam menyampaikan intruksi dan arahan. Penelitian Fowler, Robbins and Lucero (2021) mengaitkan hasil yang baik pada pasien dan staf dengan seorang pemimpin yang menunjukkan kemampuan komunikasi. Penelitian Lord et al (2021) juga menemukan bahwa Komunikasi yang efektif merupakan komponen penting dalam keadaan darurat kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesediaan perawat dalam merawat pasien di ICU.

8.3.1 Komponen Komunikasi

Komponen komunikasi merupakan bagian dari komunikasi itu sendiri, dimana ini terkait apa saja yang ada atau bagian dari proses komunikasi tersebut. Terdapat enam komponen komunikasi dalam Suarli and Bahtiar (2009) yaitu :

1. Komunikator adalah Orang yang menyampaikan atau mengirim pesan.
2. Komunikan adalah orang yang menerima pesan.
3. Pesan merupakan sesuatu yang disampaikan oleh pengirim kepada seseorang yang dituju (penerima).
4. Lingkungan adalah tempat dimana komunikasi dilaksanakan. Lingkungan ini dapat berupa lingkungan internal dan lingkungan eksternal.
5. Media pesan merupakan alat atau sarana perantara yang digunakan oleh pengirim pesan dengan tujuan agar pesan bisa sampai kepada penerima.
6. Tingkat pesan merupakan tingkat pentingnya pesan, yang dapat berbentuk informasi, kata, atau simbol lain.

8.3.2 Model Komunikasi

Kejelasan pesan yang akan disampaikan tergantung pada model atau cara komunikasi yang digunakan manajer dan digunakan pada situasi yang sesuai, berikut ini beberapa model komunikasi yang bisa digunakan dalam melaksanakan pengarahan, dalam Robbins and Judge (2015) terdiri dari:

1. Lisan
Sarana utama dalam penyampaian pesan adalah dengan komunikasi lisan. Pidato, diskusi, informasi atau kabar merupakan bentuk komunikasi lisan. Menurut ernstmeyer & christman (2021) komunikasi yang efektif mengharuskan setiap interaksi menyertakan pengirim pesan, pesan yang jelas dan ringkas, serta penerima yang dapat memecahkan kode dan menafsirkan pesan tersebut. Penerima juga memberikan pesan umpan balik kembali kepada pengirim sebagai tanggapan atas pesan yang diterima.
2. Tulisan

Komunikasi secara tulisan meliputi surat, email, pesan singkat, organisasional secara berkala, dan banyak metode lain yang menyampaikan tulisan dengan kata-kata atau simbol.

3. Non verbal

Setiap pergerakan tubuh memiliki arti dan tidak ada pergerakan secara kebetulan. Menurut (Hall et al., 2019) Komunikasi nonverbal adalah hal yang umum dalam kehidupan social, hampir tidak ada domain pengalaman sosial yang tidak terhubung dengannya. Komunikasi nonverbal didefinisikan sebagai perilaku wajah, tubuh, atau suara tanpa isi linguistik, dengan kata lain, semuanya kecuali kata-kata. Menurut Kraszewski et al (2010) komunikasi non-verbal sangat kuat, pandangan, gerak tubuh, ekspresi wajah atau sentuhan dapat menentukan suasana suatu pertemuan sebelum sebuah kata diucapkan.

Komunikasi merupakan kunci keberhasilan suatu organisasi profesional. Dengan melakukan komunikasi yang baik maka tujuan Organisasi akan mudah tercapai karena banyaknya informasi yang diberikan akan memudahkan pemimpin dalam mengambil keputusan (Saputra, 2021). Komunikasi juga penting bagi perawat manajer dalam memberikan pengarahan, komunikasi yang baik akan menghasilkan penyampaian informasi yang baik.

8.4 Pendelegasian

Pendelegasian juga merupakan bagian dari fungsi pengarahan dimana perawat manajer bisa mendelegasikan tugasnya pada bawahannya, bagaimana proses pelumpahan tugas ini bisa berjalan dengan baik, itulah yang harus dilakukn oleh perawat manajer. Defenisi pendelegasian itu sendiri adalah menyelesaikan tugas melalui orang lain atau mengarahkan tugas kepada satu orang atau lebih untuk mencapai tujuan oragnisasi (Marquis & Huston, 2013). Seringkali perawat manajer haru mendelegasikan tugasnya pada bawahannya agar bisa menyelesaikan pekerjaan yang lebih kompleks dan menghasilkan pekerjaan yang lebih produktif sehingga diharapkan bisa meningkatkan mutu pelayanan.

Pendelegasia juga bisa dilakukan pada perawatan yang teregistrasi kepada asisten perawat. Penting untuk perawat belajar bagaimana cara pendelgasian yang benar agar tidka terjadinya kesalahan dalam pendelegasian. Pendidikan lebih lanjut tentang delegasi diperlukan dalam studi pra-pendaftaran dan selama karir perawat untuk memastikan perawat terdaftar atau teregistrasi dibekali dengan keterampilan dan pengetahuan untuk mendelegasikan secara efektif (Crevacore et al., 2023).

Menurut Barrow & Sharma (2023) ada lima benar dalam melakukan pendelegasian, lima Hak Delegasi diantaranya yaitu:

1. Tugas yang benar
2. keadaan yang benar
3. Orang yang tepat,
4. Pengawasan yang tepat
5. Arah dan komunikasi yang benar.

Penting para pemimpin untuk mengetahui apa yang harus didelegasikan terkait dengan komunikasi, informasi kebijakan dan mengambil tanggung jawab apa pun hasilnya. Juga agar pemimpin mengetahui bahwa tidak semua orang dapat berkomunikasi, mengetahui apa yang harus dikatakan dan bagaimana mengatakannya. Dalam melakukan pendelegasian penting untuk memperhatikan lima hal benar diatas agar tidak terjadi kesalahan dalam pendelegasian. Berikut kesalahan yang sering dilakukan oleh manajer dalam mendelegaiskan tugas mereka, menurut (Marquis & Huston, 2013) diantaranya yaitu:

1. Kurangnya pendelegasian

Kurangnya pendelegasian ini terjadi sering kali karena manajer memiliki asumsi yang salah, yaitu bahwa pendelegasian merupakan kurangnya kemampuan manajer dalam melakukan tugasnya dengan benar dan lengkap. Penyebab kurangnya melakukan pendelegasian yang lain adalah manajer ingin menyelesaikan seluruh tugasnya sendiri, kurangnya kepercayaan manajer kepada pegawai, karena manajer yakin bahwa pegawai butuh pengalaman dalam menyelesaikan tugas itu atau karena dapat melakukannya lebih baik dan lebih cepat dari orang lain.

2. Terlalu banyak mendelegasikan

Ketika kurangnya pendelegasian yang terlalu membebani manajer, beberapa manajer yang terlalu banyak mendelegasikan tugas sehingga membebani pegawai. Manajer juga harus teliti untuk tidak terlalu banyak mendelegasikan, kecuali kepada pegawai yang kompeten, karena mereka dapat terlalu bekerja keras bekerja dan merasa keletihan sehingga mengurangi produktivitas mereka (Dengan pertimbangan ini lakukanlah pendelegasian saat benar-benar dibutuhkan pendelegasian dan delegasikan pada orang sesuai bukan hanya karena manajer ingin diringankan pekerjaannya oleh pegawai atau ingin memanfaatkan).

3. Pendelegasian yang tidak tepat

Mendelegasikan pada saat yang salah, kepada orang yang salah, atau untuk alasan yang salah. Pendelegasian yang tidak tepat ini juga termasuk mendelegasikan tugas dan tanggung jawab yang seharusnya dilakukan oleh manajer atau melebihi kemampuan orang yang didelegasikan (agar tidak terjadi hal ini contohnya dengan mencari tahu informasi terkait pegawai terlebih dahulu sebelum memberikan pelimpahan tugas sehingga bisa melakukan pendelegasian pada orang yang tepat)

8.5 Supervisi

Supervisi merupakan bagian dalam fungsi pengarahan, dimana dalam manajemen supervisi bisa dijadikan sarana untuk melakukan pengarahan pada pegawai.. Pelaksanaan supervisi sering disalahpahami sebagai sesuatu yang menakutkan, sehingga menjadi tekanan bagi yang sedang dilakukan supervisi. Supervisi klinis melibatkan klinis supervisor dan supervisi, atau kelompok dari orang yang diawasi, merefleksikan praktiknya di tempat yang aman, dengan maksud meningkatkan pemberian dan penawaran perawatan yang mendukung (Driscoll et al., 2019). Agar pasien menerima perawatan dengan kualitas terbaik, manajer perawat harus memprioritaskan kepuasan staf serta pertumbuhan profesional dan perawatan berkualitas (Parker & Hyrkas, 2011).

Salah satunya adalah dengan melakukan supervisi pada staf, sehingga terjadi peningkatan ketrampilan dan penguatan.

Supervisi merupakan komponen penting dari profesional praktik yang membantu dalam pengembangan etika dan praktik profesional; serta kompetensi perawat yang bekerja di bidang kesehatan mental dan kecanduan sektor. Sadar akan bertambahnya pengetahuan, dan pengalaman dalam pengawasan profesional, definisi berikut ini disarankan untuk mengingatkan dan menyegarkan para pemimpin dan manajer keperawatan (Te, 2017). Dengan dilakukannya supervisi diharapkan pegawai akan mendapatkan manfaatnya, menurut *New Zealand Nurse Organisation Practice Fact Sheet* sejumlah manfaat bagi perawat telah ditunjukkan melalui penerapan supervisi yang berkualitas (Clendon & Baker, 2015). Manfaat ini meliputi:

1. Peningkatan retensi pekerja;
2. Peningkatan motivasi dan komitmen terhadap organisasi;
3. Pemeliharaan keterampilan klinis dan praktik berkualitas;
4. Peningkatan komunikasi antar pekerja;
5. Peningkatan kepuasan kerja;
6. Kritik diri terhadap praktik klinis dan budaya dalam lingkungan yang aman;

Menurut Suarli & Bahtiar (2009) prinsip pokok dalam melakukan supervisi adalah:

1. Tujuan utama supervisi adalah untuk meningkatkan kinerja bawahan
2. Sejalan dengan tujuan utama yang ingin dicapai, sifat supervisi harus edukatif dan suportif, bukan otoriter.
3. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala
4. Supervisi harus dapat dilaksanakan sedemikian rupa sehingga terjalin kerja sama yang baik antar atasan dan bawahan, terutama pada saat proses penyelesaian masalah.
5. Strategi pelaksanaan supervisi yang akan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan masing-masing bawahan secara individu.
6. Supervisi dilaksanakan secara fleksibel dan selalu disesuaikan dengan perkembangan.

Dari tujuan dan prinsip-prinsip diatas terlihat bahwa supervisi jika dilakukan dengan sesuai yang seharusnya tidak terjadi lagi ketakutan pada staf yang akan disupervisi. Pelaksanaan supervisi menjadi wadah yang baik bagi supervisor dalam meningkatkan dan mengarahkan pegawainya. Pada akhirnya proses supervise ini akan menjadi tempat pengembangan yan baik dan hubungan yang bagi supervisor dan stafnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Barrow, J. M., & Sharma, S. 2023. *Five Rights of Nursing Delegation*.
- Clendon, J., & Baker, C. 2015. Supervision. *New Zealand Nurses Organisation*.
- Cook, D. A., & Artino, A. R. 2016. Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Medical Education*, 50(10), 997–1014. <https://doi.org/10.1111/medu.13074>
- Crevacore, C., Jacob, E., Coventry, L. L., & Duffield, C. 2023. Integrative review: Factors impacting effective delegation practices by registered nurses to assistants in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 79(3), 885–895. <https://doi.org/10.1111/jan.15430>
- Driscoll, J., Stacey, G., Harrison-Dening, K., Boyd, C., & Shaw, T. 2019. Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice. *Nursing Standard*, 34(5), 43–50. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11228>
- Ernstmeyer, K., & Christman, E. 2021. *Nursing Fundamentals*.
- Fowler, K. R., Robbins, L. K., & Lucero, A. 2021. Nurse manager communication and outcomes for nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1486–1495. <https://doi.org/10.1111/jonm.13324>
- Gunawan, N. P. I. N., Hariyati, Rr. T. S., & Gayatri, D. 2019. Motivation as a factor affecting nurse performance in Regional General Hospitals: A factors analysis. *Enfermería Clínica*, 29, 515–520. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.078>
- Hall, J. A., Horgan, T. G., & Murphy, N. A. 2019. Annual Review of Psychology Nonverbal Communication. *Annu. Rev. Psychol*, 70, 271–294. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418>
- Korlén, S., Essén, A., Lindgren, P., Amer-Wahlin, I., & von Thiele Schwarz, U. 2017. Managerial strategies to make incentives meaningful and motivating. *Journal of Health Organization and Management*, 31(2), 126–141. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2016-0122>

- Kraszewski, S., Mcewen, A., Anderson, B., Crow, J., Harris, G., Jellis, V., Northrop, M., Sobiechowska, P., & Toocaram, J. 2010). *Communication Skills for Adult Nurses*.
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. 2021. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102946. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>
- Marquis, B., & Huston, C. 2013. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori dan Aplikasi* (4th ed.). EGC.
- Mcleod, S. 2018. *Maslow's Hierarchy of Needs*.
- Osabiya, B. J. 2015. The effect of employees motivation on organizational performance. *Journal of Public Administration and Policy Research*, 7(4), 62–75. <https://doi.org/10.5897/jpapr2014.0300>
- Parker, S., & Hyrkas, K. 2011. Priorities in nursing management. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 567–571. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01285.x>
- Riyanto, S., Sutrisno, A., & Ali, H. 2017. International Review of Management and Marketing The Impact of Working Motivation and Working Environment on Employees Performance in Indonesia Stock Exchange. *International Review of Management and Marketing*, 7(3), 342–348. <http://www.econjournals.com>
- Robbins, stephen n, & Judge, T. A. 2015. *Perilaku Organisasi*. Salemba Medika.
- Samson, G. N., Waiganjo, M., & Koima, J. 2015. Effect of Workplace Environment on the Performance of Commercial Banks Employees in Nakuru Town. *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, 3, 76–89. www.arcjournals.org
- Saputra, F. 2021. *Leadership, Communication, and Work Motivation in Determining the Success of Professional Organizations*. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Siswanto. 2012. *Pengantar Manajemen*. PT.Bumi Aksara,.
- Suarli, S., & Bahtiar, Y. 2009. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Erlangga.

- Sudarta, I. W. 2015. *Managemen Keperawatan: Penerpan Teori Model dalam Pelayanan Keperawatan*. Gosyen Publishing.
- Te, P. o te W. N. 2017. *Professional supervision guide for nursing supervisors*.

BAB 9

KEPEMIMPINAN DALAM PERAWATAN PASIEN

Oleh Solehudin

9.1 Pendahuluan

Dalam dunia perawatan kesehatan, kepemimpinan memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien. Kepemimpinan dalam perawatan pasien bukan hanya tanggung jawab para manajer dan pemimpin, tetapi juga menjadi tugas setiap profesional perawatan kesehatan. Perawat, sebagai anggota kunci dalam tim perawatan pasien, memiliki peran sentral dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Sub bab ini akan menjelajahi berbagai aspek kepemimpinan dalam perawatan pasien, menyoroti pentingnya pemahaman tentang bagaimana kepemimpinan dapat memengaruhi hasil perawatan dan pengalaman pasien.

Dalam sub bab ini, penulis akan mengeksplorasi konsep dasar kepemimpinan dalam konteks perawatan pasien. Penulis akan melihat bagaimana perawat dapat menjadi pemimpin efektif dalam memberikan perawatan yang berfokus pada pasien. Pemimpin perawat memiliki peran yang sangat krusial dalam membimbing tim perawatan, mengambil keputusan yang berdampak pada pasien, dan memastikan koordinasi yang baik di antara berbagai anggota tim kesehatan.

Selain itu, penulis akan membahas berbagai kompetensi kepemimpinan yang diperlukan oleh perawat untuk sukses dalam mengelola perawatan pasien. Ini termasuk kemampuan dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga mereka, kemampuan dalam mengambil keputusan yang cepat, etika dalam perawatan pasien, serta kemampuan untuk memimpin dan menginspirasi rekan-rekan sesama perawat.

Kepemimpinan dalam perawatan pasien juga akan dilihat dari perspektif berbagai model kepemimpinan yang telah dikembangkan dalam konteks perawatan kesehatan. Dari model transaksional hingga transformasional, penulis akan menggali berbagai pendekatan kepemimpinan yang dapat digunakan oleh perawat untuk menciptakan perubahan positif dalam perawatan pasien.

Sub bab ini akan menggarisbawahi peran teknologi dalam membantu perawat dalam kepemimpinan perawatan pasien. Dengan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, perawat memiliki akses ke berbagai alat yang dapat membantu mereka dalam mengumpulkan informasi pasien, berkomunikasi dengan rekan kerja, dan mengambil keputusan yang tepat dalam waktu nyata.

Dengan memahami pentingnya kepemimpinan dalam perawatan pasien, para profesional perawatan kesehatan dapat berperan aktif dalam meningkatkan mutu perawatan dan memberikan pengalaman yang lebih baik kepada pasien mereka. Sub bab ini akan memberikan pandangan yang komprehensif tentang peran penting kepemimpinan dalam menjaga kualitas dan keselamatan perawatan pasien.

9.2 Konsep Kepemimpinan

Kepemimpinan keperawatan yang kuat sangat penting untuk mengatasi tuntutan sistem perawatan kesehatan yang semakin kompleks. Profesi keperawatan harus menghasilkan pemimpin di seluruh sistem perawatan kesehatan, dari samping tempat tidur hingga ke ruang rapat, yang dapat berfungsi sebagai mitra penuh dengan profesional kesehatan lainnya dan bertanggung jawab atas kontribusi mereka sendiri untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi sambil bekerja secara kolaboratif dengan pemimpin dari profesi kesehatan lainnya (Indra et al., 2021).

Menurut penulis kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk memimpin, memotivasi, dan memandu orang lain atau sebuah tim dalam mencapai tujuan tertentu. Ini mencakup kemampuan untuk mengambil keputusan, berkomunikasi dengan

efektif, dan mempengaruhi orang lain agar bekerja bersama-sama dengan visi dan misi yang sama.

Menurut Bennis, kepemimpinan adalah kemampuan untuk mengubah visi menjadi realitas. Seorang pemimpin memiliki kemampuan untuk menginspirasi dan membimbing orang lain untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam konteks perawatan pasien. Maxwell menggambarkan kepemimpinan sebagai pengaruh, yaitu kemampuan untuk mempengaruhi orang lain dalam mencapai hasil yang diinginkan (Maxwell, 2022). Northouse, menyatakan bahwa kepemimpinan adalah proses di mana seseorang memengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Northouse, 2021).

Menurut penulis peran seorang pemimpin memiliki beberapa peran kunci, termasuk pengambil keputusan, komunikator, pengatur, dan motivator. Pemimpin bertanggung jawab untuk mengarahkan sumber daya yang ada menuju tujuan yang telah ditetapkan, memastikan koordinasi dalam tim, dan memberikan arahan yang jelas kepada anggota tim. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mengubah visi menjadi realitas, menginspirasi, dan membimbing orang lain untuk mencapai tujuan bersama, serta memiliki pengaruh dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai hasil yang diinginkan. Ini juga bisa dianggap sebagai proses di mana seseorang memengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan

Menurut Khustina & Laily (2019), gaya pemimpin dapat mempengaruhi banyak hal dari suatu organisasi, baik dari segi keuangan maupun kinerja (Solehudin et al., 2022). Gaya kepemimpinan dinilai oleh banyak kalangan sebagai penentu utama keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi (Amir et al., 2021). Terdapat berbagai gaya kepemimpinan, termasuk kepemimpinan otoriter, demokratis, dan transformatif. Gaya kepemimpinan yang tepat tergantung pada situasi dan tugas yang dihadapi. Seorang pemimpin yang efektif dapat mengubah gaya kepemimpinan mereka sesuai dengan kebutuhan tim dan organisasi.

Menurut Mustomi & Reptiningsih, (2020) menyampaikan hasil penelitian tentang eksplorasi gaya kepemimpinan mana yang efektif dalam memotivasi karyawan. Studi ini menyimpulkan bahwa

ketiga gaya kepemimpinan yaitu kepemimpinan transformasional (*transformational leadership*), kepemimpinan etis (*ethic leadership*), dan pemimpin pelayan (*servant leadership*) semua efektif dalam memotivasi karyawan (Cahyono, 2022). Menurut penulis kepemimpinan yang efektif melibatkan sejumlah kualitas penting seperti integritas, kepercayaan, komunikasi yang jelas, empati, dan kemampuan untuk mengambil tanggung jawab. Kualitas-kualitas ini membantu dalam membangun hubungan yang kuat antara pemimpin dan anggota tim.

Kepemimpinan bukanlah sifat yang inheren, melainkan dapat dikembangkan dan ditingkatkan. Pelatihan, pembelajaran, dan pengalaman adalah faktor-faktor yang membantu dalam pengembangan kepemimpinan yang lebih baik. Penting bagi individu dan organisasi untuk berinvestasi dalam pengembangan kepemimpinan guna mencapai kesuksesan jangka panjang. Gandolfi & Stone (2018) mendefinisikan kepemimpinan dengan menggabungkan 5 (lima) komponen dari kepemimpinan, yaitu terdiri dari satu atau lebih pemimpin, seorang pemimpin harus memiliki bawahan, harus berorientasi pada tindakan yang sesuai dengan standar, memiliki rencana tindakan atau aksi dan memiliki tujuan dan sasaran. Seorang pemimpin juga harus memiliki antusias yang tinggi terhadap organisasi, integritas, dihormati oleh bawahan tetapi dalam konteks bahwa atasan merupakan pimpinan dan memiliki sifat adil kepada seluruh unsur dalam organisasi (Gandolfi & Stone, 2018).

Menurut penulis kepemimpinan adalah kemampuan yang dapat dikembangkan dan ditingkatkan melalui pelatihan, pembelajaran, dan pengalaman. Investasi dalam pengembangan kepemimpinan merupakan langkah penting untuk mencapai kesuksesan jangka panjang, baik bagi individu maupun organisasi. Seorang pemimpin dituntut untuk memiliki antusiasme terhadap organisasi, integritas, mendapatkan penghormatan dari bawahan, dan menjalankan kepemimpinan dengan keadilan terhadap seluruh elemen dalam organisasi.

9.3 Peran Kepemimpinan

Peran kepemimpinan sangat penting dalam berbagai konteks, baik dalam organisasi, masyarakat, atau dalam kehidupan sehari-hari. Peran kepemimpinan secara umum (Sinek, 2017) dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Mengarahkan dan menginspirasi
Seorang pemimpin mengarahkan dan menginspirasi orang-orang di sekitarnya. Mereka memiliki visi yang jelas dan mampu membimbing orang lain untuk mencapai tujuan bersama.
2. Pengambilan keputusan
Pemimpin seringkali harus membuat keputusan penting. Mereka harus mampu mengevaluasi informasi, memahami konsekuensi keputusan, dan membuat keputusan yang terbaik untuk kepentingan kelompok atau organisasi.
3. Manajemen sumber daya
Kepemimpinan melibatkan manajemen sumber daya, termasuk manusia, keuangan, dan waktu. Seorang pemimpin harus mampu mengelola sumber daya ini dengan efisien untuk mencapai tujuan.
4. Pengembangan tim
Seorang pemimpin memainkan peran kunci dalam mengembangkan dan memotivasi timnya. Mereka harus memahami kekuatan dan kelemahan individu dalam tim dan memberikan bimbingan serta dukungan yang diperlukan.
5. Komunikasi
Pemimpin harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik. Mereka harus dapat berkomunikasi dengan jelas, mendengarkan, dan berinteraksi dengan orang lain dalam organisasi.
6. Pengelolaan konflik
Pemimpin seringkali harus menangani konflik dalam organisasi. Mereka harus memiliki keterampilan untuk mengelola konflik dengan cara yang mempromosikan harmoni dan resolusi yang memadai.

