

MANAJEMEN KEPERAWATAN



Penulis :

**Rustam Aji Rochmat, Burhanuddin Basri, Syukriadi,
Solehudin, Wiwin Sulistyawati, Romliyadi, Ari Pebru Nurlaily**

MANAJEMEN KEPERAWATAN

**Rustam Aji Rochmat
Burhanuddin Basri
Syukriadi
Solehudin
Wiwin Sulistyawati
Romliyadi
Ari Pebru Nurlaily**



GET PRESS INDONESIA

MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis :

Rustam Aji Rochmat
Burhanuddin Basri
Syukriadi
Solehudin
Wiwin Sulistyawati
Romliyadi
Ari Pebru Nurlaily

ISBN : 978-623-125-455-9

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md., 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, Oktober 2024

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 Keperawatan ini.

Buku Ini Membahas Konsep Dasar Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Keperawatan, Teori Manajemen Dan Kepemimpinan, Komunikasi Dalam Manajemen Keperawatan, Manajemen Pelayanan Keperawatan, Konsep Manajemen Konflik, Model Praktik Keperawatan Profesional.

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, September 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 KONSEP DASAR MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN	1
1.1 Pengertian.....	1
1.2 Prinsip manajemen keperawatan.....	1
1.3 Proses keperawatan sebagaimana manajemen keperawatan terdiri atas :.....	2
1.4 Menurut Marquis dan Huston, (2010). Dalam Sri (2016)	2
1.5 Tujuan menyusun perencanaan dalam manajemen keperawatan.	2
1.6 Pentingnya manajemen keperawatan di rumah sakit.	3
1.7 Perencanaan dianggap sebagai fungsi yang paling krusial dalam manajemen.	3
1.8 Sebagai kepala ruangan, ada beberapa fungsi manajemen yang harus dilakukan, antara lain.....	3
1.9 Fungsi <i>actuating</i> dalam manajemen keperawatan.....	3
1.10 Lima fungsi manajemen keperawatan.....	4
1.11 Penjabaran Fungsi Manajemen Keperawatan.....	4
1.12 Teori kepemimpinan	4
1.13 Sifat-sifat yang berkaitan dengan kepemimpinan.....	5
1.14 Gaya Kepemimpinan.....	6
1.15 Jenis-Jenis Gaya Kepemimpinan	6
1.16 Ciri Gaya Kepemimpinan.....	6
1.17 Bentuk Gaya Kepemimpinan Otoriter	7
1.18 Demokratis	8
1.19 Liberal atau <i>Laissez Fire</i>	8
1.20 Otoriter	9
DAFTAR PUSTAKA	10
BAB 2 TEORI MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN.....	11
2.1 Pengertian Manajemen Keperawatan.....	11
2.2 Fungsi Manajemen dalam Keperawatan.....	11
2.3 Peran Manajer Keperawatan	12
2.4 Teori Manajemen dalam Keperawatan	13

2.5 Kepemimpinan dalam Keperawatan.....	14
2.6 Teori Kepemimpinan dalam Keperawatan.....	15
2.7 Pengembangan Kepemimpinan di Bidang Keperawatan.....	17
2.8 Manajemen Tim dalam Keperawatan.....	20
2.9 Manajemen Perubahan dalam Praktik Keperawatan.....	21
2.10 Etika dalam Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan	22
2.11 Kasus Studi.....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	26
BAB 3 KOMUNIKASI DALAM MANAJEMAN KEPERAWATAN.....	29
3.1 Pendahuluan	29
3.2 Tinjauan Teoritis	31
3.2.1 Pengertian Komunikasi	31
3.2.2 Komponen Komunikasi.....	33
3.2.3 Hambatan Komunikasi	35
3.2.4 Proses Komunikasi.....	37
3.2.5 Efektif Dalam Konteks Komunikasi	39
3.2.6 Efisien Dalam Konteks Komunikasi	41
3.2.7 Teori Komunikasi.....	43
3.2.8 Prinsip Komunikasi Manajer Keperawatan.....	44
3.2.9 Model Komunikasi Dalam Manajemen Keperawatan.....	49
3.2.10 Aplikasi Komunikasi Dalam Asuhan Keperawatan.....	50
3.2.11 Komunikasi <i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i> (SBAR).....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	55
BAB 4 MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN	57
4.1 Pendahuluan	57
4.2 Pengertian dan Konsep Dasar Manajemen Pelayanan Keperawatan	58
4.2.1 Definisi Manajemen Pelayanan Keperawatan.....	58
4.2.2 Peran Manajemen dalam Keperawatan.....	59
4.2.3 Tujuan dan Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan.....	60