7. Mengambil risiko

Pemimpin terkadang harus mengambil risiko yang terukur dalam mencapai tujuan. Ini melibatkan kemampuan untuk mengambil keputusan yang berisiko dengan mempertimbangkan potensi manfaat dan kerugian.

Kepemimpinan dalam perawatan pasien bukan hanya tentang mengambil keputusan, tetapi juga tentang menciptakan lingkungan yang mendukung kerja tim yang efektif dan perawatan pasien yang berkualitas. Peran kepemimpinan dalam perawatan pasien dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengambilan keputusan klinis

Seorang pemimpin di lingkungan perawatan pasien, seperti seorang dokter atau kepala perawat, sering kali harus mengambil keputusan klinis yang penting untuk pasien (Stacey et al., 2017). Seorang pemimpin di lingkungan perawatan pasien, seperti seorang dokter atau kepala perawat, sering kali harus mengambil keputusan klinis yang penting untuk pasien. Keputusan-keputusan ini dapat mencakup diagnosis, perencanaan perawatan, dan pengelolaan situasi medis yang mungkin berdampak signifikan pada kondisi dan hasil pasien. Kemampuan pemimpin untuk membuat keputusan yang tepat dan berdasarkan bukti ilmiah sangat penting dalam memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal. Selain itu, mereka juga harus berkolaborasi dengan anggota tim perawatan lainnya untuk memastikan koordinasi yang baik dalam memberikan perawatan pasien yang holistik. Dalam situasi yang seringkali kompleks dan beragam, pemimpin perawatan pasien harus mengintegrasikan pengetahuan klinis mereka dengan etika, kebijakan, dan standar keamanan pasien untuk memastikan perawatan yang berkualitas dan aman.

2. Koordinasi tim

Kepemimpinan melibatkan koordinasi dan pengelolaan tim perawatan. Ini termasuk memastikan bahwa setiap anggota tim berkomunikasi dengan efektif, bekerja bersama, dan

memprioritaskan kebutuhan pasien (Cummings et al., 2018). Kepemimpinan melibatkan koordinasi dan pengelolaan tim perawatan. Ini termasuk memastikan bahwa setiap anggota tim berkomunikasi dengan efektif, bekerja bersama, dan memprioritaskan kebutuhan pasien. Seorang pemimpin dalam lingkungan perawatan pasien, seperti seorang kepala perawat atau seorang pemimpin medis, harus memiliki kemampuan untuk mengoordinasikan upaya tim yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan, seperti perawat, dokter, terapis, dan staf dukungan lainnya. Koordinasi yang baik memastikan bahwa perawatan pasien terorganisir dengan baik, efisien, dan aman.

3. Kualitas asuhan pasien

Kepemimpinan juga memiliki dampak langsung pada kualitas asuhan pasien (Avolio & Yammarino, 2013). Kepemimpinan juga memiliki dampak langsung pada kualitas asuhan pasien. Seorang pemimpin di lingkungan perawatan kesehatan, seperti seorang kepala perawat atau pemimpin medis, memiliki peran yang sangat signifikan dalam memastikan bahwa pasien menerima perawatan berkualitas. Kualitas asuhan pasien tidak hanya mencakup aspek medis, tetapi juga aspek-aspek seperti keamanan pasien, kepuasan pasien, dan pengalaman pasien secara keseluruhan

4. Kepuasan pasien

Kepemimpinan yang efektif juga berkontribusi pada tingkat kepuasan pasien (Xyrichis & Ream, 2017). Pemimpin yang mendorong komunikasi yang baik, kolaborasi antaranggota tim perawatan, serta memperhatikan aspek psikososial dan emosi pasien dapat membantu menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif. Mereka juga dapat memastikan bahwa pasien merasa didengar, dihormati, dan terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien karena pasien merasa diperlakukan dengan baik dan bahwa perawatan mereka sesuai dengan kebutuhan dan nilai mereka.

5. Pengembangan staff

Pemimpin di lingkungan perawatan pasien juga memiliki tanggung jawab dalam mengembangkan dan melatih anggota tim mereka (Dye, 2022). Seorang pemimpin yang efektif akan memfasilitasi kesempatan untuk pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pengembangan keterampilan anggota tim. Ini dapat mencakup pelatihan klinis, pelatihan teknis terkait teknologi medis dan informasi kesehatan, serta pengembangan keterampilan interpersonal dan komunikasi. Mempersiapkan anggota tim dengan pengetahuan dan keterampilan yang mutakhir membantu memastikan bahwa mereka dapat memberikan perawatan berkualitas tinggi sesuai dengan perkembangan terbaru dalam praktik perawatan kesehatan

9.4 Kompetensi Kepemimpinan

Kompetensi kepemimpinan dalam keperawatan pasien adalah sejumlah kemampuan, pengetahuan, dan sifat kepemimpinan yang dibutuhkan oleh perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan memimpin dalam lingkungan perawatan kesehatan (Marquis & Huston, 2019). Kepemimpinan dalam keperawatan pasien merupakan faktor penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan aman (Huber, 2017). Berikut adalah beberapa kompetensi kepemimpinan dalam keperawatan pasien.

1. Pengetahuan klinis

Perawat pemimpin harus memiliki pemahaman yang kuat tentang penilaian klinis, diagnosis, dan perawatan pasien. Pemimpin harus mampu membuat keputusan yang tepat berdasarkan data klinis dan mengoordinasikan perawatan pasien dengan efektif.

2. Kemampuan komunikasi

Kemampuan komunikasi yang baik adalah kunci dalam kepemimpinan perawat. Pemimpin harus mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan tim perawatan dengan jelas dan empati. Komunikasi yang efektif membantu mengurangi kesalahan dan meningkatkan pengalaman pasien

3. Kemampuan kolaborasi

Perawat pemimpin harus dapat bekerja sama dalam tim interprofesional. Pemimpin harus mampu berkolaborasi dengan dokter, ahli farmasi, terapis, dan profesional kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

4. Kemampuan manajemen waktu

Kepemimpinan dalam keperawatan pasien seringkali melibatkan manajemen waktu yang efisien. Perawat sebagai pemimpin harus mampu mengatur prioritas, mengelola waktu dengan baik, dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang sesuai dalam waktu yang tepat

5. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan

Perawat sebagai pemimpin harus dapat mengidentifikasi masalah yang timbul selama perawatan pasien dan mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasinya. Mereka juga harus mampu merancang rencana perawatan yang efektif.

6. Etika dan profesionalisme

Kepemimpinan dalam keperawatan pasien mencerminkan nilai-nilai etika dan profesionalisme. Perawat sebagai pemimpin harus bertindak dengan integritas, menjunjung tinggi hak pasien, dan selalu bertindak sesuai dengan kode etik profesi perawat.

7. Pengembangan diri

Perawat pemimpin harus berkomitmen untuk terus mengembangkan diri. Ini mencakup pembelajaran berkelanjutan, pelatihan, dan peningkatan keterampilan kepemimpinan.

8. Manajemen konflik

Dalam lingkungan perawatan kesehatan yang penuh tekanan, kemampuan manajemen konflik sangat penting. Perawat sebagai pemimpin harus dapat mengelola konflik di antara anggota tim perawatan dan mengupayakan solusi yang harmonis.

9. Keamanan dan keselamatan pasien

Keamanan dan keselamatan pasien adalah prioritas utama dalam kepemimpinan perawat. Perawat sebagai pemimpin harus memastikan bahwa perawatan yang diberikan adalah aman dan sesuai dengan standar keamanan pasien

10. Pengembangan kepemimpinan

Perawat sebagai pemimpin seharusnya juga berfokus pada pengembangan kepemimpinan di antara anggota tim perawatan yang lebih junior. Pemimpin harus dapat menginspirasi, mendidik, dan membimbing perawat lain untuk menjadi pemimpin yang efektif.

Kompetensi ini akan membantu perawat dalam memimpin dalam lingkungan perawatan pasien yang semakin kompleks dan beragam, dengan fokus pada perawatan pasien yang aman dan berkualitas

9.5 Pendekatan Kepemimpinan

Dalam keperawatan pasien, ada beberapa pendekatan kepemimpinan yang dapat digunakan. Pendekatan kepemimpinan yang efektif dapat membantu menciptakan lingkungan perawatan yang aman, berkualitas, dan terfokus pada kebutuhan pasien. Beberapa pendekatan kepemimpinan yang umum digunakan dalam keperawatan pasien (American Association of Colleges of Nursing, 2021).

1. Pendekatan transaksional

Pendekatan ini berfokus pada pertukaran transaksi antara pemimpin dan anggota tim. Pemimpin memberikan penghargaan atau sanksi kepada anggota tim berdasarkan kinerja mereka. Dalam konteks keperawatan pasien, pemimpin yang menggunakan pendekatan ini mungkin memberikan penghargaan atau pengakuan kepada perawat yang berhasil memenuhi standar perawatan pasien, sementara mereka dapat memberlakukan sanksi jika terdapat pelanggaran atau ketidakpatuhan

2. Pendekatan transformasional

Kepemimpinan transformasional berfokus pada menginspirasi dan memotivasi anggota tim untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi. Pemimpin transformasional mendorong inovasi, perubahan positif, dan komitmen anggota tim terhadap visi bersama. Dalam keperawatan pasien, pemimpin transformasional dapat membantu menciptakan budaya perawatan yang berpusat pada pasien, dengan memotivasi perawat untuk memberikan perawatan yang lebih baik dan berfokus pada perbaikan terus-menerus.

3. Pendekatan situasional

Pendekatan ini mengakui bahwa pemimpin perlu menyesuaikan gaya kepemimpinan mereka berdasarkan situasi yang dihadapi. Dalam keperawatan pasien, situasi dapat berbeda-beda, misalnya, saat merawat pasien kritis atau saat berkolaborasi dengan tim interprofesional. Pemimpin yang menggunakan pendekatan situasional akan menyesuaikan gaya kepemimpinan mereka sesuai dengan kebutuhan situasi tertentu.

4. Kepemimpinan kolaboratif

Kepemimpinan kolaboratif menekankan kerja sama dan komunikasi yang kuat antara anggota tim perawatan kesehatan. Pemimpin dalam pendekatan ini berperan sebagai fasilitator kolaborasi di antara berbagai profesional kesehatan, termasuk perawat, dokter, terapis, dan lainnya. Tujuannya adalah memastikan pasien menerima perawatan yang terintegrasi dan koordinasi dengan baik.

5. Kepemimpinan berdasarkan bukti (*Evidence-Based Leadership*)

Pendekatan ini mendorong pengambilan keputusan berdasarkan bukti ilmiah dan data. Pemimpin menggunakan penelitian dan bukti terbaru dalam pengelolaan sumber daya, perbaikan proses perawatan, dan pengambilan keputusan terkait perawatan pasien.

Pendekatan kepemimpinan yang efektif dalam keperawatan pasien biasanya adalah kombinasi dari beberapa pendekatan di

atas, tergantung pada konteks dan situasi tertentu (Kantanen et al., 2017). Keberhasilan seorang pemimpin dalam keperawatan pasien juga seringkali bergantung pada kemampuan mereka untuk berkomunikasi, berkolaborasi, dan beradaptasi dengan perubahan dalam lingkungan perawatan kesehatan (Flagg, 2015).

9.6 Peran Teknologi Dalam Kepemimpinan

Peran teknologi dalam kepemimpinan keperawatan pasien semakin penting seiring dengan perkembangan teknologi medis dan informasi dalam sektor perawatan kesehatan (Hebda et al., 2020). Teknologi memungkinkan pemimpin keperawatan pasien untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan perbaikan kualitas perawatan (Zadvinskis et al., 2018).

1. Manajemen data pasien

Sistem rekam medis elektronik (*Electronic Health Records/EHR*) memungkinkan pemimpin keperawatan untuk mengakses informasi pasien dengan cepat (McGonigle & Mastrian, 2021). Mereka dapat melihat riwayat medis pasien, hasil tes, pengobatan, dan rencana perawatan dengan mudah. Ini memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih baik dan koordinasi perawatan yang lebih efisien.

2. Pemantauan pasien secara real-time

Teknologi pemantauan pasien seperti monitor vital tanda-tanda kehidupan pasien, serta perangkat pemantauan jantung, dapat memberikan data pasien secara real-time kepada tim perawatan. Pemimpin keperawatan dapat mengakses data ini untuk mengidentifikasi perubahan yang mungkin memerlukan tindakan segera.

3. Telemedicine

Telemedicine memungkinkan pemimpin keperawatan untuk berkomunikasi dengan pasien dan anggota tim perawatan tanpa harus berada di lokasi fisik yang sama. Ini bermanfaat terutama dalam situasi darurat atau ketika pasien tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Telemedicine juga mendukung konsultasi jarak jauh dengan spesialis

4. Perangkat mobile dan aplikasi

Aplikasi perawatan kesehatan di perangkat mobile memungkinkan perawat dan pemimpin keperawatan untuk mengakses informasi penting, melacak perkembangan pasien, dan mengatur perawatan secara lebih efisien. Ini juga dapat meningkatkan komunikasi dalam tim perawatan.

5. Analitik kesehatan

Analitik kesehatan menggunakan teknologi untuk menganalisis data pasien dan tren perawatan. Pemimpin keperawatan dapat menggunakan analitik kesehatan untuk mengidentifikasi pola perawatan, memprediksi kebutuhan pasien, dan meningkatkan manajemen sumber daya

6. Keselamatan pasien

Sistem teknologi dapat digunakan untuk mengidentifikasi potensi kesalahan perawatan, termasuk pengidentifikasi pasien, dosis obat, dan prosedur yang salah. Ini membantu pemimpin keperawatan dalam memastikan keselamatan pasien.

7. Manajemen inventaris

Pemimpin keperawatan dapat menggunakan teknologi untuk mengelola inventaris peralatan medis, obat-obatan, dan persediaan lainnya. Ini memastikan bahwa fasilitas kesehatan selalu memiliki persediaan yang cukup dan terorganisir dengan baik.

8. Pelatihan dan pendidikan

Teknologi juga digunakan dalam pelatihan dan pendidikan perawat. Sistem *e-learning* dan simulasi memungkinkan perawat untuk terus mengembangkan keterampilan dan pengetahuan mereka.

Pemimpin keperawatan perlu memahami teknologi yang tersedia dan cara mengintegrasikannya dalam proses perawatan. Pemimpin juga perlu memastikan kepatuhan terhadap peraturan privasi pasien dan keamanan data. Dengan memanfaatkan teknologi dengan bijak, pemimpin keperawatan dapat meningkatkan efisiensi, keselamatan pasien, dan kualitas perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Association of Colleges of Nursing. 2021. *Core Competencies for Professional Nursing Education*.
- Amir, A., Lesmana, O., Noerjoedianto, D., & Subandi, A. 2021. Peran Kepemimpinan Di Puskesmas Terhadap Kinerja Organisasi dan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Journal of Telenursing*, 3, 526–537.
- Avolio, B. J., & Yammarino, F. J. 2013. *Transformational and Charismatic Leadership: The Road Ahead*. Emerald Group Publishing.
- Cahyono, E. T. 2022. Kepemimpinan Efektif Bagi Generasi Milenial. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(8.5.2017), 2003–2005.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. 2018. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment. *International Journal of Nursing Studies*, 85(March), 19–60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Dye, C. F. 2022. *Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills*. ACHE Management Series.
- Flagg, A. J. 2015. The role of patient-centered care in nursing. *Nursing Clinics of North America*, 50(1), 75–86. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2014.10.006>
- Gandolfi, F., & Stone, S. 2018. Leadership, Leadership Styles, and Servant Leadership. *Journal of Management Research*, 18(4), 261–269. <https://www.researchgate.net/publication/340940468>
- Hebda, T. L., Hunter, K., & Czar, P. 2020. *Handbook of Informatics for Nurses & Healthcare Professionals* (6th ed.). Pearson.
- Huber, D. L. 2017. *Leadership and Nursing Care Management*. Elsevier Health Sciences.
- Indra, I. M., Lestari, F. V. A., Paryono, P., Bangu, B., Suyanto, S., Martini, M., Satmoko, N. D., & Ningsih, S. R. 2021. Konsep dan Aplikasi Manajemen Dalam Keperawatan. In *Penerbit Tahta Media*. Tahta Media Group.

- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., & Suominen, T. 2017. Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. *Journal of Research in Nursing*, 22(3), 228–244. <https://doi.org/10.1177/1744987117702692>
- Marquis, B. L., & Huston, C. 2019. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Maxwell, J. C. 2022. *The 21 Irrefutable Laws of Leadership Workbook 25th Anniversary Edition: Follow Them and People Will Follow You*. HarperCollins Leadership.
- McGonigle, D., & Mastrian, K. 2021. *Nursing Informatics and the Foundation of Knowledge*. Jones & Bartlett Learning.
- Northouse, P. G. 2021. *Leadership: Theory and Practice* (Ninth Edit). SAGE Publication.
- Sinek, S. 2017. *Leaders Eat Last*. Brilliance Audio.
- Solehudin, S., Hadi, M., Sulaeman, S., Kurniati, T., & Nursalam, N. 2022. Efek Kepemimpinan Transformasional Pada Kinerja Perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.32584/jkmm.v5i1.1183>
- Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., & Trevena, L. 2017. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001431.pub5>
- Xyrichis, A., & Ream, E. 2017. Teamwork: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 232–241. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x>
- Zadvinskis, I. M., Smith, J. G., & Yen, P. Y. 2018. Nurses' experience with health information technology: Longitudinal qualitative study. *JMIR Medical Informatics*, 6(2). <https://doi.org/10.2196/medinform.8734>

BAB 10

MANAJEMEN MUTU DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

Oleh Inas Syabanasyah

10.1 Pendahuluan

Manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan adalah aspek kunci dalam upaya untuk memberikan perawatan kesehatan berkualitas tinggi kepada pasien. Dalam lingkungan perawatan kesehatan yang terus berubah, manajemen mutu memainkan peran vital dalam memastikan bahwa standar tertinggi tercapai dan dipertahankan. Hal ini mencakup pengawasan dan evaluasi berkelanjutan terhadap praktik-praktik perawatan, serta upaya untuk meminimalkan risiko, mengoptimalkan proses, dan meningkatkan pengalaman pasien.

Manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan melibatkan pemantauan secara cermat terhadap berbagai indikator kinerja yang mencakup keselamatan pasien, hasil perawatan, dan kepuasan pasien. Dengan fokus pada pengukuran, analisis data, dan perbaikan terus-menerus, pelayanan keperawatan dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan mengambil tindakan korektif yang diperlukan. Dalam pendahuluan ini, kita akan menjelajahi konsep manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan, pentingnya keselamatan pasien, peran pemimpin, dan perangkat alat yang mendukung upaya manajemen mutu.

Manajemen mutu dalam konteks pelayanan keperawatan bukan hanya tanggung jawab pemimpin, tetapi juga tanggung jawab semua anggota tim perawatan kesehatan. Ini melibatkan komitmen untuk mematuhi standar etika dan praktik terbaik, serta upaya untuk selalu meningkatkan kualitas asuhan pasien. Selain itu, manajemen mutu juga berkaitan dengan pengelolaan sumber daya dan alat yang diperlukan untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi.

Dalam bab ini, kita akan membahas berbagai aspek manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan, mulai dari evaluasi kinerja dan audit internal hingga peran teknologi informasi dalam pengumpulan dan analisis data. Manajemen mutu bukan hanya tentang mematuhi regulasi atau menghindari risiko, tetapi juga tentang menciptakan lingkungan perawatan yang memungkinkan pasien mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan dan pantas. Sumber daya yang ada harus digunakan secara efisien, proses perawatan harus terorganisir dengan baik, dan tim perawatan harus berkolaborasi dengan efektif. Selain itu, kita akan menggali lebih dalam tentang strategi dan alat yang digunakan dalam manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan. Ini mencakup teknik pengukuran kinerja, identifikasi risiko, pelaporan insiden, dan proses perbaikan berkelanjutan. Kami juga akan menjelajahi bagaimana teknologi informasi telah merubah dan memfasilitasi manajemen mutu dalam perawatan kesehatan.

10.2 Konsep Pengertian dan Konsep Manajemen Mutu

Crosby (1979) mengemukakan konsep *zero defects*, dan menekankan bahwa mutu adalah *conformance to requirements*. Dalam konteks perawatan kesehatan, ini berarti bahwa mutu adalah sejauh mana perawatan mematuhi persyaratan dan standar yang telah ditetapkan (Rosyidi et al., 2020). Donabedian (1980), mutu adalah pengukuran dari sejauh mana perawatan kesehatan meningkatkan atau memperburuk kondisi pasien dan sejauh mana perawatan itu sesuai dengan standar yang diterima secara ilmiah dan moral. Deming (1986) mengartikan mutu sebagai kesesuaian dengan penggunaan yang diinginkan. Ini berarti mutu adalah sejauh mana produk atau layanan memenuhi atau melebihi harapan pengguna atau pasien (Vanchapo & Magfiroh, 2022). Juran (1999), mengartikan mutu sebagai kecocokan dengan tujuan. Dalam konteks perawatan kesehatan, tujuan tersebut adalah mencapai hasil yang diinginkan dalam perawatan pasien. ISO (International Organization for Standardization), mendefinisikan mutu sebagai *the degree to which a set of inherent characteristics fulfills requirements*. ISO seringkali digunakan dalam pengembangan standar mutu di

berbagai sektor, termasuk perawatan kesehatan (Setiawan et al., 2023).

Menurut penulis Konsep mutu dalam pelayanan kesehatan mencakup berbagai pandangan yang berbeda. Mutu dapat diartikan sebagai pemenuhan persyaratan dan standar yang telah ditetapkan, yang mencakup sejauh mana perawatan mematuhi standar tertentu dalam konteks perawatan kesehatan. Selain itu, mutu juga dapat diukur dari segi dampak perawatan terhadap kondisi pasien dan sejauh mana perawatan itu sesuai dengan standar ilmiah dan moral yang berlaku. Mutu adalah kesesuaian dengan penggunaan yang diinginkan, yang berarti bahwa mutu perawatan kesehatan terkait dengan sejauh mana perawatan memenuhi atau bahkan melampaui harapan pasien. Dalam pandangan lain, mutu adalah kecocokan dengan tujuan, dan dalam konteks perawatan kesehatan, tujuan tersebut adalah mencapai hasil yang diinginkan dalam perawatan pasien.

Konsep Manajemen Mutu dalam Keperawatan (*Quality Management in Nursing*) adalah pendekatan yang digunakan dalam bidang keperawatan untuk memastikan bahwa perawatan pasien diselenggarakan sesuai dengan standar tertinggi, mencapai hasil yang diinginkan, dan memenuhi harapan pasien (Sherwood & Barnsteiner, 2021). Konsep ini mencakup sejumlah praktik, strategi, dan prinsip yang bertujuan untuk meningkatkan mutu perawatan keperawatan.