4.3 Komponen Utama dalam Manajemen Pelayanan	
Keperawatan.....	62
4.3.1 Perencanaan Pelayanan Keperawatan.....	62
4.3.2 Pengorganisasian Sumber Daya Keperawatan	64
4.3.3 Pengarahan dan Kepemimpinan dalam	
Pelayanan Keperawatan.....	66
4.4 Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	69
4.4.1 Indikator Kualitas dalam Pelayanan	
Keperawatan	69
4.4.2 Standar Pelayanan Keperawatan	70
4.4.3 Manajemen Mutu dalam Keperawatan.....	71
4.5 Manajemen Pelayanan Berbasis Pasien	72
4.5.1 Pelayanan yang Berpusat pada Pasien.....	72
4.5.2 Komunikasi Efektif dalam Pelayanan	
Keperawatan	73
4.5.3 Kolaborasi Antar Profesi dalam Pelayanan	
Keperawatan	73
DAFTAR PUSTAKA	77
BAB 5 PENDELEGASIAN DAN SUPERVISI	79
5.1 Pendahuluan.....	79
5.2 Pendelegasian	79
5.2.1 Konsep Pendelegasian.....	79
5.2.2 Prinsip Pendelegasian.....	81
5.2.3 Pendelegasian Keperawatan	81
5.3 Supervisi	82
5.3.1 Konsep Supervisi	82
5.3.2 Prinsip Supervisi	82
5.3.3 Supervisi Keperawatan	83
DAFTAR PUSTAKA.....	89
BAB 6 KONSEP MANAJEMEN KONFLIK	91
6.1 Pendahuluan	91
6.2 Pengertian Konflik.....	92
6.3 Sejarah terjadinya manajemen konflik.....	93
6.4 Teori tentang Konflik.....	94
6.4.1 Teori Hubungan Masyarakat.....	94
6.4.2 Teori Identitas	95
6.4.3 Teori Kebutuhan Manusia	95
6.4.4 Teori Kesalahpahaman antarbudaya	95

6.4.5 Teori Negosiasi Prinsip.....	95
6.4.6 Teori Trasformasi konflik	96
6.5 Perubahan Pandangan Tentang Konflik.....	96
6.6 Penyebab Konflik.....	97
6.6.1 Perilaku Menentang.....	98
6.6.2 Stres.....	98
6.6.3 Kondisi Ruangan.....	98
6.6.4 Kewenangan.....	99
6.6.5 Perbedaan nilai atau Keyakinan.....	99
6.6.6 Eksklusifisme	99
6.6.7 Peran Ganda	99
6.6.8 Kekurangan Sumber daya insane.....	100
6.6.9 Perubahan	100
6.6.10 Imbalan.....	101
6.6.11 Komunikasi.....	101
6.10 Jenis-Jenis Konflik.....	101
6.11 Proses Konflik.....	102
6.11.1 Konflik Laten.....	102
6.11.2 Konflik yang dirasakan (<i>Felt conflic</i>)	102
6.11.3 Konflik yang sengaja dimunculkan.....	103
6.11.4 Resolusi Konflik.....	103
6.11.5 Konflik aftermath	103
6.12 Strategi Penyelesaian Konflik.....	104
6.13 Langkah-Langkah Penyelesaian Konflik.....	106
DAFTAR PUSTAKA	108
BAB 7 MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN	
PROFESIONAL	109
7.1 Pendahuluan.....	109
7.2 Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)	110
7.2.1 Definisi MPKP	110
7.2.2 Empat Pilar MPKP.....	110
7.2.3 Tujuan MPKP	111
7.3 Model Penugasan Asuhan Keperawatan	
Profesional (MAKP)	111
7.3.1 Jenis Model Penugasan Asuhan Keperawatan	
Profesional.....	113
DAFTAR PUSTAKA	122
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1. Diagram Proses Konflik	104
Gambar 7.1. Model Fungsional	114
Gambar 7.2. Model Kasus.....	116
Gambar 7.3. Struktur Model Tim.....	117
Gambar 7.4. Model Primer	119
Gambar 7.5. Model Moduler	121