Manajemen mutu keperawatan melibatkan pengukuran kinerja yang sistematis untuk memantau dan mengevaluasi efektivitas perawatan dan pelayanan keperawatan (Sherwood & Barnsteiner, 2017). Hal ini dapat mencakup pengukuran indikator klinis, seperti tingkat kepatuhan pada protokol perawatan, tingkat infeksi nosokomial, atau hasil kesehatan pasien. Konsep ini mendorong praktik perawatan keperawatan untuk melakukan evaluasi berkelanjutan dan perbaikan. Tim perawatan harus mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, merancang rencana perbaikan, dan memantau hasil dari tindakan perbaikan tersebut. Proses ini bersifat berkelanjutan dan menekankan pentingnya pembelajaran dan pengembangan berkesinambungan.

Manajemen mutu keperawatan sangat memperhatikan keselamatan pasien. Ini mencakup upaya untuk mencegah kesalahan medis, penggunaan prosedur keamanan, identifikasi risiko, pelaporan insiden, dan tindakan untuk mengurangi risiko bagi pasien (Finkelman, 2015). Manajemen mutu keperawatan sering kali mengacu pada standar mutu yang telah ditetapkan oleh badan akreditasi dan lembaga pemerintah (Suprajitno et al., 2014). Fasilitas kesehatan dan layanan keperawatan harus mematuhi standar ini untuk memastikan bahwa mutu perawatan terjaga.

Aspek penting dalam manajemen mutu keperawatan adalah memastikan kepuasan pasien (Pratiwi et al., 2016). Hal ini mencakup komunikasi yang efektif, menghormati preferensi pasien, dan memberikan perawatan yang diorientasikan pada pasien. Pasien yang merasa puas cenderung memiliki pengalaman perawatan yang lebih positif. Penting bagi tenaga perawat dan anggota tim perawatan untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mereka. Manajemen mutu keperawatan mencakup penyediaan pelatihan dan pengembangan yang diperlukan untuk meningkatkan kompetensi perawat.

Pemimpin dalam konteks keperawatan memiliki peran kunci dalam mendorong perubahan positif dan menerapkan praktik manajemen mutu. Mereka harus memimpin tim dalam mencapai tujuan manajemen mutu dan memfasilitasi proses perbaikan. Teknologi informasi, seperti sistem rekam medis elektronik (EHR) dan perangkat lunak manajemen mutu, dapat membantu dalam pengumpulan, analisis, dan pelaporan data yang mendukung manajemen mutu keperawatan.

10.3 Tujuan Manajemen Mutu

Manajemen mutu dalam keperawatan bertujuan untuk menciptakan lingkungan perawatan yang aman, berkualitas, dan berorientasi pada pasien. Ini melibatkan seluruh tim perawatan dalam upaya yang berkelanjutan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang terbaik (Sutopo et al., 2019). Konsep ini memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu perawatan keperawatan dan memenuhi harapan pasien serta standar yang telah ditetapkan.

Tujuan Manajemen Mutu dalam pelayanan keperawatan adalah untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien atau klien mencapai standar kualitas yang tinggi, aman, efektif, efisien, serta memenuhi kebutuhan dan harapan pasien (Defeo, 2016). Beberapa tujuan dari manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan meliputi:

1. Meningkatkan keselamatan pasien; Memastikan pasien mendapatkan perawatan yang aman dan mengurangi risiko kesalahan medis.
2. Meningkatkan kualitas perawatan; Memastikan bahwa perawatan yang diberikan mencapai standar kualitas tertinggi, termasuk aspek-aspek seperti akurasi diagnosis, tindakan perawatan yang tepat, dan pemenuhan kebutuhan pasien.
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas; Mengoptimalkan penggunaan sumber daya, termasuk waktu dan tenaga perawat, sehingga perawatan dapat diberikan secara efisien dan efektif.
4. Meningkatkan kepuasan pasien; Memastikan pasien merasa puas dengan perawatan yang mereka terima, sehingga mereka merasa didengarkan dan diperlakukan dengan hormat.
5. Mematuhi regulasi dan standar; Memastikan bahwa pelayanan keperawatan sesuai dengan regulasi yang berlaku dan memenuhi standar profesional dan etika keperawatan.
6. Berkelanjutan; Meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara berkelanjutan dengan evaluasi berkesinambungan dan perbaikan proses.

10.4 Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang menyelenggarakannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan dengan menyesuaikan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman, dan memuaskan sesuai dengan norma,

etika, hukum, dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Sumarni & Sudiro, 2019). Dimensi mutu dalam pelayanan keperawatan terbagi kedalam 5 macam , diantaranya:

1. *Tangible* (bukti langsung)

Merupakan hal-hal yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien yang meliputi fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan staf keperawatan. Sehingga dalam pelayanan keperawatan, bukti langsung dapat dijabarkan melalui: kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan, penataan ruang perawatan, kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan perawatan yang digunakan, dan kerapian serta kebersihan penampilan perawat

2. *Reliability* (keandalan)

Keandalan dalam pelayanan keperawatan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang tepat dan dapat dipercaya, dimana dapat dipercaya dalam hal ini didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan yang konsisten. Oleh karena itu, penjabaran keandalan dalam pelayanan keperawatan adalah: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, pemberian perawatan yang cepat dan tepat, jadwal pelayanan perawatan dijalankan dengan tepat dan konsisten (pemberian makan, obat, istirahat, dan lain-lain), dan prosedur perawatan tidak berbelat belit

3. *Responsiveness* (ketanggapan)

Perawat yang tanggap adalah yang bersedia atau mau membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat/tanggap. Ketanggapan juga didasarkan pada persepsi pasien sehingga faktor komunikasi dan situasi fisik disekitar pasien merupakan hal yang penting untuk diperhatikan.

4. *Assurance* (jaminan kepastian)

Jaminan kepastian dimaksudkan bagaimana perawat dapat menjamin pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien berkualitas sehingga pasien menjadi yakin akan pelayanan keperawatan yang diterimanya. Untuk mencapai

jaminan kepastian dalam pelayanan keperawatan ditentukan oleh komponen: kompetensi, yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, keramahan, yang juga diartikan kesopanan perawat sebagai aspek dari sikap perawat, dan keamanan, yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak yang negatif pada pasien dan menjamin pelayanan yang diberikan kepada pasien aman. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi:

- a. Kompetensi (*Competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
- b. Kesopanan (*Courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan
- c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.

5. *Empati* (empathy)

Berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen. Dimensi empati ini merupakan penggabungan dari dimensi:

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memafaatkan jasa yang ditawarkan
- b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melaukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan
- c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan

10.5 Pedoman Mutu dalam Pelayanan Keperawatan

Pedoman mutu dalam pelayanan keperawatan adalah seperangkat pedoman dan standar yang digunakan dalam praktik keperawatan untuk memastikan pelayanan yang berkualitas dan aman kepada pasien. Pedoman mutu ini dirancang untuk membantu perawat dan tenaga kesehatan lainnya memberikan perawatan yang efektif dan sesuai dengan standar etika, keamanan, dan kualitas yang tinggi. Pedoman tersebut meliputi beberapa hal dibawah ini:

1. Standar keamanan pasien; pedoman ini mungkin mencakup langkah-langkah untuk mengidentifikasi risiko, mencegah kesalahan medis, dan melindungi pasien dari cedera atau kerusakan. Standar keamanan pasien adalah seperangkat pedoman atau aturan yang dirancang untuk memastikan keselamatan pasien dalam lingkungan perawatan medis. Pedoman ini mungkin mencakup serangkaian tindakan dan prosedur yang harus diikuti oleh tenaga medis dan fasilitas kesehatan untuk menjaga kualitas perawatan dan mencegah kesalahan medis. Hal ini termasuk langkah-langkah untuk mengidentifikasi potensi risiko kesehatan pasien, mencegah kesalahan diagnosis atau perawatan, serta melindungi pasien dari cedera atau kerusakan selama perawatan medis. Tujuan utama dari standar keamanan pasien adalah untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi dalam lingkungan perawatan medis.
2. Standar etika; ini mencakup aspek-aspek etika dalam praktik keperawatan, seperti privasi pasien, kerahasiaan informasi medis, serta bagaimana mengatasi konflik etis. Standar etika dalam praktik keperawatan membantu memastikan bahwa para perawat memberikan perawatan yang bermoral, adil, dan menghormati hak-hak pasien, serta dapat mengatasi situasi yang kompleks atau kontroversial dengan integritas dan kebijaksanaan. Etika adalah bagian penting dari praktik keperawatan yang menjaga hubungan yang baik antara perawat dan pasien serta memastikan bahwa pasien

menerima perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma etika.

3. Standar komunikasi; pedoman ini mungkin berfokus pada komunikasi yang efektif dengan pasien, keluarga pasien, dan anggota tim kesehatan lainnya. Standar komunikasi bertujuan untuk memastikan bahwa informasi diberikan dengan jelas, bahwa pasien dan keluarganya merasa didengar dan dihormati, dan bahwa kolaborasi yang baik antara anggota tim kesehatan dapat terjaga. Komunikasi yang efektif adalah kunci dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan memastikan keamanan dan kepuasan pasien.
4. Standar kualitas asuhan; ini termasuk pedoman tentang bagaimana mengidentifikasi kebutuhan pasien, merencanakan perawatan, melaksanakan tindakan perawatan, dan mengevaluasi hasil perawatan. Standar kualitas asuhan adalah seperangkat pedoman atau aturan yang digunakan dalam praktik perawatan kesehatan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan berkualitas. Standar kualitas asuhan bertujuan untuk memastikan bahwa perawatan pasien adalah efektif, aman, dan sesuai dengan standar medis yang berlaku. Pedoman ini juga membantu dalam mengukur dan memantau hasil perawatan pasien serta memberikan dasar untuk perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan
5. Pendidikan dan pelatihan; pedoman ini mungkin mencakup persyaratan pendidikan dan pelatihan yang diperlukan untuk memastikan bahwa perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai. Standar pendidikan dan pelatihan adalah seperangkat pedoman yang mengatur persyaratan pendidikan dan pelatihan yang harus dipenuhi oleh individu yang ingin menjadi perawat. Pedoman ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas. Standar pendidikan dan pelatihan adalah penting dalam memastikan bahwa perawat memiliki kualifikasi dan

kompetensi yang sesuai untuk memberikan perawatan yang aman dan berkualitas kepada pasien. Ini juga membantu menjaga mutu praktik keperawatan dan memastikan bahwa perawat terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mereka sepanjang karir mereka.

6. Evaluasi dan pengembangan diri; bagian ini mungkin menekankan pentingnya evaluasi diri dan pengembangan profesional sebagai bagian dari praktik keperawatan yang berkelanjutan. Evaluasi dan pengembangan diri dalam konteks praktik keperawatan menyoroti pentingnya proses evaluasi pribadi dan perkembangan profesional yang terus-menerus. Bagian ini bertujuan untuk mendorong perawat untuk secara aktif melibatkan diri dalam penilaian diri dan pengembangan keterampilan dan pengetahuan mereka sebagai bagian integral dari praktik perawatan yang berkelanjutan. Evaluasi dan pengembangan diri adalah bagian kunci dari praktik keperawatan yang berkelanjutan. Ini membantu perawat untuk terus meningkatkan kualitas perawatan yang mereka berikan, tetap relevan dalam dunia medis yang terus berubah, dan menjaga kualitas pelayanan yang tinggi kepada pasien.

Pedoman mutu dalam pelayanan keperawatan dapat berbeda-beda di berbagai negara atau lembaga. Mereka sering kali dikembangkan berdasarkan riset terbaru, perkembangan dalam keperawatan, dan hukum yang berlaku. Penting bagi perawat untuk selalu mengikuti dan mematuhi pedoman ini dalam praktik mereka untuk memastikan pelayanan yang aman dan berkualitas kepada pasien.

10.6 Peran Pemimpin dalam Manajemen Mutu

Peran pemimpin dalam manajemen mutu, terutama dalam konteks pelayanan keperawatan, sangat penting. Pemimpin di lingkungan perawatan kesehatan memegang peran utama dalam memastikan bahwa standar mutu tinggi tercapai dan dipertahankan. Berikut beberapa peran kunci seorang pemimpin

dalam manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan (Joint Commission Resources, 2022):

1. Pengembangan budaya mutu; pemimpin harus memimpin dalam mengembangkan budaya mutu di seluruh organisasi. pemimpin harus membentuk nilai-nilai dan norma-norma yang menekankan pentingnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Pemimpin berperan sebagai agen perubahan dalam menciptakan budaya mutu yang kuat, yang pada gilirannya akan berkontribusi positif terhadap hasil pasien dan kualitas pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Pemimpin berusaha untuk menciptakan suatu lingkungan di mana semua orang di organisasi merasa bahwa mutu adalah prioritas utama. Pemimpin harus menjadi teladan dan penggerak utama dalam mengubah budaya organisasi agar lebih fokus pada mutu dan keselamatan pasien. Pemimpin perlu secara eksplisit menetapkan nilai-nilai yang mendukung mutu pelayanan dan keselamatan pasien, seperti kejujuran, tanggung jawab, dan kualitas. Pemimpin juga perlu membentuk norma-norma yang mengatur perilaku dan tindakan yang sesuai dengan nilai-nilai ini.
2. Penetapan standar mutu; pemimpin bertanggung jawab untuk menetapkan standar mutu yang jelas dan terukur. Ini dapat mencakup pengembangan protokol, pedoman, dan pedoman klinis yang harus diikuti oleh staf. Tugas pemimpin untuk menentukan tingkat mutu yang diharapkan dalam pelayanan keperawatan. Standar ini akan berfungsi sebagai pedoman untuk mengukur kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Pemimpin perlu mengembangkan protokol, pedoman, dan pedoman klinis yang harus diikuti oleh staf perawatan. Ini dapat mencakup prosedur-prosedur medis, pedoman etika, dan praktik-praktik terbaik dalam perawatan pasien. Pemimpin harus memastikan bahwa staf perawatan memahami dan mematuhi standar mutu yang telah ditetapkan, sehingga pasien dapat menerima pelayanan yang konsisten dan berkualitas tinggi. Selain itu,

pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian standar mutu juga menjadi tanggung jawab pemimpin.

3. Pembinaan dan pengembangan personel; pemimpin harus memberikan pelatihan dan pengembangan kepada staf agar mereka memahami dan dapat mematuhi standar mutu yang ditetapkan. Ini termasuk memastikan bahwa staf memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Melalui pembinaan dan pengembangan personel yang efektif, pemimpin dapat memastikan bahwa staf perawatan memiliki sumber daya yang mereka butuhkan untuk memberikan pelayanan berkualitas tinggi dan memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan oleh organisasi.
4. Pengawasan dan pengendalian proses; pemimpin harus memantau proses pelayanan keperawatan secara berkelanjutan. Pemimpin harus mengidentifikasi masalah atau peluang perbaikan, serta mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Pemimpin perlu secara teratur memantau proses pelayanan keperawatan untuk memastikan bahwa mereka berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Ini mencakup memantau langkah-langkah perawatan, pemenuhan protokol, dan perubahan dalam proses pelayanan
5. Pengumpulan dan analisis data; Pemimpin harus memastikan bahwa data kualitas dan kinerja dikumpulkan secara teratur. pemimpin kemudian harus menganalisis data ini untuk mengidentifikasi tren dan peluang perbaikan. Pengumpulan dan analisis data adalah instrumen penting dalam manajemen mutu dalam pelayanan keperawatan. Data membantu pemimpin dan organisasi untuk memahami kinerja mereka, mengidentifikasi masalah, dan membuat keputusan berdasarkan bukti yang kuat untuk terus meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
6. Komunikasi dan keterlibatan; pemimpin harus berkomunikasi secara efektif dengan staf, pasien, dan pihak terkait lainnya mengenai inisiatif mutu. Mereka juga harus melibatkan staf dalam proses perbaikan mutu. Dengan

berkomunikasi secara efektif dan melibatkan semua pihak yang terlibat, pemimpin dapat menciptakan kolaborasi yang kuat dalam menjalankan inisiatif mutu. Hal ini membantu memastikan bahwa semua pihak berada pada halaman yang sama dan berkontribusi pada upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

7. Mengambil tindakan perbaikan; pemimpin harus aktif dalam mengambil tindakan perbaikan berdasarkan temuan analisis data dan masukan dari staf. Ini bisa mencakup perubahan dalam proses pelayanan, pelatihan tambahan, atau pengembangan sistem informasi. Dengan mengambil tindakan perbaikan yang berdasarkan data dan masukan yang relevan, pemimpin dapat secara efektif meningkatkan mutu dalam pelayanan keperawatan dan mengatasi masalah yang mungkin muncul dalam praktik sehari-hari.
8. Akuntabilitas; pemimpin harus bertanggung jawab atas hasil mutu dan keselamatan pasien. pemimpin harus siap untuk menghadapi konsekuensi jika standar mutu tidak terpenuhi. Pemimpin yang bertanggung jawab dan siap menghadapi konsekuensi memiliki peran kunci dalam menciptakan budaya organisasi yang fokus pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Akuntabilitas yang kuat membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman, berkualitas, dan sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan.

Pemimpin dalam pelayanan keperawatan berperan kunci dalam menciptakan lingkungan yang mendukung mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien (Huber, 2017). Melalui kepemimpinan yang efektif, mereka dapat membantu organisasi pelayanan keperawatan mencapai dan mempertahankan standar mutu yang tinggi.

10.7 Penggunaan Teknologi Informasi dalam Manajemen Mutu

Penggunaan teknologi informasi dalam manajemen mutu adalah aspek penting dalam konteks pelayanan kesehatan modern. Teknologi informasi (TI) memberikan alat dan solusi untuk memantau, mengukur, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara efektif (Bahrini & Qaffas, 2019). Penggunaan teknologi informasi dalam manajemen mutu membantu meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keselamatan pelayanan kesehatan. Hal ini juga memberikan dasar data yang kuat untuk pengambilan keputusan yang lebih baik dan pemantauan kinerja yang berkelanjutan (Kurniawati, 2022). Dalam era teknologi informasi, penerapan Teknologi informasi (TI) yang cerdas dan efisien merupakan komponen penting dalam manajemen mutu yang sukses dalam pelayanan kesehatan. Beberapa hal Teknologi informasi (TI) digunakan dalam manajemen mutu:

1. Manajemen Rekam Medis Elektronik (*Electronic Health Records/EHR*); EHR adalah sistem yang memungkinkan penyimpanan, akses, dan berbagi informasi medis pasien secara elektronik. Dengan EHR, data pasien dapat dengan mudah diakses, yang membantu dalam pengawasan dan pemantauan terhadap kualitas perawatan. Ini juga mengurangi risiko kesalahan manusia yang terkait dengan pencatatan manual.
2. Pelacakan Kinerja dan Pelaporan; sistem teknologi informasi (TI) dapat digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data kinerja rumah sakit atau fasilitas kesehatan, termasuk data kualitas pelayanan, kepatuhan terhadap protokol, dan hasil pasien. Informasi ini dapat digunakan untuk membuat laporan yang membantu pemimpin dan staf dalam mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.
3. Sistem Pengingat dan Peringatan; teknologi informasi (TI) dapat digunakan untuk mengimplementasikan sistem pengingat dan peringatan yang memastikan bahwa perawatan pasien sesuai dengan protokol klinis dan

pedoman terkini. Ini membantu mengurangi risiko kesalahan dan memastikan penerapan standar mutu.

4. Manajemen Stok dan Inventaris; sistem teknologi informasi (TI) dapat digunakan untuk mengelola persediaan dan inventaris peralatan medis dan obat-obatan. Ini memastikan ketersediaan peralatan dan obat-obatan yang diperlukan untuk perawatan pasien, yang juga berkontribusi pada mutu pelayanan.
5. Telemedicine; teknologi informasi telah memungkinkan perkembangan telemedicine, yang memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan secara virtual. Ini memperluas akses pasien ke perawatan kesehatan dan meningkatkan efisiensi pelayanan.
6. Analisis Data Lanjutan; teknologi informasi (TI) memungkinkan organisasi kesehatan untuk melakukan analisis data lanjutan yang membantu dalam mengidentifikasi pola, tren, dan peluang perbaikan yang mungkin tidak terlihat melalui metode tradisional. Analisis data ini membantu dalam pengambilan keputusan berdasarkan bukti (*evidence-based*) untuk meningkatkan mutu pelayanan.
7. Keselamatan Pasien; sistem teknologi informasi (TI) dapat digunakan untuk mengimplementasikan tindakan pencegahan kesalahan yang membahayakan pasien. Contoh termasuk penggunaan barcode pada obat-obatan, pengenalan pasien elektronik, dan sistem verifikasi ganda dalam prosedur tertentu.

10.8 Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah konsep kunci dalam manajemen mutu pelayanan keperawatan. Ini merujuk pada sejauh mana pasien merasa puas dengan perawatan dan layanan yang mereka terima dari tenaga perawat dan staf kesehatan. Manajemen mutu pelayanan keperawatan bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien. Manajemen mutu pelayanan keperawatan melibatkan pengumpulan data tentang kepuasan pasien. Ini dapat dilakukan

melalui survei, wawancara, atau feedback dari pasien (Mahfudhoh & Muslimin, 2020). Data ini digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana pasien merasa puas dengan perawatan mereka.

Umpan balik dari pasien adalah sumber informasi berharga dalam perbaikan pelayanan. Ini dapat membantu identifikasi area-area yang perlu diperbaiki dan memandu perubahan dalam praktik keperawatan. Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien (Sari, 2020). Ini termasuk kemampuan perawat untuk mendengarkan dengan baik, menjawab pertanyaan pasien, memberikan informasi yang jelas, dan memberikan dukungan emosional.

Manajemen mutu pelayanan keperawatan mendorong perawat untuk merancang perawatan yang dipersonalisasi, sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu pasien. Pasien harus merasa bahwa mereka diperlakukan dengan hormat dan bahwa perawatan mereka mempertimbangkan keunikan mereka (Mahmud, 2020). Manajemen mutu pelayanan keperawatan juga melibatkan siklus perbaikan berkelanjutan. Data kepuasan pasien digunakan untuk mengidentifikasi peluang perbaikan, dan tindakan korektif diambil untuk meningkatkan mutu pelayanan (Sesrianty et al., 2019).

Kepuasan pasien adalah indikator penting dalam penilaian kualitas pelayanan keperawatan. Dengan memprioritaskan kepuasan pasien, layanan kesehatan dapat memastikan bahwa pasien merasa dihormati, mendapatkan perawatan yang berkualitas, dan memiliki pengalaman positif selama proses perawatan (Hasnidar et al., 2021). Ini juga dapat membantu membangun kepercayaan dan hubungan jangka panjang antara pasien dan penyedia perawatan kesehatan. Beberapa upaya manajemen mutu yang dapat membantu meningkatkan kepuasan pasien.

1. Pengumpulan dan analisis data kepuasan pasien; mengumpulkan data dari pasien melalui survei, wawancara, atau umpan balik secara teratur. Analisis data ini dapat membantu identifikasi area-area yang perlu perbaikan dan memahami apa yang dianggap penting oleh pasien.