BAB 1

KONSEP DASAR MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN

Oleh Rustam Aji Rochmat

1.1 Pengertian

Manajemen adalah pendekatan dinamis dan proaktif dalam menjalankan kegiatan di dalam organisasi. Ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian terhadap staf, fasilitas, dan sarana prasarana untuk mencapai tujuan organisasi (Nursalam, 2020).

Manajemen keperawatan melibatkan proses kerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan layanan keperawatan secara profesional. Proses manajemen keperawatan berjalan seiring dengan proses keperawatan sebagai metode pelaksanaan layanan keperawatan yang profesional, sehingga keduanya saling mendukung. Proses keperawatan mirip dengan manajemen keperawatan, melibatkan pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil (Nursalam, 2020).

Manajemen keperawatan melibatkan koordinasi dan pengintegrasian sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan objektivitas dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan (Aji, 2023).

Kepemimpinan dalam bidang keperawatan merupakan tugas utama bagi seorang pemimpin perawat. Tanggung jawab seorang pemimpin perawat bukanlah hal yang sepele. Tanggung jawab ini sangat penting karena berhubungan langsung dengan keselamatan individu.

1.2 Prinsip manajemen keperawatan

Menurut Swanburg (2000) yang dikutip oleh Sri (2016), prinsip-prinsip manajemen keperawatan meliputi perencanaan,

pengorganisasian, mengarahkan dan memimpin, memotivasi, pengambilan keputusan, penggunaan waktu secara efektif, serta tugas manajer perawat dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien. Prinsip-prinsip tersebut menjadi pedoman penting dalam melaksanakan manajemen keperawatan yang baik dan efektif.

1.3 Proses keperawatan sebagaimana manajemen keperawatan terdiri atas :

1. Pengumpulan data
2. Identifikasi masalah
3. Perencanaan
4. Pelaksanaan
5. Evaluasi hasil.

1.4 Menurut Marquis dan Huston, (2010). Dalam Sri (2016)

Manajemen keperawatan meliputi :

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian
3. Kepersonaliaan
4. Pengarahan
5. Pengendalian

1.5 Tujuan menyusun perencanaan dalam manajemen keperawatan.

Perencanaan dalam keperawatan memiliki tujuan utama yaitu terpenuhinya kebutuhan klien atau pasien. Selain itu, rencana asuhan keperawatan juga mempunyai tujuan administratif, diantaranya,

1. Mengidentifikasi fokus keperawatan, baik terhadap individu klien ataupun kelompok klien
2. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

1.6 Pentingnya manajemen keperawatan di rumah sakit.

Perencanaan memiliki peran penting dalam manajemen keperawatan di rumah sakit. Tujuannya adalah untuk memahami lebih jelas tentang perencanaan manajemen keperawatan, komponen dan kriteria dalam perencanaan keperawatan, tugas-tugas, dan tanggung jawab petugas kesehatan di rumah sakit, serta perhitungan tenaga keperawatan.

1.7 Perencanaan dianggap sebagai fungsi yang paling krusial dalam manajemen.

Tanpa perencanaan yang baik, fungsi-fungsi manajemen lainnya seperti pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian tidak akan berjalan dengan efektif. Perencanaan dapat berbentuk rencana informal maupun rencana formal

1.8 Sebagai kepala ruangan, ada beberapa fungsi manajemen yang harus dilakukan, antara lain

1. Kepala ruangan bertanggung jawab untuk mengatur dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat.
2. Kepala ruangan merencanakan dan mengatur jadwal dinas untuk tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan dan peraturan yang berlaku, termasuk jadwal bulanan, mingguan, dan harian

1.9 Fungsi *actuating* dalam manajemen keperawatan

Fungsi penggerakan (*actuating*) dalam manajemen keperawatan mencakup upaya mempertahankan sumber daya manusia, bertanggung jawab dalam memotivasi, mengelola konflik, melakukan pendelegasian tugas, komunikasi yang baik, serta memfasilitasi kerja sama dan kolaborasi.

1.10 Lima fungsi manajemen keperawatan

Dalam pelayanan keperawatan, pemenuhan kebutuhan dasar manusia menjadi indikator baiknya pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini sangat bergantung pada pelaksanaan lima fungsi manajemen keperawatan yang efektif dan efisien, yaitu:

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian
3. Ketenagaan
4. Pengarahan, dan
5. Pengawasan.

1.11 Penjabaran Fungsi Manajemen Keperawatan

Ada empat fungsi utama dalam manajemen, yaitu:

1. Perencanaan merupakan pengambilan keputusan untuk masa yang akan datang, mencakup apa, siapa, kapan, di mana, berapa, dan bagaimana sesuatu akan dan harus dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.
2. Pengorganisasian merupakan aktivitas pengaturan hubungan kerja secara teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu.
3. Pengarahan/Penggerakan: proses ini melibatkan dan memengaruhi orang lain agar mau dan senang bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas demi mencapai tujuan bersama
4. Pengawasan adalah proses untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana, pedoman, dan ketentuan yang berlaku

1.12 Teori kepemimpinan

Menurut Robbins (2010), dalam Nursalam (2020) teori-teori awal kepemimpinan berfokus pada pemimpin (teori sifat) dan bagaimana pemimpin berinteraksi dengan anggota kelompoknya (teori perilaku).

1.13 Sifat-sifat yang berkaitan dengan kepemimpinan yang efektif:

1. Penggerak (*drive*). Seorang pemimpin menunjukkan tingkat usaha yang tinggi, memiliki keinginan yang relatif tinggi untuk meraih keberhasilan, bersifat ambisius, memiliki banyak energi, tidak mudah lelah dalam aktivitasnya, dan menunjukkan inisiatif.
2. Hasrat untuk memimpin (*desire to lead*). Pemimpin memiliki hasrat yang kuat untuk memengaruhi dan memimpin orang lain serta menunjukkan kemauan untuk menerima tanggung jawab.
3. Kejujuran dan integritas (*honesty and integrity*). Pemimpin membangun hubungan kepercayaan dengan pengikutnya melalui kejujuran, tidak berkhianat, dan menjaga konsistensi antara perkataan dan perbuatannya.
4. Kepercayaan diri (*self confidence*). Pengikut mencari pemimpin yang tidak ragu-ragu. Oleh karena itu, para pemimpin harus dapat menunjukkan kepercayaan diri agar dapat meyakinkan pengikutnya terhadap keputusan dan tujuan yang harus dicapai.
5. Kecerdasan (*intelligence*). Pemimpin harus cukup cerdas untuk dapat mengumpulkan, menyatukan, dan menafsirkan banyak informasi, serta dapat menciptakan visi, memecahkan persoalan, dan mengambil keputusan yang tepat.
6. Pengetahuan yang relevan mengenai pekerjaan (*job-relevant knowledge*). Pemimpin yang efektif memiliki pengetahuan tingkat tinggi mengenai perusahaan, industri, dan permasalahan teknis. Dengan pengetahuan yang mendalam, pemimpin dapat membuat keputusan terbaik dan memahami implikasi keputusan tersebut.
7. *Extraversion*. Pemimpin adalah orang yang energik dan penuh semangat, suka bergaul, tegas, dan jarang sekali berdiam diri atau menarik diri.