2. Peningkatan komunikasi; meningkatkan komunikasi antara pasien dan penyedia perawatan kesehatan adalah kunci dalam meningkatkan kepuasan pasien. Ini mencakup mendengarkan dengan baik, menjawab pertanyaan, memberikan informasi yang jelas, dan memberikan dukungan emosional.
3. Pemberian perawatan yang personalisasi; merancang perawatan yang dipersonalisasi sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu pasien adalah penting. Setiap pasien adalah unik, dan perawatan harus mempertimbangkan keunikan ini.
4. Pelatihan dan pengembangan karyawan; memberikan pelatihan dan pengembangan yang berkelanjutan kepada staf kesehatan, termasuk perawat, untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan berkualitas dan ramah pasien.
5. Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan; mengikutsertakan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka memberi mereka rasa kontrol atas proses perawatan dan dapat meningkatkan kepuasan pasien.
6. Memahami proses pelayanan; menganalisis proses pelayanan kesehatan untuk mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan, efisiensi, dan keselamatan. Ini dapat membantu dalam mengurangi waktu tunggu, menghilangkan kesalahan, dan meningkatkan koordinasi perawatan.
7. Penggunaan data untuk perbaikan; data yang diperoleh dari evaluasi kepuasan pasien harus digunakan untuk mengidentifikasi masalah dan mendorong perbaikan berkelanjutan dalam praktik perawatan.
8. Mengutamakan standar etika dan keselamatan; memastikan bahwa praktik keperawatan selalu sesuai dengan standar etika dan keselamatan yang tinggi adalah kunci dalam membangun kepercayaan dan kepuasan pasien.
9. Pendekatan tim dan kolaborasi; kolaborasi antara anggota tim kesehatan, termasuk perawat, dalam perawatan pasien

dapat membantu memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang terkoordinasi dan holistik.

10. Evaluasi dan umpan balik berkala; melakukan evaluasi teratur dan mengumpulkan umpan balik dari pasien dan staf untuk memantau perubahan dan perbaikan yang telah diimplementasikan.

Upaya ini merupakan bagian integral dari manajemen mutu dalam perawatan kesehatan, dan ketika diterapkan dengan konsisten, mereka dapat membantu meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan, dan membangun hubungan yang positif antara pasien dan penyedia perawatan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrini, R., & Qaffas, A. A. 2019. Impact of information and communication technology on economic growth: Evidence from developing countries. *Economies*, 7(1). <https://doi.org/10.3390/economies7010021>
- Defeo, J. 2016. *Juran's Quality Handbook: The Complete Guide to Performance Excellence* (7th ed.). McGraw Hill.
- Finkelman, A. W. 2015. *Leadership and Management for Nurses: Core Competencies for Quality Care* (3rd ed.). Pearson.
- Hasnidar, L., Sarti, S., & Rahman, S. 2021. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Journal of Management & Business*, 4(2), 477–486. <https://doi.org/10.37531/sejaman.v5i1.1586>
- Huber, D. L. 2017. *Leadership and Nursing Care Management*. Elsevier Health Sciences.
- Joint Commission Resources. 2022. *Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals* (1st ed.). Joint Commission Resources.
- Kurniawati, M. A. 2022. Analysis of the impact of information communication technology on economic growth: empirical evidence from Asian countries. *Journal of Asian Business and Economic Studies*, 29(1), 2–18. <https://doi.org/10.1108/jabes-07-2020-0082>
- Mahfudhoh, M., & Muslimin, I. 2020. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cilegon. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 8(1), 39–46. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v8i1.310>
- Mahmud, A. N. 2020. Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Voice of Midwifery*, 10(2), 940–954. <https://doi.org/10.35906/vom.v10i2.107>
- Pratiwi, A., Hidayat, A. A., & Agustin, R. 2016. Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan. *Jurnal Ners*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.20473/jn.v11i1.1450>
- Rosyidi, I., Sudarta, I. W., & Susilo, E. 2020. *Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan*. Glosy Publishing.

- Sari, K. I. 2020. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(31), 194–207. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Sesrianty, V., Machmud, R., & Yeni, F. 2019. Analisa Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(2), 116–126. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.317>
- Setiawan, H., Beni, C. N., & Putra, G. N. W. 2023. *Manajemen Mutu Dalam Pelayanan Keperawatan*. Media Sains Indonesia.
- Sherwood, G., & Barnsteiner, J. 2017. *Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes*. John Wiley & Sons.
- Sherwood, G., & Barnsteiner, J. 2021. *Quality and Safety in Nursing: A Competency Approach to Improving Outcomes* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Sumarni, T., & Sudiro, S. 2019. Pengaruh Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(2), 151–156. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.2.2019.151-156>
- Suprajitno, S., Mujito, M., & Dewi, E. L. L. 2014. Nursing Service Quality based on RATER Dimension. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(1), 069–073. <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i1.art.p069-073>
- Sutopo, E., Sudarwati, & Istiqomah. 2019. Pengaruh Manajemen Mutu dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Edunomika*, 03(01), 1–23.
- Vanchapo, A. R., & Magfiroh, M. 2022. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien* (1st ed.). Tata Mutiara Hidup Indonesia.

BAB 11

PERAN PERAWAT DALAM MANAJEMEN

Oleh Dewi Nurviana Suharto

11.1 Pendahuluan

Sampai saat ini keperawatan merupakan sebuah profesi yang menghadapi banyak tantangan. Bukan hanya dari eksternal tetapi dari internal dalam profesi itu sendiri banyak tantangan yang muncul. Untuk menjadi perawat profesional, perawat dituntut untuk memiliki keterampilan yang dapat mendukung terciptanya lingkungan kerja yang kondusif serta kompetensi yang terus dikembangkan. Semakin berkembangnya teknologi di era moderen saat ini, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat, kini perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan di berbagai bidang. Saat ini, perawat memainkan peran yang lebih luas dengan fokus pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta perawatan pasien secara keseluruhan (Tarigan, 2020).

Manajemen keperawatan adalah proses penerapan dan pengelolaan asuhan keperawatan agar tujuan yang ditetapkan bisa dicapai. Dalam menghadapi kemajuan jaman strategi manajemen dalam asuhan dan pelayanan keperawatan meliputi strategi interpersonal, informasional, pengambilan keputusan, perencanaan, pengorganisasian, disposisi staf, implementasi dan pengendalian.

Manajemen keperawatan mengharuskan manajer perawat, terutama perawat yang bekerja dipelayanan kesehatan, untuk dapat melakukan kerjasama dan kerja tim dengan staf dibawahnya. Seorang perawat memerlukan dukungan seorang manajer perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya sehingga kenyamanan dan keselamatan pegawai dapat meningkatkan kinerjanya dalam bekerja. Perawat yang bekerja dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien membutuhkan motivasi yang baik,

komunikasi terbuka antar sesama rekan kerja, bimbingan dan umpan balik positif dari atasan, penjelasan tugas dan apresiasi atas pencapaiannya. Manajer perawat harus memahami tugas ini dalam kaitannya dengan peran dan fungsinya karena peran perawat sangat penting untuk keberhasilan individu dan organisasi (Wirentanus, 2019).

11.2 Peran Perawat dalam Manajemen

Proses manajemen merupakan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan Bersama melalui proses perencanaan yang terstruktur serta memelihara lingkungan kerja yang positif yang telah ditentukan dengan cara yang seefisien mungkin (Prabasari, 2021). Manajemen keperawatan adalah suatu proses dimana staf keperawatan memberikan asuhan keperawatan yang profesional (Nursalam, 2020). Fungsi manajemen keperawatan termasuk dalam fungsi manajemen umum, khususnya pengorganisasian, perencanaan, kepemimpinan, dan pengawasan (Ardiansyah and Haskas, 2021).

11.2.1 Peran Perawat Sebagai Pemimpin

Peran perawat sebagai pemimpin dalam menerapkan asuhan keperawatan mengacu pada pekerjaan profesional keperawatan yang memimpin staf perawat, mengawasi, mengkoordinasi sistem kesehatan, dan perawat yang bertanggung jawab atas perawatan pasien. (Ramli and Tamsah, 2016; Astuti and Lopak, 2021; Stuart, 2021). Meskipun banyak perawat mengambil peran kepemimpinan informal sepanjang karier mereka, ada beberapa perbedaan antara pemimpin perawat dan manajer perawat (Yoyoh, Rangkuti and Suksesty, 2020; Sulistyowati, 2022; Tosan, 2023)

Kepemimpinan keperawatan adalah praktik kepemimpinan inisiatif yang meningkatkan praktik dan hasil keperawatan (Parinussa and Latuminasse, 2019; Sinaga, 2019; Gita, 2020; Jalil, Fanggidae and ..., 2020). Pemimpin perawat dengan menggunakan keterampilan mereka sebagai pemimpin harus mampu untuk memotivasi dan menginspirasi perawat dan staf internal untuk pengembangan praktik dan prosedur perawatan pada pasien

dengan permasalahan yang berbeda-beda (sulistya Lubis, no date; Siregar, 2020; Azhari *et al.*, 2022).

Sebagai contoh, perawat yang bertugas sebagai pemimpin bertanggung jawab untuk mengawasi dan melaksanakan kebijakan perawatan baru dengan berfokus pada perencanaan strategis dan berkolaborasi dengan staf keperawatan, sedangkan manajer perawat akan berfokus pada pelaksanaan inisiatif dan mengelola tim keperawatan dan departemen dalam mengimplementasikan strategi perawatan dengan pasien (Erik, Ernawati and ..., 2021; Ginting *et al.*, 2021; IRAWAN, 2023).

Mewujudkan visi, misi, dan nilai-nilai unit dan menyampaikannya kepada staf. Memotivasi staf untuk berusaha mencapai keunggulan profesional. Dalam peran kepemimpinan mereka, manajer perawat menggunakan seperangkat keterampilan sosio-adaptif yang mendorong penggunaan prinsip-prinsip pengajaran, pembinaan, dan Budaya Adil untuk melibatkan staf unit dan mendukung inisiatif berbasis unit dengan memastikan hubungan kerja yang erat di antara anggota tim unit (HARAHAP, 2019; IWANI, 2020; Talahatu and Tasijawa, 2021; Yunianto, 2023).

Manajemen keperawatan yang baik diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan yang konsisten kepada klien secara sistematis dan terorganisir. Manajemen asuhan keperawatan adalah manajemen sumber daya dalam menjalankan praktik keperawatan dan menerapkan proses keperawatan yang komprehensif untuk memenuhi kebutuhan klien atau menyelesaikan masalah (Angriani, 2019; Japlani, Suwarto and Ali, 2020; Tamara, 2020; Nadhifah, Kusumapradja and ..., 2022).

Sebelum mengerjakan fungsi manajemen yang lain seorang manajer harus melakukan fungsi perencanaan terlebih dahulu. Merumuskan perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang pada akhirnya akan memudahkan pencapaian tujuan organisasi (Pitang, Widjajanto and Ningsih, 2016; Marina, 2019; MARTINI, 2022). Perbedaan yang dapat dilihat dari pemimpin perawat dan manajer perawat yaitu dari :

Tugas

Tugas dan tanggung jawab secara umum berbeda untuk pemimpin perawat dan manajer perawat. Sebagai contoh, pemimpin perawat menetapkan standar dan kebijakan praktik, memulai transformasi dan perubahan dalam lingkungan medis serta memengaruhi tim dan staf keperawatan. Pemimpin perawat pada akhirnya bekerja untuk memenuhi visi, misi, dan tujuan jangka panjang organisasi (Indaryati and Pranata, 2019).

Manajer perawat biasanya berhubungan langsung dengan pasien, dan mereka bekerja untuk mengarahkan dan menginstruksikan tim dan departemen mereka. Banyak manajer perawat yang bertanggung jawab untuk melakukan dan mengarahkan perawat lain selama prosedur pasien, perawatan dan pemeliharaan catatan (Nasution, 2020).

Pendidikan

Latar belakang pendidikan terkadang berbeda antara peran kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Sebagai contoh, peran kepemimpinan keperawatan seperti pemimpin perawat klinis (CNL) dapat membutuhkan pelatihan pendidikan yang berbeda dari peran manajemen perawat seperti direktur perawatan pasien. Sering kali, mereka akan mempelajari mata pelajaran, disiplin ilmu, dan jurusan yang berbeda selama kuliah (Widodo, Wungow and Hamel, 2016).

Kredensial

Meskipun peran kepemimpinan keperawatan dan manajemen keperawatan memerlukan sertifikasi dan kredensial keperawatan, peran kepemimpinan sering kali ditentukan melalui kredensial Sertifikasi dalam Praktik Keperawatan Eksekutif (CENP), sementara manajer perawat sering kali diharuskan memiliki kredensial Manajer dan Pemimpin Perawat Tersertifikasi (CNML) (br Barus, no date; Wirentanus, 2019).

Sebagai contoh, *Certification in Executive Nursing Practice* (CENP) memungkinkan para pemimpin keperawatan untuk bekerja di tingkat eksekutif dan peran administratif dalam organisasi perawatan kesehatan. Sebaliknya, seorang manajer perawat dengan

sertifikasi *Certified Nurse Manager and Leader* (CNML) akan bekerja sama dengan staf keperawatan untuk mengatur dan mengawasi perawatan dan pengobatan pasien, yang secara langsung mempengaruhi dan mengelola hasil (Tarigan, 2020).

11.2.2 Peran Perawat Sebagai Manajer

Perawat sebagai seorang manajer memiliki peran untuk mengarahkan tim dan staf keperawatan untuk menjalankan praktik keperawatan sesuai prosedur dan tetap mengutamakan keselamatan pasien dalam melakukan tindakan keperawatan. Manajer perawat mengarahkan proses dan rutinitas harian dan menginstruksikan staf keperawatan melalui pendekatan langsung untuk memastikan keefektifan perawatan pasien dan rencana perawatan (Mulat and Hartaty, 2019).

Pemimpin dan manajer perawat memiliki peran yang berbeda, tergantung pada spesialisasi dan kualifikasi yang dimiliki oleh perawat. Pemimpin perawat menjalankan fungsi kepemimpinan di seluruh organisasi medis seperti memimpin perubahan departemen dan fasilitas, mengembangkan metode inovatif untuk memberikan perawatan pasien yang lebih baik, serta memelopori cara organisasi mencapai tujuan dan menyelaraskannya dengan tujuan organisasi (Prabasari, 2021).

Manajer perawat harus mengetahui standar kompetensi klinis yang akurat untuk perawatan yang aman bagi pasien di unit tersebut. Manajer perawat memastikan bahwa pemberian perawatan sesuai dengan kualitas perawatan tertinggi:

1. Memahami langkah-langkah peningkatan kualitas dan keselamatan utama
2. Memimpin pelatihan staf untuk memastikan perawatan yang paling aman bagi pasien
3. Memastikan akses staf ke peralatan yang diperlukan

Perawat manajer bertanggung jawab untuk

1. Mengelola sumber daya manusia

Manajer perawat bertanggung jawab untuk merekrut, melatih, dan mengembangkan karyawan; oleh karena itu, manajer perawat memerlukan keterampilan pembinaan

yang kuat. Ketika bekerja dengan staf untuk mencapai tujuan sumber daya manusia mereka, manajer perawat harus mendapatkan umpan balik kepuasan staf secara teratur. Setelah mereka menganalisis umpan balik tersebut, mereka dapat mengembangkan rencana untuk memulai program dan pelatihan yang disarankan oleh anggota staf. Pekerjaan manajer perawat di bidang ini mendukung pekerjaan tim CUSP dengan menyediakan sarana untuk menyebarkan pelatihan atau metodologi yang menggunakan kurikulum di seluruh unit.

Ketika merekrut staf, manajer perawat memastikan kebutuhan staf unit terpenuhi dengan cara yang paling ekonomis sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk rekrutmen dapat digunakan untuk mempertahankan staf yang berkinerja tinggi.

Selain upaya perekrutan dan pelatihan, manajer perawat bekerja sama dengan staf dalam pengembangan profesional. Ketika anggota staf berkembang dalam peran mereka di unit, manajer perawat membimbing anggota staf. Kesempatan pengembangan profesional ini memungkinkan manajer perawat untuk merekrut dari dalam ketika ada posisi yang terbuka di unit. Mempromosikan posisi secara internal dan mengembangkan staf untuk posisi ini membantu meningkatkan kerja sama tim di unit.

Manajer perawat bekerja dengan staf untuk meningkatkan sistem di unit dengan menerapkan desain sistem yang baik. Ketika manajer perawat bekerja dengan staf untuk mengembangkan sistem yang baik, mereka mendukung upaya peningkatan kualitas CUSP di unit mereka. Dengan meninjau secara kritis kerusakan pada tingkat sistem, manajer perawat bekerja sama dengan staf unit untuk menggunakan prinsip-prinsip Science of Safety dalam merancang sistem yang aman.

Manajer perawat juga mengelola perilaku. Mengelola perilaku menuntut manajer perawat untuk menggunakan empati, keterampilan melatih, dan disiplin saat bekerja dengan staf mereka. Kerangka kerja Just Culture

mendukung pekerjaan manajer perawat karena melibatkan staf dan mendukung kerja sama tim dan komunikasi di unit. Selain itu, kerangka kerja ini melibatkan staf untuk berkolaborasi dan melatih satu sama lain untuk memberikan perawatan yang optimal.

2. Mempertahankan fokus pada pasien

Manajer perawat memastikan bahwa perawatan yang diberikan di unit mereka berfokus pada pelanggan. Unit rumah sakit memiliki banyak pelanggan, dan masing-masing memiliki kebutuhan dan persyaratan pemberian perawatan yang unik. Manajer perawat bertanggung jawab untuk memastikan kebutuhan pelanggan terpenuhi.

Perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga

Manajer perawat bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan staf unit untuk mengembangkan rencana perawatan yang berfokus pada pasien dan keluarga. Melibatkan pasien dan keluarga mereka dalam perawatan mereka memastikan perawatan terbaik bagi pasien dan menciptakan lingkungan yang mendukung dan penuh perhatian di mana anggota staf dapat bekerja sama dengan pasien dan keluarganya.

Regulator

Manajer perawat juga harus mematuhi persyaratan dari badan dan organisasi pengatur, seperti *Joint Commission* dan *Centers for Medicare & Medicaid Services*. Peraturan dari organisasi-organisasi ini akan menentukan hampir semua komponen pemberian perawatan dan kebutuhan staf di unit tersebut.

Pemerintah lokal

Pemerintah daerah memiliki kepentingan aktif dalam kualitas perawatan yang diberikan rumah sakit setempat kepada masyarakat. Manajer perawat memastikan tujuan pemerintah daerah diwujudkan di unit dan anggota

masyarakat menerima kualitas perawatan setinggi mungkin.

3. Mengelola keuangan

Manajer perawat harus memahami keterampilan berikut ini:

Penganggaran

Manajer perawat memastikan bahwa pengeluaran unit sesuai dengan anggaran. Hal ini termasuk berbagi ekspektasi keuangan dengan staf unit sehingga anggota staf mengetahui tujuan keuangan unit.

Biaya staf

Manajer perawat memastikan biaya kepegawaian tetap berada dalam jumlah yang dianggarkan. Mereka mempersiapkan fluktuasi kebutuhan staf tanpa menambah jumlah staf, dan ketika kebutuhan staf membebani sumber daya unit, mereka bertanggung jawab untuk menganggarkan bantuan sementara. Manajer perawat juga mendukung upaya tim CUSP dengan membantu tim mengembangkan cara agar pekerjaannya dapat diselesaikan dengan sumber daya staf yang tersedia.

Biaya operasional

Manajer perawat bertanggung jawab atas pemeliharaan biaya operasional dan biaya pabrik fisik untuk unit tersebut. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan biaya-biaya ini dijaga seminimal mungkin sambil memastikan kebutuhan unit terpenuhi.

Peralatan dan perlengkapan yang diperlukan

Manajer perawat memastikan bahwa anggota staf memiliki akses ke peralatan dan perlengkapan yang mereka butuhkan untuk menyelesaikan intervensi CUSP. Meskipun anggota eksekutif senior dari tim CUSP membantu tim mendapatkan sumber daya, manajer perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tim dapat menggunakan

sumber daya tersebut secara efektif. Ketika barang-barang tersebut menjadi mahal, manajer perawat perlu menciptakan solusi yang dapat memenuhi kebutuhan staf mereka dan tidak mengganggu perawatan pasien.

4. Memastikan standar perawatan

Manajer perawat memahami pedoman profesional dan peraturan (misalnya, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, Komisi Bersama, Pusat Layanan Medicare & Medicaid) yang mengatur perawatan pasien. Badan pengatur dan perusahaan asuransi mengamanatkan agar rumah sakit menyediakan praktik klinis berbasis bukti sebagai standar perawatan. Manajer perawat bertanggung jawab untuk memastikan bahwa anggota staf mereka dididik mengenai standar perawatan dan setiap perubahan terhadap standar tersebut sehingga anggota staf dapat memberikan perawatan seaman mungkin di unit tersebut.

Manajer perawat menilai kepatuhan terhadap standar dan membina anggota staf yang tidak memenuhi standar. Manajer perawat bekerja sama dengan kolega dokter mereka untuk menentukan standar perawatan terbaru dan merencanakan agar standar tersebut dapat diberikan kepada pasien mereka.

5. Menyelaraskan kepentingan dan sumber daya unit dengan tujuan organisasi

Manajer perawat bertanggung jawab untuk menyelaraskan tujuan unit dengan tujuan rumah sakit. Manajer perawat berperan sebagai pengambil keputusan yang bertanggung jawab atas kepentingan terbaik unit. Mereka memastikan anggota staf unit dapat melihat dengan jelas bagaimana tujuan unit selaras dengan tujuan rumah sakit.

Manajer perawat mendorong staf mereka untuk berpartisipasi dalam proyek dan inisiatif. Dengan menggunakan 4E, manajer perawat melibatkan staf unit untuk berpartisipasi dalam proyek, mengedukasi mereka

tentang pentingnya keterlibatan mereka, melaksanakan rencana tindakan dengan staf mereka, dan mengevaluasi kemajuan mereka dengan intervensi yang sedang dilakukan di unit.

Ketika bekerja dengan staf, manajer perawat menggunakan lebih dari satu bentuk komunikasi untuk berbagi dan menerima informasi. Dengan mendukung komunikasi yang efektif di unit, manajer perawat dapat memastikan bahwa anggota staf mereka memiliki informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan peningkatan kualitas.

11.2.3 Kompetensi yang harus dimiliki sebagai Perawat dalam manajemen

Meskipun kepemimpinan dan manajemen keperawatan berbeda dalam beberapa aspek, kedua peran ini memiliki beberapa kesamaan dalam hal keterampilan, termasuk:

Keterampilan kepemimpinan

Seorang manajer keperawatan harus memiliki keterampilan dalam menerapkan manajemen yang baik kepada stafnya. Seorang manajer harus memiliki kemampuan untuk mengarahkan, mengajarkan, mengawasi serta mampu mengatasi konflik internal yang dialami oleh stafnya. Dengan memiliki ketrampilan kepemimpinan seorang manajer perawat dapat menjadi panutan serta dihormati oleh bawahannya (Sulistyowati, 2022). Sebagai contoh, kemampuan untuk memotivasi anggota tim, meningkatkan praktik keperawatan, dan mengembangkan rencana perawatan yang efektif adalah contoh bagaimana para pemimpin keperawatan dan manajer menerapkan keterampilan kepemimpinan mereka.

Keterampilan kerja tim

Seorang manajer perawat harus memiliki kemampuan untuk bekerja dalam tim, mengarahkan tim dan memotivasi tim untuk meningkatkan kinerjanya dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien. Oleh karena itu, perawat manajer dituntut untuk memiliki kemampuan berkolaborasi dengan rekan satu tim, memberi dan menerima umpan balik, serta berbagi ide dengan staf

dan supervisor. Keterampilan kerja sama tim dalam profesi ini sangat penting untuk menavigasi budaya perusahaan dan membina hubungan yang sehat dengan rekan kerja.

Keterampilan teknis

Keterampilan teknis yang mencakup literasi komputer dan basis data sangat penting dikuasai oleh perawat dalam menjalankan perannya dalam manajemen keperawatan. Perawat sebagai pemimpin mampu beradaptasi dengan kemajuan teknologi, aplikasi yang digunakan selama proses pelayanan dan memahami informasi yang diterima. Sifat dari beberapa peran keperawatan administratif mengharuskan perawat untuk memahami jenis teknologi, sehingga keterampilan teknis dalam kepemimpinan dan manajemen keperawatan bermanfaat untuk pencapaian tujuan organisasi.

Keterampilan komunikasi

Perawat adalah komunikator. Mereka bekerja dengan pasien dan profesional kesehatan setiap hari, dan mereka menerapkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk berhasil dalam pekerjaan mereka. Oleh karena itu, pemimpin dan manajer keperawatan harus terampil dalam komunikasi tertulis, komunikasi verbal dan nonverbal, serta kemampuan untuk terhubung dengan orang lain dan membangun hubungan.

Kecerdasan emosional

Perawat yang berperan sebagai pemimpin bergantung pada kecerdasan emosional mereka untuk berinteraksi dengan pasien dan rekan satu tim. Kemampuan untuk merawat pasien, berempati terhadap perasaan dan gagasan orang lain, serta mencari pemahaman dalam interaksi mereka di tempat kerja adalah beberapa keterampilan penting yang harus dimiliki oleh para pemimpin keperawatan dan manajer perawat yang harus ditunjukkan dengan kecerdasan emosional mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, M. 2019. *Hubungan peran preceptor dengan motivasi kerja perawat baru di rumah sakit awal bros bekasi barat 2019*. repository.stik-sintcarolus.ac.id. Available at: <http://repository.stik-sintcarolus.ac.id/772/>.
- Ardiansyah, A. and Haskas, Y. 2021. 'Hubungan Kepuasan Peran Perawat Dengan Kualitas Pelayanan Di Rsud. Labuang Baji Makassar', *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), pp. 88–93. Available at: <https://doi.org/10.35892/jimpk.v1i1.500>.
- Astuti, M.P. and Lopak, M.R. 2021. 'Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Hikmah Makassar', ... *Keperawatan* ... [Preprint]. Available at: <http://ejournal.stikstellamarismks.ac.id/index.php/JKFN/article/view/58>.
- Azhari, M.F. et al. 2022. *PERAN KREDENSIALING DALAM MENINGKATKAN PROFESIONALISME PERAWAT*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en%5C&lr=%5C&id=-6akEAAAQBAJ%5C&oi=fnd%5C&pg=PA1%5C&dq=peran+perawat+manajemen+keperawatan%5C&ots=7WcPN6WPaj%5C&sig=02T4rhlyElKkgFe84UCXSs0hnNM>.
- br Barus, C. V (no date) 'PERAN PERAWAT DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS', *osf.io* [Preprint]. Available at: <https://osf.io/jqs4e/download>.
- Erik, H., Ernawati, Y. and ... 2021. 'Gambaran peran perawat dalam perencanaan pulang pada balita dengan diare di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta', ... *Ilmu Keperawatan* ... [Preprint]. Available at: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/mikki/article/view/334>.

- Ginting, S. *et al.* 2021. 'HUBUNGAN PERAN EDUCATOR PERAWAT DALAM DISCHARGE PLANNING DENGAN TINGKAT KEPATUHAN PASIEN RAWAT INAP UNTUK KONTROL DI ...', ... *KEPERAWATAN* ... [Preprint]. Available at: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF/article/view/603>.
- Gita, M.R. 2020. *HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KESEMBUHAN LUKA GANGREN DI RSUD KOTA MADIUN*. repository.stikes-bhm.ac.id. Available at: <http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/669>.
- HARAHAP, A.P.K. 2019. *PERAN SEORANG PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN*. osf.io. Available at: <https://osf.io/preprints/inarxiv/ky6tu/>.
- Indaryati, S. and Pranata, L. 2019. *Peran Edukator Perawat Dalam Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus (Dm) Di Puskesmas Kota Palembang Tahun 2019*. eprints.ukmc.ac.id. Available at: <http://eprints.ukmc.ac.id/3640/>.
- IRAWAN, A.A.P. 2023. *PERAN PERAWAT SEBAGAI EDUKATOR DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESARE DI RUMAH SAKIT STIK BINA HUSADA PALEMBANG*.
- IWANI, S.Z. 2020. *Peran Perawat dalam Evaluasi Budaya Keselamatan Pasien*. osf.io. Available at: <https://osf.io/qnk95/download>.
- Jalil, U.R., Fanggidae, R.E. and ... 2020. 'Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Psychological Well-Being Terhadap Kinerja (Studi Pada Perawat Wanita RSUD SK Lerik Kota Kupang)', ... *Bisnis & Manajemen* [Preprint]. Available at: <http://ejournal.stiemj.ac.id/index.php/ekobis/article/view/125>.
- Japlani, A., Suwanto, S. and Ali, K. 2020. 'Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Job Stress Terhadap Kinerja Perawat (Studi Pada Rumah Sakit Di Kota Metro)', *Jurnal Fokus Manajemen* ... [Preprint]. Available at: <https://repository.ummetro.ac.id/files/artikel/2259.pdf>.

- Marina, M.N. 2019. *Peran Perawat Dalam Menjalankan Keselamatan Pasien Dengan Baik Dan Benar*. osf.io. Available at: <https://osf.io/p7tsy/download>.
- MARTINI, K.M. 2022 *PENGARUH KONFLIK PERAN GANDA, BEBAN KERJA, DAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP STRES KERJA PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM KERTHA* repo.undiksha.ac.id. Available at: <https://repo.undiksha.ac.id/id/eprint/11559>.
- Mulat, T.C. and Hartaty, H. 2019. 'Pengaruh Peran Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi ...* [Preprint]. Available at: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/105>.
- Nadhifah, A., Kusumapradja, R. and ... 2022. 'Pengaruh Peran Kepala Unit dan Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien Melalui Implementasi Handover Perawat-Farmasi', *Jurnal Health ...* [Preprint]. Available at: <https://www.jurnal.healthsains.co.id/index.php/jhs/article/view/391>.
- Nasution, E.R. 2020. *Peran Perawat dalam Diagnosa Keperawatan*. osf.io. Available at: <https://osf.io/4dhpq/download>.
- Nursalam. 2020. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Parinussa, N. and Latuminasse, B. 2019. 'PERAN PERAWAT SEBAGAI PENGHUBUNG INFORMASI OBAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RSUD dr M HAULUSSY AMBON', *MOLUCCAS HEALTH JOURNAL* [Preprint]. Available at: <https://www.ojs.ukim.ac.id/index.php/mhj/article/view/264>.
- Pitang, Y., Widjajanto, E. and Ningsih, D.K. 2016. 'Pengaruh peran perawat sebagai care giver terhadap length of stay (los) di IGD RSUD dr. tc hillerrs maumere dengan pelaksanaan triage sebagai variabel moderasi', *Journal of Nursing Science Update ...* [Preprint]. Available at: <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/112>.

- Prabasari, N.A. 2021. 'Application of the Role and Function of Nurses in Nursing Care for Elderly With Hypertension in the Community (Phenomenology Study)', *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), pp. 115–126. Available at: <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.145>.
- Ramli, H. and Tamsah, H. 2016. 'Pengaruh Konflik Peran Ganda, Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Wanita di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur', *Jurnal Mirai Management* [Preprint]. Available at: <http://journal.steamkop.ac.id/index.php/mirai/article/view/9>.
- Sinaga, B.P. 2019. *PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN*. osf.io. Available at: <https://osf.io/preprints/inarxiv/pkuhq/>.
- Siregar, F.N. 2020. *HUBUNGAN PERAN PERAWAT DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN*. osf.io. Available at: <https://osf.io/ufwpq/download>.
- Stuart, G.W. 2021. 'Peran dan Fungsi Perawat Kesehatan Jiwa: Asuhan yang Kompeten', *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa ...* [Preprint]. Available at: https://books.google.com/books?hl=en%5C&lr=%5C&id=WamJEAAAQBAJ%5C&oi=fnd%5C&pg=PA2%5C&dq=peran+perawat+manajemen+keperawatan%5C&ots=3gNLxGrDuF%5C&sig=RGkAowt_GSf0kCTmg3ix-nd0I0g.
- sulistya Lubis, A. (no date) 'PERAN PERAWAT TERHADAP PELAYANAN KESELAMATAN PASIEN', *osf.io* [Preprint]. Available at: <https://osf.io/preprints/inarxiv/njqy7/>.
- Sulistyowati, A.D. 2022. 'Continuing Nursing Education: Pentingnya Peran Perawat Dalam Discharge Planning Di Rsia 'Aisyiyah Klaten', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan* [Preprint]. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JPMK/article/view/8904>.
- Talahatu, O. and Tasijawa, F.A. 2021. 'Peran Kepemimpinan Dalam Implementasi Patient Centered Care Terhadap Motivasi Kerja Perawat', *MOLUCCAS HEALTH JOURNAL* [Preprint]. Available at: <https://www.ojs.ukim.ac.id/index.php/mhj/article/view/817>.

- Tamara, J. 2020. *PERAN PERAWAT DALAM MENERAPKAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT*. osf.io. Available at: <https://osf.io/kjmq5/download>.
- Tarigan, T.V.B. 2020. 'Pentingnya peran perawat dalam pelaksanaan perencanaan keperawatan di Rumah Sakit'. Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/fbnum>.
- Tosan, R. 2023. *Peran Perawat Dalam Melaksanakan Manajemen Nyeri Di Ruangan Intensive Care Unit (Icu) Rst Dr. Asmir Salatiga*. repository.uksw.edu. Available at: <https://repository.uksw.edu/handle/123456789/29088>.
- Widodo, W.N., Wungow, H. and Hamel, R.S. (2016) 'Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irina F Rsup Prof Dr. RD Kandou Manado', *Jurnal Keperawatan* [Preprint]. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12871>.
- Wirentanus, L. 2019. 'Peran Dan Wewenang Perawat Dalam Menjalankan Tugasnya Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', *Media Keadilan: Jurnal Ilmu Hukum*, 10(2), p. 148. Available at: <https://doi.org/10.31764/jmk.v10i2.2013>.
- Yoyoh, I., Rangkuti, N. and Suksesty, C. 2020. 'Hubungan peran perawat sebagai edukator dengan kepatuhan menjalani hemodialis pada pasien gagal ginjal kronik', *Health Sciences ...* [Preprint]. Available at: <http://journal.stikessuryaglobal.ac.id/index.php/hspj/article/view/486>.
- Yunianto, A. 2023. *PENGARUH KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL TERHADAP BURNOUT PEGAWAI (PERAWAT) DENGAN PERAN MEDIASI VALENSI MISI (Study Pada RSUD* eprints.stiebankbpdjateng.ac.id. Available at: <http://eprints.stiebankbpdjateng.ac.id/id/eprint/1490>.

BAB 12

ETIKA MANAJEMEN KEPERAWATAN

Oleh Yenny Sima

12.1 Pendahuluan

Peningkatan harapan masyarakat akan pelayanan yang bermutu merupakan suatu tantangan tersendiri bagi pelaku pemberi pelayanan kesehatan termasuk didalamnya adalah pemberi pelayanan asuhan keperawatan. Agar pelayanan asuhan keperawatan menghasilkan mutu sesuai dengan harapan masyarakat, sangat dibutuhkan pengelolaan manajemen yang baik dan benar sesuai dengan prinsip-prinsip moral demi keberlangsungan proses interaksi dalam menjalankan setiap fungsi manajemen keperawatan. Dalam proses interaksi tidak terlepas dari perilaku perawat sebagai asset yang menggerakkan seluruh proses manajemen keperawatan yang didasari pada etika dan moral.

Etika merupakan sekumpulan prinsip-prinsip, nilai-nilai moral, tentang perilaku seseorang dalam tindakan benar dan salah atau baik dan buruk. Etika merupakan sekumpulan standar, nilai-nilai yang berlaku secara intrapersonal seorang perawat sebagai sesuatu yang mendasari keyakinannya dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan.

Keperawatan memiliki falsafah yang memandang manusia sebagai makhluk yang unik dan holistik yang memiliki kebutuhan *bio-psiko-sosial-spiritual* yang tidak terpisahkan dan menjadi prinsip-prinsip moral yang terinternalisasi dalam diri perawat. Pandangan keperawatan berdasarkan falsafah dan prinsip-prinsip moral tersebut menjadi esensi dari pelayanan asuhan yang diberikan yang disertai dengan nilai-nilai kejujuran, tanggung jawab, kerendahan hati, kesabaran, keterbukaan, dan keberanian. Dalam melaksanakan tanggung jawab profesi, individu perawat bekerja mengacu pada kode etik profesi. (Nursalam, 2014)

Pelayanan yang diberikan sebagai bentuk tanggung jawab profesi dan tanggung jawab sosial yang diberikan kepada individu,

keluarga serta kepada masyarakat di lingkup dimana dia tinggal ataupun dimana dia bekerja, baik secara mandiri maupun dalam sebuah organisasi.

Organisasi sebagai sarana atau tempat dimana seorang perawat yang telah memiliki nilai-nilai etik sebagai nilai-nilai internalnya melaksanakan tugas dan tanggung jawab sosialnya. Nilai-nilai etik yang dimiliki sebagai prinsip moral menjadi perilaku yang dimunculkan dalam pelaksanaan tanggung jawab pengelolaan manajemen serta tanggung jawab sosial. Prinsip moral dalam perilaku etik menjadi sangat penting sebab berhubungan dengan pengambilan keputusan dan pelaksanaan pekerjaan yang akan memberikan manfaat atau tidak bermanfaat bagi organisasi.

Kekonsistenan perilaku etik berdasarkan prinsip moral perawat dalam melakukan sesuatu dengan benar dan efektif dalam berbagai situasi merupakan manajemen yang etis sedangkan manajemen etika merupakan tindakan yang efektif dalam situasi yang memiliki aspek baik misalnya dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen secara efektif dan benar yang mengacu pada aturan, kebijakan ataupun pedoman-pedoman lainnya sehingga menghasilkan program yang berdayaguna yang dapat meningkatkan *value* bagi perkembangan budaya organisasi dan sumberdaya manusia. (Hidayat dan Rifa'i, 2018).

12.2 Definisi Etika

Etika merupakan filsafat moral yang mempelajari tentang prinsip-prinsip dan tindakan-tindakan moral. Teori mengenai etika dalam filsafat moral masa Plato (427-347 SM) dan Aristoteles (384-322 SM) menjelaskan bahwa etika berasal dari bahasa Yunani yaitu, "*ethos*" yang bila diterjemahkan dalam artian tunggal adalah merupakan adat, kebiasaan, karakter ; sikap, perasaan dan cara berpikir sedangkan dalam artian jamak merupakan adat kebiasaan (Northouse, 2016).

Etika berasal dari bahasa Yunani yang secara etimologis memiliki arti yang sama dengan kata "moral atau *mor* atau *mores*" yang berasal dari bahasa Latin dimana keduanya merupakan ilmu yang mempelajari tentang adat kebiasaan dalam melakukan sesuatu. (Bertens, 2004 dalam Sadhana, 2010).

Kebiasaan dalam melakukan sesuatu, seorang filsuf, Willian James dalam Maksun (2009) dengan aliran pragmatismenya menjelaskan bahwa segala perbuatan yang benar membuktikan hal yang benar dan memberikan manfaat secara praktis. Segala sesuatu seperti pengalaman pribadi dapat diterima sebagai kebenaran. Dua hal penting tentang kebenaran menurut James bahwa mencari kebenaran hanya dapat dilakukan melalui pendekatan empiris dan bergantung pada fakta-fakta yang ditangkap oleh indera berdasarkan akibat dan proses kerja atau tergantung pada keberhasilan perbuatan yang dituntun oleh pertimbangan. Aliran pragmatism ini berkembang di abad 19

Beberapa ahli mendefinisikan etika, moral, norma dan etiket yang sering digunakan secara bergantian, diantaranya adalah :

1. Wijayanti dalam Rohman, (2017) mendefinisikan etika berkaitan dengan penentuan baik dan jelek, benar dan salah yang berasal dari tindakan seseorang yang diukur atau dinilai berdasarkan aturan dari prinsip-prinsip moral, dan menjadikan ukuran tersebut sebagai pedoman dalam bertingkah-laku.
2. Northouse, (2016) mendefinsikan bahwa etika berkaitan dengan informasi yang diterima yang menuntun pada perilaku etik dan integritas seorang pemimpin dalam merespons situasi yang mengarahkan pada pengambilan keputusan.
3. De George dikutip oleh Denhardt,1991 dalam Sadhana, (2010) mendefinisikan bahwa etika merupakan upaya pemberian arti melalui proses penalaran yang sistematis terhadap pengalaman-pengalaman moral pribadi maupun sosial yang menghasilkan aturan-aturan sebagai penuntun perilaku manusia.
4. Gareth Jones (2010) menjelaskan dalam definisinya bahwa etika merupakan prinsip moral, nilai-nilai, serta keyakinan yang dipedomani yang mengarahkan perilaku dalam menganalisis, menafsirkan situasi hingga memutuskan tentang apa yang benar.

5. Bruno Dyck dan Mitchell J. Neuber, (2009) mendefinisikan bahwa etika merupakan sekumpulan prinsip atau standar moral yang dapat membedakan yang benar dari yang salah.
6. Hanafi, (2003) yang mendefinsikan etika dalam lingkup organisasi sebagai seseorang yang memenuhi tanggung jawabnya dengan memainkan perannya secara bertanggung jawab yang mengacu pada nilai-nilai moral dalam hal baik dan buruk yang mempengaruhi pengambilan keputusan serta hubungan antar manusia sehingga diterima oleh seluruh anggota organisasi.
7. Richard L. Daft (2010) mendefinisikan, Etika merupakan kode atas prinsip-prinsip moral dan nilai-nilai yang mengarahkan perilaku “benar” dan “salah” seseorang atau kelompok
8. George (2009) mendefinisikan bahwa etika merupakan prinsip-prinsip moral atau keyakinan yang memisahkan antara yang benar dan salah yang membimbing individu untuk berperilaku terhadap individu lain ataupun kelompok.

Berdasarkan definisi tersebut diatas, Wijayanti dalam Rohman, 2017 menjelaskan bahwa perilaku etis memberikan batasan sebagai aturan moral yang berlaku tentang apa yang dianggap baik dan benar, dengan demikian juga berlaku bahwa perilaku yang dianggap atau dinilai buruk atau salah merupakan label perilaku yang tidak etis.

Dari definisi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa perawat dalam menjalankan tugas dan perannya sebagai seseorang, baik sebagai pemberi asuhan maupun sebagai pengelola manajemen pelayanan di unit yang menjadi tanggung jawabnya mengaplikasikan teori manajemen keperawatan ke dalam praktik untuk mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan. Pelayanan yang diberikan memiliki konsekuensi untuk mendapatkan penilaian atau pelabelan benar atau salah serta baik atau buruk atas sikap, perilaku, tindakan yang ditampilkan. Penilaian baik atau benar diperoleh apabila

berperilaku sesuai dengan prinsip-prinsip, nilai-nilai moral yang dijadikan standar dalam berperilaku dan bertindak.

Peran perawat dijalankan berdasarkan tugas pokok (*job description*) dan aturan serta kebijakan yang berlaku yang mempengaruhi setiap keputusan yang diambil dan juga mempengaruhi hubungannya dengan tim kerja lainnya. (Northouse, 2016).

12.3 Etika dan Organisasi Yang Etis

Hunt et.al. (1989) juga menyatakan bahwa sikap dan tindakan penyelesaian isu-isu etik membentuk tingkat persepsi atau pemahaman tentang nilai-nilai etik organisasi, yaitu bagaimana pihak manajemen atau top manajemen menghadapi isu etika di dalam organisasi, memberi perhatian terhadap isu-isu etika, sanksi apa yang diberikan dari perilaku etis atau tidak etis.

Sikap dan tindakan top manajemen dalam organisasi sebagai modal utama dalam membentuk kepercayaan karyawan terhadap organisasi dan menjadi standar nilai dan etika karyawan.

Keberhasilan organisasi dalam memberikan pengaruh melalui kulture yang dimiliki sangat ditentukan oleh sikap dan komitmen top manajemen yang pada akhirnya menjadi perilaku organisasi yang kuat dan mencerminkan nilai-nilai etik organisasi yang dapat dilihat dari pemenuhan pelaksanaan misi organisasi secara konsisten dan berpedoman pada aturan serta kebijakan. (Bernhard Tewal A. M., 2017)

Dibutuhkan komitmen moral dan menjadi saluran komunikasi yang efektif dari top manajemen agar organisasi berhasil dengan membangun keterbukaan dalam berkomunikasi, menciptakan lingkungan organisasi yang kondusif, memberdayakan karyawan, memberikan promosi bagi karyawan yang memiliki nilai-nilai integritas dan kode etik personal, memberikan pelatihan yang berkesinambungan, menegakkan disiplin, memberikan *reward* dan menegakkan *punishment*.

12.4 Manajemen Keperawatan Yang Etis

Teori mengenai manajemen adalah tentang bagaimana transformasi dilakukan oleh seorang manajer puncak dalam menjalankan sebuah organisasi secara lebih efektif dan efisien sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Urwick seorang teoritikus dalam pengembangan ilmu dan seni manajemen dalam Swansburg (1994) menjelaskan bahwa manajer membutuhkan pemikiran manejerial dan pemahaman yang mendalam yang terbentuk dari proses pemikiran tentang masalah yang faktual.

Manajer menjalankan fungsinya berdasarkan prinsip-prinsip intelektual dalam tugas sebagai administrator yang disimpulkan oleh Urwick menjadi 3 prinsip, yaitu pertama semua proses ilmiah berdasarkan observasi, penelitian terhadap fakta – fakta yang hasilnya akan mempengaruhi perencanaan, kedua ketepatan perkiraan dalam organisasi yang mempengaruhi koordinasi, ketiga adalah menyusun atau mengorganisasikan sumber-sumber yang digunakan untuk memperkirakan kebutuhan yang akan datang. Perencanaan dipengaruhi oleh upaya pengendalian.

Penjelasan Urwick tersebut memiliki makna bahwa seorang manajer dalam menjalankan sebuah organisasi secara lebih efektif dan efisien senantiasa berupaya menciptakan dan mengorganisasikan serta memelihara lingkungan organisasi yang memungkinkan setiap individu untuk dapat bekerja sebagai tim kelompok dan menjadi sumberdaya yang efektif dan efisien bagi organisasi.

Pengorganisasian kebutuhan - kebutuhan berdasarkan fakta-fakta yang menjadi acuan dalam merencanakan dan mengendalikan setiap proses bagi pertumbuhan individu dan organisasi. Pengorganisasian sumber-sumber yang ada serta menjaga kelestarian lingkungannya adalah upaya yang dilakukan oleh seseorang sebagai perawat pengelola dan pelaksana di unit perawatan yang dikendalikan oleh prinsip-prinsip moral tentang benar dan salah, baik dan benar dalam bersikap atau berperilaku serta sebagai pengambil keputusan.

Efektifitas pengorganisasian dipengaruhi oleh penerimaan terhadap aturan dan kebijakan yang dipersepsikan yang mempengaruhi pengambilan keputusan serta komitmen terhadap kewajiban dalam menjalankan tugas. (Northouse, 2016)

12.5 Definisi Manajemen

To manage merupakan asal kata dari manajemen yang berarti mengelola atau mengatur atau mengurus. Para ahli manajemen mengemukakan definisi dari manajemen menurut sudut pandang yang berbeda diantaranya adalah :

1. Henri Fayol merujuk pada pentingnya perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan kontrol untuk mencapai kesuksesan.
2. Ricky W. Griffin, (2004) mengatakan bahwa proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya yang dilakukan secara baik dan benar, serta terorganisir sesuai dengan jadwal yang ada didalamnya akan mencapai tujuan atau sasaran secara lebih efektif dan efisien.
3. Donovan dan Jackson (1991) ; Shafritz dan Russel (1997) merujuk pada orang yang menjalankan organisasi, yang memanfaatkan berbagai sumberdaya untuk mencapai tujuan organisasi yang dilaksanakan melalui serangkaian aktivitas dengan menggunakan keterampilan (*skills*) dari serangkaian tugas pada tingkatan organisasi tertentu.
4. Boyatzis membuat empat klaster kompetensi dalam manajemen yaitu klaster manajemen tujuan dan aksi, klaster pengarahan terhadap bawahan, klaster sumberdaya manusia dan klaster kepemimpinan.
5. Elton Mayo dan Gillies (1989), mengatakan bahwa manajemen yang efisien diciptakan melalui proses melakukan pekerjaan melalui orang lain dengan menstimulus perilaku dan mengakui akan keberadaan individu dalam organisasi melalui pemberian penghargaan sehingga individu dapat semakin produktif

12.6 Prinsip Etik Manajemen Keperawatan

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa standar etik berdasarkan prinsip-prinsip moral mengarahkan perawat dalam berperilaku dan bertindak serta mengambil keputusan baik sebagai manajer maupun sebagai pelaksana pelayanan manajemen dan asuhan keperawatan di unit pelayanan terlebih khusus dalam menjalankan fungsi sosialnya serta menerapkan fungsi-fungsi manajemen secara efektif dan benar yang mengacu pada aturan, kebijakan ataupun pedoman-pedoman maka prinsip etik dalam manajemen keperawatan adalah :

1. Menampilkan fungsi posisi tingkat sosial, disiplin dan bidang studi melalui metode-metode disiplin ilmu manajemen, manajer keperawatan klinis mampu meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran dalam disiplin manajemen keperawatan untuk memenuhi tujuan dan sasaran secara bertanggung jawab.
2. Perumusan dan pencapaian tujuan sosial bagi klien yang membutuhkan pelayanan dengan melakukan negosiasi dengan pihak terkait dilintas professional Kesehatan
3. Merupakan bagian yang aktif dari divisi keperawatan, organisasi dan lembaga dimana berfungsi.
4. Memberikan kontribusi sosial melalui pelayanan yang memberikan kepuasan bagi pengguna jasa yaitu klien, keluarga dan lintas professional bahkan terhadap organisasi profesi keperawatan melalui penggunaan otoritas pada divisi keperawatan dalam lingkup pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya
5. Menciptakan budaya organisasi yang mencerminkan nilai-nilai dan kepercayaan dengan menghargai serta merespon setiap perubahan melalui perilaku yang menunjukkan nilai-nilai autonomi praktisi keperawatan dan prestise
6. Menerapkan kepemimpinan yang mengarahkan dimana terjadi proses interpersonal dalam menyelesaikan sasaran keperawatan meliputi proses pendelegasian, pengawasan koordinasi dan pengendalian dari implementasi rencana organisasi.

7. Mengelola divisi keperawatan secara baik yang memberikan motivasi dan meningkatkan kinerja yang lebih memuaskan.
8. Menjamin komunikasi yang efektif disemua lini untuk mengetahui misi, tujuan, filosofi, keyakinan dan sasaran khusus dari divisi keperawatan.
9. Melakukan pengendalian atau pengevaluasian terhadap proses implementasi, penyusunan standar, membandingkan kinerja dengan standar dan melakukan perbaikan
10. Melakukan perencanaan melalui proses analisa kebijakan dan anggaran serta kebutuhan seluruh aktifitas di unit pelayanan sebagai sentra pelayanan keperawatan, dan pengguna jasa/klien/pasien menjadi tujuan yang utama
11. Perencanaan dilaksanakan oleh setiap perawat manajer, supervisor, direktur dan administrator
12. Proses perencanaan keperawatan dalam hubungan sistem memiliki tujuan jangka panjang (strategi) dan jangka pendek (taktik operasional), unsur perencanaan, standar perencanaan, penggunaan standar.
13. Melakukan perencanaan yang baik berarti menggunakan waktu yang efektif bagi seluruh proses kegiatan pengembangan sumberdaya manusia dan pelayanan asuhan keperawatan dengan menggunakan sumber-sumber yang terbatas untuk mencapai produktifitas ditengah situasi pertumbuhan dan perubahan internal dan eksternal pelayanan kesehatan dan tuntutan masyarakat yang semakin meningkat. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat manajer dalam membuat rencana operasional, menyusun prioritas, menyusun formulasi strategi dan rancangan kerja.
14. Manajemen keperawatan adalah pengambilan keputusan, yaitu :
 - a. Pada pemberian pelayanan 24 jam sehari di tingkat unit, terhadap penerapan pelayanan klinis yang memerlukan penambahan produktifitas, pendidikan berkelanjutan dan partisipasi lainnya yang membutuhkan biaya.

- b. Perawat manajer di tingkat unit atau divisi membuat keputusan klinis sebagai upaya pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan klien melalui upaya pengumpulan data, membuat diagnose dan menyusun rencana intervensi keperawatan, pelaksanaan supervisi, dan melakukan evaluasi.
- c. Menyusun pernyataan misi sesuai dengan desain struktur organisasi di tingkat unit, departemen, manajemen puncak atau eksekutif dari manajemen organisasi berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan organisasi.

12.7 Peran Perawat Sebagai Pengelola Dan Pelaksana Fungsi-Fungsi Manajemen Yang Beretika

Peran seorang pemimpin keperawatan sangat penting dalam keberhasilan mengelola manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan serta mencapai tujuan organisasi yang pengambilan keputusannya didasari atas filosofi, prinsip moral dalam memandang manusia sebagai makhluk yang *holistic* dan tindakannya melibatkan proses interpersonal.

Steiner (2006) mengungkapkan faktor-faktor yang berperan dalam diri seorang perawat sebagai pengelola dan pelaksana manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan yang pada akhirnya membuat organisasi berhasil mencapai tujuan, yaitu :

12.7.1 Peran Sebagai Pengelola

1. Leadership

Publikasi mengenai etik kepemimpinan masih sangat sedikit. Kepemimpinan yang etis dalam bacaan ini tidak membahas dalam sudut pandang yang luas tetapi melihat dari situasi kepemimpinan yang dihadapi oleh manajer perawat. Seorang perawat sesuai dengan peran dan kedudukannya memiliki kewajiban dan kewenangan serta tanggung jawab sesuai dengan uraian tugasnya (*job description*). Semakin tinggi posisinya semakin besar tugas dan tanggung jawabnya terutama yang berada pada

manajemen puncak sebagai pemegang kendali dalam pembuatan keputusan yang bersifat kebijakan dan strategis serta setiap saat diperhadapkan pada pengambilan keputusan berkaitan dengan pengelolaan manajemen dan sumberdaya yang ada.

Perawat sebagai leader berada pada 3 tingkatan, yaitu pada tingkat puncak (*top up*), menengah (*middle*) dan bawah. Setiap tingkatan leader memiliki kewenangan dan tanggung jawab yang terdapat didalam setiap uraian tugas (*job description*) yang mengacu pada setiap fungsi-fungsi manajemen. Tanggung jawab pengelolaan sesuai dengan tingkatannya sebagai leader keperawatan adalah Direktur / Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Seksi Asuhan Keperawatan / Logistik/Mutu dan Etik Keperawatan, Supervisor, Kepala Ruangan.

Perilaku kepemimpinan dari setiap tingkatan kepemimpinan tersebut dalam hal yang baik atau yang benar dan yang salah mengacu pada apakah hasil yang diperoleh sesuai dengan apa yang diinginkan atau diharapkan, apakah hasil dari setiap tingkatan kepemimpinan tersebut memberikan pengaruh serta dampak kepada yang dipimpin. Etika, moral yang dimiliki oleh seorang pemimpin menurut Aristoteles yang dikatakan oleh Velasquez (1992) dalam Northouse, (2016) diidentifikasi sebagai pemimpin yang memiliki karakter keberanian, rendah hati, memiliki ketenangan, adil dan obyektive, tekun, jujur, setia, baik hati serta memiliki semangat sehingga menjadi seorang pemimpin yang memiliki *value*.

Seorang manajer perawat yang sikap, perilaku dan tindakannya mengacu pada nilai-nilai moral, filosofi yang memandang manusia sebagai makhluk yang *holistic* dan unik, berdasarkan karakter kepemimpinan tersebut melaksanakan tanggung jawabnya dengan memperlakukan pengikutnya dan klien dengan penuh rasa hormat dan peka terhadap kebutuhan mereka. (Beauchamp & Bowie, 1988 dalam Northouse, 2016).

Keunikan seorang pemimpin dalam perspektif etis Heifetz dan Burns, Heifetz menekankan pada bagaimana membantu pengikutnya dalam menghadapi dan mengatasi konflik dengan menekankan pada perubahan dan menggunakan pengaruh serta otoritasnya dalam menyatukan nilai-nilai individu atau pengikut dengan nilai-nilai organisasi yang saling bertentangan dengan membangun kepercayaan pengikut sehingga mereka merasa aman sedangkan Burns mengatakan bahwa penting bagi pemimpin untuk terlibat dalam mengatasi masalah pengikutnya dan menciptakan serta meningkatkan motivasi pengikutnya ke standar dan tanggung jawab moral yang lebih tinggi. Pemimpin yang melayani memberikan dampak positif bagi orang lain. (Northouse, 2016).

Wibowo (2016) menyimpulkan bahwa terdapat tiga dimensi yang mempengaruhi pertumbuhan kepemimpinan yang beretika, yaitu pemimpin yang memiliki integritas, alasan perilaku moral dan jarak sosial. Lebih lanjut dijelaskan bahwa semakin berintegritas seorang pemimpin maka kepemimpinan berintegritas semakin berkembang dan semakin tinggi moral pemimpin maka semakin bertumbuh kepemimpinan yang berintegritas dalam organisasi.

Pendapat Wibowo sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yenny, Samila dan Bassang (2023) yang menyimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan yang melayani (*servant leadership*) dalam keperawatan adalah kepemimpinan yang melayani kepentingan anggotanya melebihi kepentingan dirinya demi perkembangan dan kemajuan kemampuan anggota demi kelangsungan pelayanan dengan menunjukkan sikap komitmen dan empati, ketulusan, bersedia mendengar, menghormati, jujur serta mengarahkan dan memberdayakan anggotanya.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat Robert K. Greenleaf dalam Northouse (2016) bahwa kepemimpinan yang melayani merupakan penerapan filosofi *altruistic* yang mendorong kolaborasi, kepercayaan,

pandangan ke depan, mendengarkan, dan penggunaan kekuatan dan pemberdayaan secara etis.

2. Manajer sebagai Aktor Ekonomi

Faktor ekonomi berhubungan dengan tugas perawat dalam tugas sosial dan sebagai advokat klien dalam hal memberikan jaminan pelayanan yang terkait dengan finansial. Manajer perawat membantu semata-mata demi kepentingan klien selama dalam perawatan dengan memberikan arahan berkaitan dengan ketersediaan dokumen administrasi jaminan kesehatan guna meringankan beban perawatan klien.

Kepuasan terhadap pelayanan akan meningkatkan loyalitas dari pengguna jasa keperawatan, dan loyalitas merupakan pernyataan sikap atas nilai (*value*) mutu layanan yang telah diberikan sehingga membuat pengguna jasa keperawatan terkesan untuk kembali menggunakan jasa keperawatan di masa yang akan datang. Manajer sebagai Pemimpin Organisasi.

Berbagai sumberdaya termasuk manusia serta visi dan misi merupakan aset yang sangat berharga dan memiliki nilai yang sangat besar dikelola oleh manajer sebagai aktiva/kekayaan organisasi. Aktiva/kekayaan sebagai aset tersebut dipergunakan secara bijak (*prudently*).

Perawat dalam manajer puncak mengembangkan visi yang bersifat strategik ke dalam setiap program dan juga mentransformasikan dan menginternalisasikan visi tersebut ke dalam setiap manajer perawat di bawahnya serta ke setiap individu perawat pelaksana klinik sehingga menjadi budaya system organisasi yang menjunjung tinggi etika dan terbuka serta berdayaguna.

3. Manajer sebagai Pemimpin Komunitas

Perawat sebagai manajer puncak dalam suatu organisasi berperilaku dan bertindak secara etis (*ethical management*) serta mengelola lingkungan organisasi yang menjunjung tinggi etika (*the management of ethics*). Tugas tersebut membutuhkan pengetahuan dan keterampilan

etika bisnis agar mampu berinteraksi dan memiliki hubungan yang baik di lingkungan internal maupun di lingkungan eksternal organisasi.

12.7.2 Peran Sebagai Pelaksana

Hampir semua dilema etika melibatkan suatu konflik antara kebutuhan sebagian atau keseluruhan individu dengan organisasi, dan masyarakat sebagai suatu keseluruhan. Keputusan etik dapat menimbulkan konflik diantara berbagai pihak. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi etika manajemen dalam mengambil keputusan yaitu hukum, peraturan pemerintah, kode etik organisasi, dan tegangan antara standar perorangan dan kebutuhan organisasi.

Para manajer perlu menggunakan suatu pendekatan yang mengacu pada norma-norma dan nilai-nilai berdasarkan prinsip etik dalam membuat keputusan etis yang sulit. Pilihan pendekatan normative dapat melalui azas manfaat, perorangan atau individualisme, moral serta keadilan.

Manajer sebagai pemimpin yang perilakunya berlandaskan etika dan prinsip-prinsip moral dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen digambarkan sebagaimana dalam tabel berikut yang diadaptasi dari A Force for change : How leadership Differs from Management (hh.3-8) oleh J.P.Kotter, 1990, New York : Free Press dalam Northouse, 2016.

Manajemen Menghasilkan Keteraturan dan Konsistensi	Kepemimpinan Menghasilkan Perubahan dan Pergerakan
Perencanaan dan Anggaran • Membuat rencana • Menetapkan jadwal kerja • Mengalokasikan sumberdaya	Menentukan Arah • Menciptakan visi • Menjelaskan gambaran besar • Menetapkan strategi
Pengorganisasian dan Penetapan Staf	Menyatukan orang-orang • Mengomunikasikan

Manajemen Menghasilkan Keteraturan dan Konsistensi	Kepemimpinan Menghasilkan Perubahan dan Pergerakan
• Menyediakan struktur • Membuat penempatan kerja • Membuat peraturan dan prosedur	tujuan • Mencari komitmen • Membangun tim dan koalisi
Mengontrol dan Memecahkan Masalah • Mengembangkan insentif • Membuat solusi kreatif • Melakukan Tindakan perbaikan	Memotivasi dan Memberi Inspirasi • Menginspirasi dan memberi semangat • Pemberdayaan • Memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi

Manajer sebagai seorang pemimpin yang perilakunya dilandasi oleh prinsip-prinsip moral bekerja dan menghasilkan etika manajemen membawa pengikutnya ke tingkat motivasi yang lebih tinggi sehingga pelayanan keperawatan menjadi lebih bernilai.

12.8 Pandangan Perilaku Etis Manajemen Dan Hubungannya Dengan Perilaku Etis Keperawatan

Secara umum, Wijayanti memberikan 4 golongan pandangan dalam mengidentifikasi perilaku yang etis yaitu *utilitarian view*, *individualism view*, *moral-rights view*, dan *justice view* dimana ke 4 golongan tersebut saling berhubungan dengan prinsip moral dan etik sebagai prinsip etik yang diterapkan dalam organisasi dan dalam mengelola sumberdaya manusia. Salah satu sumberdaya manusia yang terdapat dalam organisasi pelayanan kesehatan adalah keperawatan yang turut mendukung pencapaian tujuan organisasi.

Keperawatan dalam memberikan pelayanannya berinteraksi dan melakukan komunikasi secara vertical dan horizontal dan berinteraksi dengan tim kesehatan lainnya serta kepada klien untuk

memberikan asuhan keperawatan. Perawat melakukan interaksi dengan berperilaku etik yang mengacu pada prinsip-prinsip moral keperawatan. Penerapan keempat golongan pandangan menurut Wijayanti tersebut diterapkan sebagai berikut :

12.8.1 Pandangan Utilitarian View

Pandangan *Utilitarian view* menitikberatkan pada gambaran atas kebaikan dan pemberian manfaat bagi banyak orang. Berbuat kebaikan dan memberikan manfaat bagi banyak orang adalah suatu cara berperilaku dan mengambil keputusan berdasarkan prinsip-prinsip moral yang juga akan memberikan dampak moral bagi banyak orang. *Utilitarian view* mengacu pada pandangan John Stuart Mill, seorang filosof pada abad ke-19.

Manajemen yang etis yang dikelola oleh seorang manajer perawat diterapkan melalui perilaku etis sesuai dengan *job discriptionnya* dengan mempertimbangkan etika dan moral dalam setiap pengambilan keputusan disetiap program yang direncanakan dan akan dilaksanakan dan akan berdampak pada perkembangan perilaku moral dan pencapaian tujuan organisasi.

Manajer perawat dari tingkat atas hingga bawah mengimplemetasikan etika manajemen dan mengambil keputusan manajemen yang beretika berdasarkan prinsip-prinsip moral demi perkembangan perilaku moral orang-orang disekelilingnya sebagai penerima manfaat yang akan berpengaruh terhadap pencapaian tujuan organisasi. Penerapan etika manajemen akan meningkatkan motivasi perawat menjadi lebih tinggi sehingga pelayanan keperawatan menjadi lebih bernilai.

Penerapan manajemen dan perilaku perawat yang beretika dalam menerapkan 8 prinsip-prinsip etik asuhan keperawatan yang terdiri dari :

1. Otonomi (*Autonomy*) merupakan pemberian hak-hak dasar kepada klien untuk membuat keputusan berkaitan dengan perawatan dirinya. Pemberian hak-hak tersebut didasari pada keyakinan perawat terhadap kemampuan pemikiran

- logis klien untuk membuat keputusan perawatan bagi dirinya yang berdampak pada moral dan komitmen klien untuk mencapai tujuan keperawatan sejalan dengan yang ingin dilihat oleh filosof John Stuart Mill pada abad ke-19 dalam pandangannya mengenai *utilitarian view*.
2. Berbuat baik (*Beneficence*), berbuat kebaikan dan mencegah kesalahan.
 3. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*), tidak menimbulkan kerugian pada klien baik fisik, psikologis maupun material
 4. Keadilan (*Justice*), berbuat sama dan adil terhadap orang lain dengan menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Direfleksikan mengacu pada standar praktek dan keyakinan yang benar dalam setiap pengambilan keputusan, keputusan yang tidak memihak akan memberikan pengaruh terhadap individu dalam lingkup keputusan tersebut.
 5. Kejujuran (*Veracity*), memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi dengan menyatakan kebenaran berdasarkan Informasi yang akurat, komprehensif, dan objektif yang berhubungan dengan keadaan klien selama menjalani perawatan
 6. Menepati janji (*Fidelity*), kesetiaan, adalah kepatuhan perawat terhadap kode etik, berkomitmen untuk menepati janji serta menyimpan rahasia klien
 7. Kerahasiaan (*Confidentiality*), menjaga kerahasiaan informasi klien, termasuk dokumen informasi catatan kesehatan klien kecuali dengan persetujuan guna keperluan peradilan
 8. Akuntabilitas (*Accountability*), tindakan seorang profesional dinilai berdasarkan standar yang pasti dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali

12.8.2 Individualism view

Pandangan individualism view menekankan pada komitmen untuk berperilaku jujur dan berintegritas demi kepentingan dalam mencapai tujuan jangka panjang bagi individu. Perilaku sebaliknya seperti berbohong dengan melakukan kecurangan demi pencapaian

jangka pendek (*pragmatis*) akan menjauhkan pencapaian tujuan jangka panjang.

Perilaku etik manajer perawat berdasarkan prinsip-prinsip moral dalam mengambil keputusan di setiap fungsi-fungsi manajemen mempertimbangkan kepentingan perkembangan sumberdaya individu perawat yang akan memelihara dan meningkatkan motivasi ketingkat yang lebih tinggi, dengan demikian pencapaian tujuan jangka panjang bagi perkembangan kepentingan individu perawat akan tercapai.

Pandangan perilaku etis inipun berlaku bagi klien sebagai individu yang menerima manfaat selama dalam perawatan. Perawat yang menjunjung tinggi dan menerapkan prinsip moral, memiliki perilaku yang diarahkan untuk setia dan menepati janji (*Fidelity*) dalam menjaga kerahasiaan klien sebagai individu, berperilaku jujur (*Veracity*) dalam memberikan informasi, berperilaku adil (*Justice*) dan tidak memihak atas dasar kemanusiaan akan memiliki komitmen dalam mendukung dan menghantarkan klien untuk mencapai keberhasilan perawatan.

12.8.3 Moral-rights view

John Locke dan Jefferson memberikan pandangannya mengenai *moral-rights view*. Pandangan ini menjelaskan bahwa hak asasi manusia sangat penting untuk dilindungi dan dihargai, memastikan bahwa setiap anggota organisasi mendapatkan hak atas *privacy*, memperoleh kehidupan dan diperlakukan secara adil, memperoleh kebebasan untuk berbicara dan meminta persetujuan, kesehatan dan keselamatan, serta kebebasan hati nurani.

Perilaku etik dan moral manajer perawat dalam menerapkan setiap fungsi-fungsi manajemen keperawatan yang beretika memfasilitasi pencapaian tujuan untuk memberikan kepastian perlindungan terhadap perawat sebagai individu untuk memperoleh hak atas *privacy*, mendapatkan perlakuan yang adil, kebebasan untuk berbicara dan mendapatkan persetujuan bagi kepentingan pengembangan perawat sebagai individu, mendapatkan jaminan kesehatan dan keselamatan serta kebebasan mengekspresikan hati nurani.

12.8.4 Justice view

Justice view atau pandangan keadilan yang berpedoman pada prinsip tentang bagaimana memperlakukan orang secara adil dan tidak memihak sesuai dengan standar dan peraturan yang berlaku.

Keputusan etis dalam memperlakukan klien secara adil sesuai dengan kondisi sakitnya, tidak melakukan diskriminasi atau membedakan antara klien yang satu dengan yang lainnya seperti dalam memberikan bantuan peralatan sesuai dengan kebutuhan klien. (Nursalam, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Rohman, M. 2017. *Dasar-Dasar Manajemen* (1 ed.). Malang: CV. Cita Intrans Selaras.
- Bernhard Tewal, A. M. 2017. *Perilaku Organisasi* (Pertama ed.). Bandung: CV. Patra Media Grafindo.
- Bernhard Tewal, A. M. 2017. *Perilaku Organisasi* (Pertama ed.). Manado: CV. Patra Media Grafindo Bandung.
- George, W. D. 2009. *Contemporary Management*. Australia : McGraw-Hill.
- Griffin, R. 2004. *Manajemen, alih bahasa Gina Gania*. Jakarta: Erlangga.
- Hanafi, M. M. 2011. *Manajemen* (3 ed.). Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Kridawati Sadhana, M. 2010. *Etika Birokrasi Dalam Pelayanan Publik* (1 ed.). Malang: CV. Citra Malang.
- Maksum, A. 2009. *Pengantar Filsafat. Dari Masa Klasik Hingga Postmodernisme*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Northouse, P. G. 2016. *Kepemimpinan. Teori dan Praktik*. Sage.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan* (Vol. 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, P. d. 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4 ed.). Jakarta: EGC.
- Rahmat Hidayat, M. R. 2018. *Etika Manajemen Perspektif Islam* (1 ed.). Medan: LPPPI.
- Raymond, H. 2014. *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wijayanti, I. D. 2008. *Manajemen*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Yenny Sima, S. O. 2023. Self Efficacy, Emotional Skill, Servant Leadership dan Kinerja Tim Keperawatan. *Jikep Stikes Pemkab.Jombang*,

BAB 13

MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PERAWAT

Oleh Rahma Yulis

13.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan selama 24/7 secara langsung ke pasien berisiko lebih besar mengalami penyakit atau kecelakaan akibat kerja. Penyakit Akibat Kerja (PAK) mengacu pada penyakit kronis apapun yang diakibatkan langsung oleh bahaya atau kondisi kerja. Penyakit ini bukanlah sakit kepala atau pilek yang terjadi sesekali, tetapi penyakit serius seperti kanker akibat paparan radiasi, penyakit infeksius akibat tertular dari pasien, atau gangguan muskuloskeletal akibat aktivitas yang berulang-ulang atau dalam jangka waktu yang lama.

Mengurangi risiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja, pemerintah menetapkan aturan bahwa setiap tempat kerja wajib menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2017 juga menetapkan satu bab tentang Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK). Bab ini terdiri dari enam kelompok bidang penilaian yang harus dipenuhi rumah sakit, salah satunya adalah Keselamatan dan Keamanan yang menjamin bahwa bangunan, lingkungan, prasarana, properti, teknologi medis dan informasi, peralatan, serta sistem tidak akan menimbulkan risiko fisik bagi pekerja, pasien, pendamping pasien dan pengunjung.

Keselamatan Kerja adalah upaya pihak pemberi kerja dalam menurunkan angka kecelakaan, mengurangi kerugian pada manusia, peralatan dan lingkungan kerja, secara langsung maupun tidak langsung. Kesehatan Kerja adalah upaya pihak pemberi kerja untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan pekerja setinggi-tingginya, mencegah gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh kondisi pekerjaan, melindungi pekerja dari faktor risiko

pekerjaan yang merugikan kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan kerja berdasarkan pertimbangan kondisi fisiologi dan psikologisnya (Kemenkes RI, 2016). Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya rumah sakit (pihak pemberi pekerja) dalam memberi jaminan keselamatan dan menjaga kesehatan pekerja dari akibat yang ditimbulkan oleh pekerjaan.

Peran pimpinan atau manajemen rumah sakit, sangat dibutuhkan untuk memastikan SMK3 dapat terlaksana. Hal ini disebabkan karena keselamatan dan kesehatan kerja adalah kebutuhan dasar manusia, hak setiap pekerja yang wajib dipenuhi, serta bagian dari konsep kesejahteraan yang menjadi tujuan akhir dari sebuah pekerjaan. Bukankah setiap pekerja, ingin menghabiskan masa pensiun mereka dalam keadaan sehat tanpa adanya gangguan fisik ataupun psikologis.

13.2 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (SMK3RS)

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah mengelola dan mengendalikan risiko terkait K3, membangun lingkungan kerja yang sehat, aman dan produktif untuk pekerja, aman dan sehat untuk pasien, pendamping pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan di sekitar rumah sakit, membudayakan perilaku K3, meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan kepuasan klien dan pengunjung, mempertahankan kelangsungan operasional dan menjaga citra rumah sakit. Tiga komponen penting yang harus diperhatikan jika manajemen rumah sakit ingin mencapai tujuan SMK3 yaitu: kapasitas, beban dan lingkungan kerja (Ahmadi, 2014).

Kapasitas kerja berfokus pada kemampuan pekerja dalam menyelesaikan tugas. Misalnya: tinggi badan, berat badan, jenis kelamin, umur, status gizi, postur tubuh, status kesehatan sebelum dan setelah bekerja, pengetahuan, keterampilan, pengalaman kerja, stres kerja, kompetensi kerja dan rasa percaya diri. Kepercayaan diri membuat pekerja melakukan pekerjaan dengan lebih baik, sebaliknya gangguan emosi (rasa takut dan malu) dapat menurunkan prestasi, penampilan kerja, dan juga kompetensi.

Mengoptimalkan kapasitas kerja perawat dan merubah persepsinya menjadi berorientasi profesional, diperlukan evaluasi secara berkala, pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas (Wiratna & Chei, 2022).

Beban kerja adalah serangkaian kegiatan yang harus diselesaikan pekerja dalam jangka waktu tertentu (Hariyati, 2014). Beban kerja ada dua yaitu fisik dan non fisik. Fisik seperti mendorong brankar, mengoperasikan alat, mengangkat, sedangkan non fisik seperti berpikir, diskusi, rapat, dan menulis. Refaat et al. (2023) menemukan bahwa intervensi ergonomis dan tuntutan administrasi yang berlebihan menyebabkan perawat ICU mengalami kelelahan fisik dan emosional yang tinggi. Oleh karena itu, manajer ICU harus mengambil langkah-langkah untuk mengurangi beban kerja perawat. Misalnya pengaturan penjadwalan shift dan menyediakan lingkungan kerja yang mendukung.

Lingkungan kerja adalah lingkungan tempat bekerja yang mempengaruhi pekerja dalam bekerja meliputi faktor biologic, kimia, fisik, ergonomic, mekanikal, elektrik, dan limbah (Kemenkes RI, 2016). Lingkungan yang tidak sehat dan tidak nyaman akan menyebabkan kelelahan kerja dan menurunkan kinerja perawat (Dewanti *et al.*, 2022).

SMK3 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2016 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dan sesuai dengan Peraturan Pemerintahan Nomor 50 tahun 2012 tentang Penerapan SMK3 terdiri dari lima tahap:

13.2.1 Penetapan Kebijakan

Pelaksanaan K3RS membutuhkan dukungan dan komitmen dari semua pihak, mulai dari staf atau pekerja sampai pimpinan tertinggi rumah sakit. Komitmen organisasi adalah sejauh mana seseorang ingin terlibat dalam suatu organisasi serta tujuan dan keinginannya dalam mempertahankan keanggotaannya (Robbins & Judge, 2016).

Pimpinan tertinggi rumah sakit harus berkomitmen dalam perencanaan, pelaksanaan, peninjauan dan peningkatan pelaksanaan K3RS secara tersistem dan berkelanjutan. Pimpinan dan manajemen rumah sakit harus mengetahui ketentuan undang-

undang dan ketentuan lain yang berlaku di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Komitmen rumah sakit dalam pelaksanaan K3RS yaitu:

1. Penetapan kebijakan dan tujuan K3RS secara tertulis.

Kebijakan K3RS disusun berdasarkan hasil survei awal terkait potensial bahaya dan risiko; membandingkan penerapan K3 di rumah sakit lain yang lebih baik; penyebab dan efek dari kejadian yang berbahaya; kompensasi, gangguan serta hasil penilaian sebelumnya terkait keselamatan; penilaian efisiensi dan efektifitas sumber daya yang ada. Selain itu pimpinan harus selalu memperhatikan kinerja manajemen dan masukan dari staf (Pemerintah RI, 2012).

Kebijakan dan tujuan K3RS yang telah disusun kemudian ditetapkan oleh pimpinan tinggi secara resmi, tertulis, mudah dimengerti, diketahui dan disosialisasikan ke seluruh SDM melalui rapat, spanduk, poster, banner, dan audiovisual. Sosialisasi ini melibatkan semua manajer, sebagai bentuk keseriusan dan komitmen mereka dalam menjaga keselamatan pekerja.

Mencegah kecelakaan kerja tidak cukup hanya menetapkan kebijakan/peraturan yang baik, tetapi harus memastikan perawat menaati dan patuh terhadap kebijakan/peraturan tersebut. Kepatuhan ini dapat ditingkatkan melalui pelatihan, supervisi, pengawasan dan promosi terkait K3 (Dewi & Wardani, 2022).

2. Penetapan Organisasi K3RS.

Penyelenggaraan program K3RS dilaksanakan oleh unit kerja fungsional yang bertanggung jawab langsung ke pimpinan tinggi (Direktur). Unit ini berbentuk komite atau instalasi K3RS atau keduanya. Terdiri dari ketua komite, sekretaris dan anggota (jajaran direksi, kepala/ perwakilan setiap unit yang ada di rumah sakit).

Kepala ruang perawat berperan sebagai anggota dari unit kerja. Tugas dari unit kerja adalah mengumpulkan data dan informasi mengenai pelaksanaan manajemen K3R, sumber

potensial bahaya, angka pegawai yang sakit, absen, angka KAK, catatan lama sakit dan lama rawat, pertolongan pertama pada kecelakaan akibat kerja, rujukan bagi pegawai yang membutuhkan pengobatan lanjutan serta kerusakan akibat kecelakaan kerja dan biaya perbaikan.

3. Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana.

Alokasi anggaran, sarana dan prasarana merupakan bagian dari komitmen manajemen. Ketiganya dipandang perlu sebagai aset atau investasi dalam mencegah terjadinya masalah K3 yang dapat menimbulkan kerugian besar.

13.2.2 Perencanaan

Perencanaan merupakan tahap penting dalam fungsi manajemen dan menjadi penentu tercapai atau tidaknya tujuan organisasi. Perencanaan yang adekuat akan menciptakan pengelolaan sumber daya terbaik (Marquis & Huston, 2013). Perencanaan di SMK3 disusun dan ditetapkan oleh pimpinan tinggi rumah sakit berdasarkan kebijakan yang telah ditetapkan, undang-undang terkait, hasil survei kondisi rumah sakit, potensial bahaya yang teridentifikasi dan sumber daya yang dimiliki (Kemenkes RI, 2016). Perencanaan K3 meliputi tujuan, sasaran, skala prioritas, upaya pengendalian bahaya, penetapan sumber daya, target waktu pelaksanaan, indikator pencapaian dan sistem pertanggung jawaban (Pemerintah RI, 2012).

13.2.3 Pelaksanaan Rencana K3RS

Program K3RS berfokus pada upaya meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau kecelakaan yang berpotensi menimbulkan cedera, produktivitas menurun, peralatan dan lingkungan mengalami kerusakan, serta menyiapkan pekerja menghadapi kondisi darurat. Pelaksanaan program K3 membutuhkan dukungan SDM, sarana, prasarana dan anggaran yang memadai. Pelaksanaan program K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko K3RS
2. Keselamatan dan keamanan di rumah sakit
3. Pelayanan Kesehatan Kerja;

4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sesuai aspek K3
5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
6. Pengelolaan prasarana rumah sakit sesuai aspek K3
7. Pengelolaan peralatan medis sesuai aspek K3
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

13.2.4 Pemantauan dan Evaluasi Kinerja

Pemantauan dan evaluasi kinerja diperoleh melalui pemeriksaan, pengujian, pengukuran, audit internal SMK3 yang dilaporkan secara periodik. Tujuannya sebagai bahan pertimbangan untuk tindakan perbaikan.

Persyaratan penerapan inspeksi tempat kerja:

1. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja secara teratur.
2. Inspeksi dilakukan oleh wakil organisasi/unit penanggung jawab bidang K3RS, wakil SDM rumah sakit yang telah mengikuti orientasi/pelatihan/workshop terkait identifikasi potensial bahaya.
3. Inspeksi pada pekerja di tempat yang sedang ditinjau untuk mendapatkan masukan.
4. Menyiapkan daftar periksa (*check list*) terkait tempat kerja yang akan digunakan saat inspeksi.
5. Laporan inspeksi diajukan sesuai dengan kebutuhan kepada organisasi/unit penanggung jawab bidang K3RS.
6. Pemantauan tindakan korektif untuk penentuan efektifitas inspeksi
7. Pimpinan rumah sakit atau organisasi/unit penanggung jawab bidang K3RS menetapkan penanggung jawab yang akan melaksanakan tindakan perbaikan berdasarkan hasil laporan inspeksi/ pemeriksaan yang telah dilaksanakan.

13.2.5 Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Peninjauan dan peningkatan kinerja dilakukan jika ada perubahan undang-undang, tuntutan dari pihak terkait atau pasar, perubahan kegiatan rumah sakit, perubahan struktur organisasi, perkembangan IPTEK termasuk epidemiologi (terjadinya pandemi COVID-19 di tahun 2020), hasil kajian kecelakaan kerja, laporan

atau masukan dari pekerja. Peninjauan dilakukan pimpinan rumah sakit terhadap kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dengan tujuan perbaikan dan peningkatan kinerja. Indikator kinerja K3RS yang ditetapkan antara lain menurunkan absensi pekerja akibat sakit, menurunkan prevalensi kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta meningkatkan produktivitas pekerja di rumah sakit.

13.3 Potensial Bahaya, Penyakit dan Kecelakaan Kerja Perawat di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu tempat kerja yang beresiko tinggi menyebabkan Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada tenaga kesehatan termasuk perawat. Melindungi kesehatan kerja perawat, maka rumah sakit harus mengidentifikasi potensial bahaya (Tabel 13.1), memberikan pelatihan keselamatan kerja, menyiapkan peralatan kerja dan fasilitas pendukung, menetapkan prosedur dalam menangani dan mencegah kekerasan serta memantau secara terus menerus pekerjaan yang berbahaya (Hu *et al.*, 2015). Rumah sakit juga perlu memastikan perawat patuh menerapkan standar keamanan pelayanan saat bekerja.

Tabel 13.1. Potensial Bahaya pada Perawat di Rumah Sakit

No.	Potensial Bahaya	Lokasi
1.	Biologi AIDS, Hepatitis B, C dan Non A- Non B (virus)	IGD, OK, ICU, ruang pemeriksaan gigi
	Cytomegalovirus	Ruang kebidanan dan anak
	Rubella	Ruang ibu dan anak
	Tuberculosis	Ruang perawatan & isolasi
2.	Kimia Desinfektan, chlorine, alcohol.	Semua area
	Cytotoxics	Ruang Perawatan
	Ethylene oxide, diathermy	OK

No.	Potensial Bahaya	Lokasi
	plumes	
	Methacrylate Hg (amalgam)	Ruang pemeriksaan gigi
	Gas anastesi	Ruang operasi gigi, OK, & Ruang Pemulihan (RR).
3.	Fisik Getaran: ruang gigi	Ruang gigi
	Radiasi: X-Ray	Unit gigi, Cath Lab, OK, ICU
	Lantai licin	Semua area
4.	Ergonomik <i>Manual handling</i> , postur tubuh yang salah, pekerjaan berulang, mengangkat beban, posisi statis.	Semua area
5.	Psikososial Sering kontak dengan pasien, kerja shift, beban kerja berlebih, kekerasan (fisik, seksual, verbal), hubungan atasan bawahan, konflik antar pekerja.	Semua area
6.	Elektrik Tersetrum, terbakar, ledakan.	Semua area
7.	Mekanikal Terjepit, terpotong, tersayat, tertusuk, tergelincir, terjepit	Semua area
8.	Limbah Tertumpah, tertelan, terciprat, terhirup.	Semua area

Sumber: (Abdelghaffar et al., 2018; Denge & Rakhudu, 2022; Kemenkes RI, 2016; Yulis et al., 2023; Yulis, 2020).

Potensial bahaya yang dirasakan perawat dapat mempengaruhi kondisi mereka saat bertugas dan tanggung jawab di tempat kerja. Perawat mempersepsikan bahaya di tempat kerja

sering terjadi karena kurangnya sumber daya di ruangan. Mengatasi hal ini perawat manajer perlu memperhatikan rasio pasien perawat, memberikan pelatihan tentang cara melindungi diri dari potensial bahaya (Denge & Rakhudu, 2022).

13.3.1 Faktor Biologi

Faktor biologi adalah potensial bahaya yang paling sering dialami perawat, berupa pajanan patogen yang berasal dari pasien. Pajanan pathogen infeksi bakteri menyebabkan tetanus, tuberkulosis, gonore dan paparan virus (hepatitis, HIV, COVID-19) (Denge & Rakhudu, 2022).

13.3.2 Faktor Kimia

Faktor kimia adalah pemaparan bahan kimia dalam dosis kecil namun secara terus-menerus. Misalnya: antiseptik yang menimbulkan gangguan kulit atau *diathermy plumes* yang bersifat karsinogenik pada perawat perioperative. Diatermi menghasilkan partikel ultrahalus serta zat kimia dan biologi yang mudah menguap, dan beberapa diantaranya bersifat teratogenik atau karsinogenik. Gumpalan diatermi mengandung lebih banyak biohazard dibandingkan gumpalan laser (Lindsey *et al.*, 2015).

13.3.3 Faktor Fisik

Faktor fisik adalah bahaya di tempat kerja yang bersifat fisika. Antara lain kebisingan, penerangan, getaran, lantai yang licin penyebab jatuh atau paparan radiasi pada perawat di *Catheterization Laboratory (cath lab)* atau katerisasi jantung. *Cath lab* adalah area dengan paparan radiasi yang sangat tinggi dibanding departemen lain yang menggunakan peralatan sinar X (radiologi, urologi, dan ruang operasi). Efek paparan radiasi tidak langsung terlihat, tetapi menimbulkan efek jangka panjang yang serius. Seperti efek deterministik, stokastik, cedera kulit, kerusakan mata, perubahan DNA seluler yang berpotensi menyebabkan cacat genetik dan kanker, kerusakan haemopoetik atau kelainan darah (anemia, leukemia dan leukopeni) (Umara & Sugiarti, 2021).

13.3.4 Faktor Ergonomi

Faktor ergonomi disebabkan oleh *manual handling*, postur tubuh yang salah, pekerjaan berulang, angkat beban, posisi statis. Keluhan perawat antara lain *Musculoskeletal Disorders* (gangguan muskuloskeletal), *Low Back Pain*, dan *Hernia Nukleus Pulposus* (Hwang *et al.*, 2023);(Yulis, 2020). Gangguan muskuloskeletal yang umum dialami perawat yaitu keluhan di leher, kedua bahu, punggung, pinggang, panggul, betis, kaki, *myalgia* (nyeri otot), *shoulder syndrome* (Dewi, 2020; Lestari *et al.*, 2022).

13.3.5 Faktor Psikososial

Faktor psikososial biasanya ditemukan di lingkungan kerja atau dalam perjalanan saat berangkat dan pulang kerja. Perawat rentan mengalami stres dan kekerasan. Stres kerja disebabkan oleh beban kerja yang berlebih, tuntutan kerja yang tinggi dari atasan, konflik hubungan vertikal dan horizontal antara profesional, anggota keluarga dan pasien. Kekerasan kerja bisa berbentuk fisik, verbal, seksual yang berasal dari pasien, pendamping pasien, atasan dan rekan kerja.

13.3.6 Faktor Mekanik

Faktor mekanik bersumber dari peralatan mekanik atau benda yang bergerak dengan gaya mekanik atau digerakkan secara manual/ penggerak. Perawat berisiko terkena cedera mekanis karena sebagian besar aktifitas perawat dilakukan secara manual (menggunakan tenaga untuk menarik, mendorong mengangkat). Contoh cedera mekanis: tersayat pisau bedah, terkena pecahan ampul, terjepit tabung oksigen, cedera muskuloskeletal (keseleo), tertusuk jarum, terpeleset (Denge & Rakhudu, 2022).

Pengendalian potensial bahaya dan risiko meliputi lima tahapan yaitu (Kemenkes RI, 2016):



Gambar 13.1. Hirarki Pengendalian Risiko

1. **Eliminasi** atau menghilangkan bahaya, seperti mengeliminasi bahan beracun, menghilangkan tindakan injeksi yang tidak perlu dan diganti dengan penggunaan konektor tanpa jarum.
2. **Subtitusi** atau menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada. Contoh: mengganti *handscoon* yang berbahan lateks yang menimbulkan respon alergi pada perawat dengan *handscoon* yang berbahan non lateks (vinyl).
3. **Rekayasa teknik** adalah memodifikasi atau merancangan peralatan/ mesin/ tempat kerja yang lebih aman. Misalnya pencampuran obat kemotrapi saat ini dilakukan oleh apoteker di dalam ruangan khusus, menyediakan *safety box* di setiap ruangan (Ramdan & Rahman, 2017).
4. **Pengendalian administrasi** adalah kebijakan di tempat kerja untuk membatasi pajanan pada potensi bahaya, seperti perubahan jadwal, rotasi, dan akses ke daerah risiko. Misalnya rotasi perawat kemoterapi yang sedang hamil ke

ruang rawat inap, penyediaan SOP pada setiap tindakan, penyediaan tempat khusus untuk bahan berbahaya dan beracun (Ramdan & Rahman, 2017).

5. **Alat Pelindung Diri (APD)** adalah peralatan/ pakaian khusus yang digunakan oleh perawat untuk melindungi diri dari agen infeksius atau bahan berbahaya. Seperti sarung tangan, masker, apron, kacamata, penutup kepala, *boots* dan gown. Peran manajer adalah memastikan perawat patuh menggunakan APD, tepat dalam memilih, memasang dan melepaskan APD. Tindakan yang paling sering diabaikan perawat adalah tidak melepas sarung tangan setelah tindakan/ sebelum keluar ruangan pasien, serta perawat terkadang menyentuh gagang pintu, telepon, dokumen saat memakai sarung tangan (Yulis, 2019).

13.4 Fungsi Manajemen dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat

Henrich (1980) dalam Teori Domino menyatakan bahwa “88% kecelakaan disebabkan oleh perbuatan/tindakan tidak aman dari manusia (*unsafe act*), 10% disebabkan kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*) dan 2% disebabkan oleh faktor lain”. Teori ini kemudian dimodifikasi oleh Bird & Loftus (1986) “Penyakit dan kecelakaan akibat kerja terjadi bukan disebabkan karena faktor manusia atau lingkungan tetapi disebabkan karena kegagalan manajemen dalam mengorganisir sumber bahaya di tempat kerja”. Teori ini menegaskan bahwa suatu kecelakaan kerja terjadi bukan karena kelalaian atau kurang terampilnya pekerja, tetapi adanya fungsi manajemen yang tidak terlaksana dengan baik sehingga pekerja tersebut menjadi kurang terampil (Hadipoetro, 2014).

Manajemen keperawatan adalah proses menyelesaikan pekerjaan melalui staf perawat dibawah tanggung jawabnya sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Fungsi manajemen ada lima yaitu *planning*, *organizing*, *staffing*, *actuating*, dan *controlling* (Marquis & Huston, 2013).

Keselamatan kerja perawat merupakan bagian dari fungsi pengarahan. Fungsi pengarahan adalah keterampilan manajer dan pemimpin dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif

sehingga tujuan organisasi tercapai. Komponen pengarahan yaitu lingkungan yang memotivasi, komunikasi efektif, pendelegasian, manajemen konflik, tawar-menawar, kolektif, serikat pekerja, Undang-Undang Tenaga Kerja, kesehatan dan keamanan kerja (Marquis & Huston, 2013).

Teori Motivasi Maslow (1970) menempatkan keamanan dan kenyamanan sebagai kebutuhan yang kedua setelah kebutuhan dasar/ fisiologis manusia terpenuhi. Teori Motivasi Pekerja oleh Frederik Herzberg (1977) dibagi ke dalam dua kategori yaitu motivator dan pemelihara. Faktor motivator berasal dari pekerjaan yang ditekuni yang membuat pekerja ingin bekerja sebaik mungkin. Contoh: prestasi, pengakuan kerja, tanggung jawab, kemajuan dan kemungkinan bertumbuh. Faktor pemelihara adalah bukan motivator sesungguhnya tapi dapat menyebabkan rasa ketidakpuasan atau tidak termotivasi jika tidak dipenuhi. Contoh: gaji, pengawasan, keamanan kerja, kondisi kerja yang positif, kehidupan pribadi, hubungan interpersonal. Artinya jika keamanan seorang pekerja tidak penuh, akan menimbulkan rasa tidak puas atau mengurangi motivasinya dalam bekerja.

13.4.1 *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan adalah komponen manajemen yang paling esensial. Fungsi perencanaan meliputi penentuan visi, misi, filosofi, tujuan umum, tujuan khusus, kebijakan, prosedur, aturan serta proyeksi jangka panjang atau pendek suatu organisasi (Marquis & Huston, 2013). Perencanaan yang disusun dengan baik akan berpengaruh besar terhadap kesuksesan suatu organisasi dan kemampuannya bertahan untuk jangka waktu yang lama (Casciani, 2014). Oleh karena itu perencanaan keperawatan yang baik seharusnya disusun dengan melibatkan semua pihak seperti perwakilan dari dewan pengawas, manajer tingkat atas sampai tingkat pertama, serta staf perawat yang berinteraksi langsung dengan pasien.

Terkait dengan manajemen keselamatan perawat, peran perawat manajer tingkat atas adalah berkomitmen untuk menjaga keselamatan dan kesehatan perawat, merencanakan dan menetapkan kebijakan dan program K3. Peran kepala ruangan

adalah merencanakan dan menetapkan tujuan, prosedur, kebijakan, maupun aturan mengenai K3 perawat di ruangan mereka (Marquis & Huston, 2013).

13.4.2 *Organisation (Pengorganisasian)*

Pengorganisasian adalah pengidentifikasian kebutuhan organisasi berdasarkan misi kerja yang akan dilakukan, dan menyesuaikan desain dan struktur organisasi sesuai kebutuhan. Pengorganisasian ini bertujuan sebagai alat untuk memfasilitasi komando, menjelaskan wewenang dan tugas masing-masing pekerja. Marquis & Huston (2013) menyatakan bahwa manajer yang baik haruslah memiliki pemahaman yang lebih terhadap struktur organisasi, sebab manajer bertanggung jawab untuk memastikan seluruh pekerja yang ada di bawahnya mampu memahami keseluruhan struktur organisasi. Fungsi pengorganisasian yang dijalankan manajer keperawatan yang berkaitan dengan K3 perawat adalah menentukan staf yang terlibat dalam kegiatan K3, menentukan tugas dan tanggung jawab yang jelas untuk setiap perawat.

13.4.3 *Staffing (Ketenagaan)*

Fungsi ketenagaan meliputi analisis pekerjaan, perencanaan tenaga baru, penetapan deskripsi posisi, proses perekrutan, seleksi, pengangkatan pegawai baru, orientasi pegawai, pengaturan jadwal staf, pengembangan staf, sosialisasi pekerja, membangun kerja sama dengan rekan kerja serta penilaian kinerja (Thompson, 2014). Fungsi manajemen yang dijalankan manajer keperawatan atau kepala ruangan berkaitan dengan K3 perawat adalah merencanakan kebutuhan staf, memberikan orientasi pada staf baru terkait kebijakan, aturan maupun SOP yang ada, menganalisis beban kerja perawat, menyusun jadwal dinas, merencanakan pelatihan terkait K3 dan penunjang keterampilan perawat.

13.4.4 *Actuating (Pengarahan)*

Pengarahan adalah memberi penugasan yang jelas, menetapkan deskripsi tugas dan menetapkan ketenagaan yang

dibutuhkan (Sitorus & Panjaitan, 2011). Fungsi pengarahan ini membutuhkan keterampilan dari seorang manajer, karena terkait dengan kemampuan berkomunikasi, memotivasi, menangani konflik serta mendelegasikan jabatan, mendorong kerja sama dan memberi dukungan kepada setiap pegawai (Marquis & Huston, 2013). Fungsi manajer keperawatan terkait K3 perawat adalah memberikan penyuluhan K3 bagi semua perawat, memberikan pelatihan K3 sesuai dengan kebutuhan individu dan ruangan, melaksanakan program K3 sesuai dengan aturan yang berlaku, menangani konflik untuk menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, memberikan pendampingan dan pengawasan pada perawat yang belum mahir serta melakukan supervisi secara berkala pada seluruh perawat.

13.4.5 *Controlling (Pengendalian)*

Pengendalian meliputi proses pengevaluasian pelaksanaan rencana yang ditetapkan, pembuatan prinsip-prinsip berdasarkan standar kerja, membandingkan kinerja dengan standar dan memperbaiki kekurangan (Marquis & Huston, 2013). Fungsi manajer terkait K3 adalah memantau dan mengevaluasi, mencatat dan melaporkan K3 yang terintegrasi ke dalam sistem pelaporan RS, menginspeksi, menguji, serta mengaudit pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja. Hasil dari pemantauan dan evaluasi ini berupa program perbaikan dan pencegahan yang akan direkomendasikan kepada manajer tingkat atas.

13.5 Peran Manajemen dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat

Perawat adalah profesi yang dinamis dan menantang sehingga membutuhkan seorang pemimpin yang bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, efektif dan mendukung. Peran manajer dalam menjaga keselamatan dan kesehatan kerja adalah berkordinasi dan berintergrasi terhadap sumber-sumber yang ada melalui lima fungsi manajemen untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja (Huber, 2010). Manajer juga dapat mengawasi dan memastikan kebijakan rumah sakit terkait K3 dijalankan dengan baik, memiliki rencana kerja yang efektif dengan

tetap mempertimbangkan identifikasi bahaya serta penilaian dan pengendalian risiko (Hadipoetro, 2014); (Marquis & Huston, 2013).

Struktur organisasi keperawatan terdiri atas beberapa tingkatan manajer keperawatan yaitu manajer eksekutif/ atas pada tingkat puncak, manajer tingkat menengah dan manajer tingkat pertama atau lebih dikenal dengan kepala ruangan. Manajer eksekutif/atas berperan untuk mempertahankan perizinan (aturan) negara tetap terlaksana. Kepala ruangan (manajer unit) mengidentifikasi jenis pelayanan yang diberikan, berkoordinasi dengan pelayanan kesehatan lain, merencanakan jumlah staf, merencanakan pengetahuan dan keterampilan staf yang dibutuhkan, serta mampu merekomendasikan ruangan, peralatan, staf dan sumber daya lain yang dibutuhkan unit kerja.

Henry Mintzberg (1960) dalam Robbins & Judge (2016) mengelompokkan sepuluh peran manajer ke dalam tiga kategori yaitu interpersonal, informasional dan pengambil keputusan.

13.5.1 Peran Interpersonal

Peran interpersonal merupakan peran utama dari seorang manajer yaitu bagaimana seorang manajer membangun hubungan dengan orang lain. Peran interpersonal ada tiga yaitu *figurehead*, penghubung dan pemimpin (Robbins & Judge, 2016). Peran manajer sebagai *figurehead* atau figure pemimpin bisa kita lihat saat manajer menghadiri acara seremonial atau simbolis (pengguntingan pita, penandatanganan dokumen atau membawakan sambutan). Manajer sebagai penghubung yaitu membangun hubungan dengan pihak luar organisasi misalnya melakukan perundingan dengan semua suplaiyer untuk mendapatkan bahan atau peralatan yang aman bagi perawat.

Manajer sebagai pemimpin mencakup mempekerjakan, melatih, memotivasi dan mendisiplinkan karyawan. Manajer perawat memegang peranan penting dalam memastikan bahwa perawat bekerja dengan baik, memperhatikan aspek hukum, aturan serta standar keselamatan dalam bekerja. Peran pemimpin perawat bukanlah bawaan sejak lahir melainkan jiwa kepemimpinannya tumbuh dan berkembang berdasarkan berbagai pengalaman dan interaksi dengan orang lain. Karakteristik pemimpin antara lain memiliki kemampuan mempengaruhi, memiliki visi, energi, disiplin

diri, fleksibilitas, kemampuan membangun tim, memotivasi orang lain, kemampuan berkomunikasi dalam hubungan profesional keperawatan baik kepada anggota tim maupun kepada pasien.

13.5.2 Peran Informasional

Semua manajer rumah sakit diharuskan mencari informasi dari luar organisasi terkait kebutuhan masyarakat saat ini, masalah kesehatan, peluang, hambatan dan strategi pesaing. Peran manajer sebagai informasional ada tiga yaitu pemantau, *disseminator* dan juru bicara (Robbins & Judge, 2016). Manajer sebagai pemantau harus aktif mencari informasi yang berguna bagi perkembangan organisasi atau untuk manajer itu sendiri melalui media informasi atau melalui seminar. Manajer juga dapat mencari informasi pelatihan yang dibutuhkan staf perawat. Manajer sebagai *disseminator* harus menyampaikan informasi yang diperolehnya kepada orang lain. Misalnya melakukan sosialisasi atau diskusi dengan staf perawat terkait hasil rapat atau informasi terbaru yang diperolehnya dari media informasi atau seminar. Manajer sebagai juru bicara ketika mewakili organisasinya menghadapi pihak luar. Kepala ruangan dapat menjadi juru bicara untuk menyampaikan keluhan dari staf perawat kepada manajer tingkat menengah atau atas terkait masalah keselamatan dan kesehatan mereka saat bekerja.

13.5.3 Peran Pengambil Keputusan

Manajer sebagai pengambil keputusan mencakup empat peran yaitu pengusaha, *disturbance handler*, penyalur sumber daya dan negosiator (Robbins & Judge, 2016). Rumah sakit perlu menyamakan persepsi kepada semua manajer tentang visi organisasi, sebab persepsi setiap manajer akan sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan.

Manajer sebagai pengusaha adalah seorang pembaharu yang memiliki inovasi baru, berani memulai suatu program baru yang bisa meningkatkan kinerja organisasi. Manajer sebagai *disturbance handler* adalah orang yang senantiasa membantu menyelesaikan perselisihan berbagai pihak serta merespon dan menyelesaikan masalah terkait K3 yang tidak terduga. Manajer sebagai penyalur

sumber daya adalah orang yang bertanggung jawab mengalokasikan sumber daya manusia, fisik dan keuangan yang terkait dengan program K3. Manajer sebagai negosiator yaitu orang yang mewakili organisasi mencapai kesepakatan dengan organisasi lain. Peran negoisiator dapat digunakan manajer perawat dalam mencari dukungan pimpinan rumah sakit untuk meningkatkan K3 perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelghaffar, Y., Seida, M., Mohamed, M., Moemen, H., Shawki, M., Moustafa, A., Moheb, M., Mohamed, E., Selim, N., & Elshaer, M. 2018. Hepatitis-C virus infection and exposure to blood and body fluids among nurses and paramedical personnel at the Alexandria University. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 265–271. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.06.005>
- Ahmadi, U. F. 2014. *Kesehatan masyarakat: Teori dan aplikasi*. Rajawali Pers.
- Casciani, S. J. 2014. Perencanaan strategis. In *Buku ajar: Manajemen pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Denge, T., & Rakhudu, M. 2022. Perceptions of nurses on occupational health hazards and safety practices in Ditsobotla Public Hospitals in North West Province. *Curationis*, 45(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v45i1.2220>
- Dewanti, N. P., Jingga, N. A., & A. Wahyudiono, Y. D. 2022. The relationship between work shifts and work environment with nurse fatigue in the Emergency Department. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 11(2), 178–186. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v11i2.2022.178-186>
- Dewi, A. I., & Wardani, E. 2022. Occupational health and safety management system and work-related accidents among hospital nurses. *Enfermería Clínica*, 32(2), 6–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.008>
- Dewi, N. F. 2020. Identifikasi risiko ergonomi dengan metode Nordic. *Jurnal Sosial Humaniora Terapan*, 2(2).
- Hadipoetro, S. 2014. *Manajemen komprehensif keselamatan kerja*. Yayasan Patra Tarbiyah Nusantara.
- Hariyati, R. T. S. 2014. *Perencanaan pengembangan dan utilisasi tenaga keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hu, S. X., Luk, A. L., & Smith, G. D. 2015. The effects of hazardous working conditions on burnout in Macau nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(1), 86–92.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.006>

- Huber, D. L. 2010. *Leadership and nursing care management* (4th Ed). USA: Saunders Elsiver.
- Hwang, J., Park, D.-J., Lee, J., & Lee, K.-S. 2023. Evaluation of ergonomic risks for work-related musculoskeletal disorders of nursing tasks in Korea. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 1(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2157123>
- Kemenkes RI. 2016. *Permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*.
- Ketut, N., Prapti, G., Oka, P., Nurhesti, Y., & Tirtayasa, K. 2018. Kajian Ergonomi Pada Tindakan Keperawatan Di Ird Rsuniversitas Udayana, Badung, Bali. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(3), 414–419. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Lestari, D. I., Novendy, & Irawaty, E. 2022. Penilaian risiko potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat Instalasi Rawat Intensif. *Seminar Nasional Ke- IV Niversitas Tarumanegara*, 173–180.
- Lindsey, C., Hutchinson, M., & Mellor, G. 2015. The nature and hazards of diathermy plumes: A review. *AORN Journal*, 101(4), 428–442. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.01.021>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. 2013. *Kepemimpinan dan manajemen Keperawatan* (E. O. Yudha & A. O. Tampobolon (eds.); 4th ed.). Jakarta: EGC.
- Pemerintah RI. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*.
- Ramdan, I. M., & Rahman, A. 2017. *Analisis risiko kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat (Health and safety risk analysis of nurses)*. 5(3), 229–241.
- Refaat, F., Al-yateem, N., Arsyad, M., Alkawaldeh, M., Maria, J., & Rajeh, A. 2023. Intensive & critical care nursing quality of life as a mediating factor in the relationship between fatigue and perception of safety among critical care nurses in the United

- Arab Emirates. *Intensive & Critical Care Nursing*, 76(December 2022), 103391. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103391>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. 2016. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sitorus, R., & Panjaitan, R. 2011. *Manajemen keperawatan: Manajemen keperawatan di ruang rawat*. Sagung Seto.
- Thompson, J. M. 2014. Manajemen strategis sumber daya manusia. In *Buku ajar: Manajemen pelayanan kesehatan* (pp. 215–247). Jakarta: EGC.
- Umara, A., & Sugiarti, N. 2021. Pengalaman perawat menghadapi bahaya kerja di Ruang Kateterisasi Jantung. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 4(3), 639–644.
- Wiratna, A.Y., & Chei, N.E.. 2022. The influence of workload factors, work stress and health personnel competency on the implementation of Hospital Occupational Safety and Health Management Systems (SMK3RS). *Journal Of Nursing Practice*, 5(2), 281–293. <https://doi.org/10.30994/jnp.v5i2.220>
- Yulis, R. 2019. Kepatuhan perawat memakai APD sarung tangan. *Jurnal Mitrasehat*, IX(November), 513–522. <http://journal.stikmakassar.com/a/article/view/42/23>
- Yulis, R. 2020. Pengalaman kepala ruangan mengidentifikasi penyakit dan kecelakaan akibat kerja: Studi kualitatif (Experience of head nurse in identifying occupational disease and accidents: a qualitative study). *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 08(01), 108–126. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/1011/843>
- Yulis, R., Pawenrusi, E. P., & Amalia, N. 2023. *Violent behavior on nurses in the Psychiatric Wards*. 16(1), 19–27. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v16i1.37340>

BIODATA PENULIS



Heru Purnomo, SKep., Ns., MKes

Dosen Program Studi D III Keperawatan Blora
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Klaten, pada 8 Agustus 1972. Menyelesaikan pendidikan S1/Ners di Fakultas Kedokteran PSIK Universitas Gadjah Mada dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D III Keperawatan Blora Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang Ilmu Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Mu'awanah, S.Kep.,Ners.,MHKes.

Dosen Program Studi Keperawatan Blora
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Kudus tanggal 26 Mei 1970. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Blora Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kedokteran Program Studi Keperawatan Universitas Padjadjaran dan melanjutkan S2 pada Fakultas Hukum Program Studi Hukum Kesehatan Universitas Katholik Soegijapranata.

BIODATA PENULIS



Ni Ketut Elmiyanti, S.Kep,Ns,M.Kep
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Penulis lahir di Tambarana, Kabupaten Poso Pesisir Utara pada tanggal 12 Januari 1987. Saat ini bertempat tinggal di Jl. Merpati Lrg. IV, kota Palu, Sulawesi Tengah. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas De La Salle Manado pada tahun 2009 dan pendidikan profesi Ners pada tahun 2010 di tempat yang sama. Selanjutnya lulus pendidikan S2 Keperawatan peminatan Manajemen Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2017.

Bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Indonesia Jaya Palu mulai tahun 2010 sampai dengan sekarang. Saat ini menjabat sebagai ketua program studi ilmu keperawatan dan juga aktif dalam menjalankan Tri Dharma perguruan tinggi dengan melakukan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Buku ini merupakan buku ketiga yang telah penulis buat dalam bidang keperawatan.

Email Penulis: ketutelmiyanti@gmail.com

BIODATA PENULIS



Maria Agustina Ermi Tri Sulistiyowati, M.Kep.

Dosen Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang

Penulis dilahirkan di Sleman pada tanggal 14 Mei 1977. Penulis saat ini sebagai dosen tetap di Program Studi Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang.

Menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Panti Rapih Yogyakarta pada tahun 2000, melanjutkan studi S1 keperawatan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2005 dan menyelesaikan studi S2 keperawatan di Universitas Diponegoro pada tahun 2014.

Menjabat sebagai PJs, Wakil Ketua I STIKes St. Elisabeth Semarang pada tahun 2010 – 2012, sekretaris Badan Penjaminan Mutu STIKes Elisabeth Semarang pada tahun 2014-2017, sekretaris senat STIKes St. Elisabeth Semarang pada tahun 2017 – 2022 Wakil Ketua I STIKes St. Elisabeth Semarang pada tahun 2017-2022, dan pengelola jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan PPNI Jawa Tengah mulai tahun 2022 sampai dengan sekarang

BIODATA PENULIS



Ns. Dian Anggraini, S.Kep., M.Kep.

Dosen Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UKRIDA

Penulis lahir di Jakarta, pada tanggal 04 Oktober 1980. Penulis menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan di Akper Swakarsa tahun 2002, melanjutkan Pendidikan Sarjana dan Profesi Keperawatan di Universitas Indonesia, lulus tahun 2010. Penulis bergabung sebagai staf perawat di RS Mekar Sari Bekasi sampai tahun 2010, dan kembali bekerja di PKM Grogol Petamburan sampai tahun 2011. Tahun 2012 penulis bergabung di AKKES Swakarsa Jakarta sebagai staf dosen sampai tahun 2018. Pengalaman pekerjaan di pelayanan dan pendidikan mendorong penulis untuk melanjutkan pendidikan Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, lulus tahun 2016 di Universitas Indonesia. Saat ini, penulis aktif sebagai dosen tetap di Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UKRIDA sejak tahun 2018 sampai dengan sekarang. Fokus pada bidang pengajaran keperawatan dasar, metodologi keperawatan, dan manajemen keperawatan.

BIODATA PENULIS



Ns. Nurmawati, S.Kep., M.Kep
Dosen Program Studi Keperawatan

Penulis lahir di Palembang, tanggal Juni 1975. Penulis menyelesaikan Pendidikan D3 Keperawatan Yayasan Pembina Palembang (1993-1997), Sarjana Keperawatan STIKIM Jakarta Selatan (2013-2015), Profesi Ners STIKES Bani Shaleh Bekasi (2016-2017), Magister Keperawatan Peminatan Manajemen Universitas Muhammadiyah Jakarta (2018-2022).

Pengalaman Bekerja sebagai Perawat Internist-Bedah di RS Gatot Soebroto (1997-2002), Perawat Unit Anak di RS Hermina Bogor (2003-2004), Perawat Pediatric di RS Riyadh Medical Complex Arab Saudi (2005-2008), Perawat Perinatologi di RS BMC Bogor (2010-2013), Perawat Kepala Unit Internist di RS Ummi Bogor (2013-2014).

Penulis sebagai Manajer Keperawatan di RS Ummi Bogor (2014-2022), dan sebagai Ketua Komite Keperawatan di RS Ummi Bogor (2022- Sekarang). Penulis adalah Dosen Tetap pada Program Studi Keperawatan, Mengajar di Prodi Sarjana Keperawatan dan Prodi Profesi Ners serta menjabat sebagai Kepala Prodi Profesi Ners.

Email : Watinurma247@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Gusni Fitri, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Jurusan Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Sungai Baung tanggal 25 Agustus 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatn dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan (Peminatan Manajemen) di Universitas Andalas Sumatera Barat. Penulis menekuni bidang Menulis sejak 2022.

BIODATA PENULIS



Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan
Universitas Indonesia Maju Jakarta

Lahir 7 Maret 1975 di Kota Majalengka, Jawa Barat. Penulis menempuh pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Cirebon, Diploma III Keperawatan di Poltekkes Bogor, memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2013, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2017, gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai perawat di RSUD Cideres Majalengka tahun 1994–1995, di RS PMI Bogor tahun 1995-2020, dosen di Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor sejak tahun 2017–2020. Sejak Oktober tahun 2020 bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Ns. Inas Syabanasyah, S.Kep, M.KM

Dosen Program Studi Keperawatan
Universitas Indonesia Maju Jakarta

Lahir 22 Juli 1978 di Kota Pandeglang, Banten. Penulis menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Akademi Pasar Rebo Jakarta Timur, memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2014, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Universitas DR. Prof. Hamka (UHAMKA) Jakarta pada tahun 2022, Penulis pernah bekerja sebagai perawat di RSUD Pasar Rebo tahun 2000-2001, di RS Hasanah Graha Afiah Depok tahun 2005-2017, di RS Umum Bunda Margonda tahun 2017-2023, di RSIA Bunda Jakarta tahun 2023 - sekarang. Dosen di Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju sejak bulan Agustus 2023 sd Sekarang

BIODATA PENULIS



Dewi Nurviana Suharto, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB

Dosen Program Studi DIII Keperawatan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Poso tanggal 10 November 1985. Penulis merupakan anak pertama dari 4 berdsaudara. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Keperawatan Poso Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan S1 pada PSIK FK UNHAS Makassar pada tahun 2007 dan melanjutkan S2 Keperawatan, Spesialis Keperawatan Medikal Bedah kekhususan onkologi nursing pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta pada tahun 2017. Penulis merupakan pengampuh mata kuliah Keperawatan Medikal, keperawatan gawat darurat dan Metodologi Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Yenny Sima, S.Kep.,Ns. M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan (STIKES) Amanah
Makassar

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan (STIKES) Amanah Makassar. Penulis lahir di Makassar tanggal 19 Juni 1968. Penulis adalah dosen LLDIKTI Wilayah IX Makassar yang diperbantukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Amanah Makassar pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners. Penulis menyelesaikan pendidikan S1, Ners dan Magister Keperawatan pada Universitas Hasanuddin Makassar.

BIODATA PENULIS



Rahma Yulis, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Dosen Program Studi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan
Email: rahmayulis@borneo.ac.id

Penulis lahir di Soppeng, 04 Juni 1989. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan tahun 2011 dan Profesi Ners tahun 2012 di Universitas Hasanuddin. Karir penulis diawali di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin (2012-2014) sebagai perawat. Pengalaman ini membuat penulis menyadari bahwa profesi sebagai perawat rentan mengalami penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Pengalaman ini juga berpengaruh terhadap pilihan jurusan studi lanjut dan topik tesis penulis yaitu Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat.

Tahun 2017 penulis menyelesaikan pendidikan S2 di Jurusan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Universitas Indonesia. Penulis saat ini aktif melakukan pengajaran, penelitian, pengabdian masyarakat dan publikasi terkait Manajemen Keperawatan, serta Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Perawat. Tulisan dalam buku ini pun masih menjadi bagian dari kedua topik besar tersebut.