1.14 Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan merujuk pada norma perilaku yang digunakan oleh seseorang untuk memengaruhi perilaku orang lain sesuai dengan keinginannya. Dalam konteks organisasi, gaya kepemimpinan sangat penting untuk mengembangkan lingkungan kerja yang kondusif dan membangun iklim motivasi bagi karyawan agar produktivitas tinggi (Nursalam, 2020).

Gaya kepemimpinan merupakan pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, dengan tujuan akhir mencapai kesuksesan bersama (Nursalam, 2020). Sebagai pemimpin, cara kita memengaruhi perilaku orang lain memiliki manfaat yang dapat diterapkan dalam memimpin bawahan atau pengikut.

Namun, penting untuk diingat bahwa tidak ada satu gaya kepemimpinan yang cocok untuk semua situasi. Seorang pemimpin harus menyesuaikan gaya kepemimpinannya dengan karakter dan tingkat kemampuan setiap bawahannya. Pemimpin yang efektif harus memahami bawahannya, mengenali kekuatan dan kelemahan mereka, serta memanfaatkan kekuatan untuk mengatasi kelemahan yang dimiliki bawahan. Istilah "gaya" mengacu pada cara yang digunakan pemimpin dalam memengaruhi pengikutnya (Nursalam, 2020).

1.15 Jenis-Jenis Gaya Kepemimpinan

Menurut para ahli, terdapat beberapa gaya kepemimpinan yang dapat diterapkan dalam suatu organisasi (Nursalam, 2013), diantaranya ciri gaya kepemimpinan menurut Hersey dan Blanchard dalam Aji (2012).

1.16 Ciri Gaya Kepemimpinan

Ciri Gaya Kepemimpinan Membedakan empat gaya kepemimpinan dimana keempat gaya kepemimpinan tersebut memiliki ciri-ciri tiap gaya kepemimpinan yaitu :

1. Instruksi, dengan ciri tugas tinggi dan hubungan rendah, komunikasi satu arah, pengambilan keputusan berada di tangan pemimpin, peran bawahan sangat minimal, serta

- pemimpin memberikan banyak pengarahan atau instruksi spesifik dan pengawasan ketat.
2. Konsultasi, dengan ciri tugas tinggi dan hubungan rendah, komunikasi dua arah, peran pemimpin cukup besar dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, serta bawahan diberi kesempatan memberi masukan dan menyampaikan keluhan.
 3. Partisipasi, dengan ciri hubungan tinggi tetapi tugas rendah, pemimpin dan bawahan sama-sama memberikan gagasan dalam pengambilan keputusan.
 4. Delegasi, dengan ciri hubungan rendah dan tugas rendah, komunikasi dua arah, terjadi diskusi dan pendelegasian antara pemimpin dan bawahan dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.
 5. Gaya Kepemimpinan Menurut Lippits dan K. White

1.17 Bentuk Gaya Kepemimpinan Otoriter

Gaya kepemimpinan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Wewenang mutlak ada di tangan pemimpin.
2. Keputusan selalu dibuat oleh pemimpin.
3. Kebijaksanaan selalu dibuat oleh pemimpin.
4. Komunikasi berjalan satu arah dari pemimpin ke bawahan.
5. Pengawasan terhadap sikap dan tingkah laku bawahan dilakukan dengan ketat.
6. Pemantauan terhadap pekerjaan atau kegiatan bawahan dilakukan secara ketat.
7. Prakarsa harus selalu berasal dari pemimpin.
8. Tidak ada kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran, pertimbangan, atau pendapat.
9. Tugas-tugas untuk bawahan diberikan secara instruktif.
10. Kritik lebih banyak diberikan daripada pujian.
11. Pemimpin menuntut prestasi sempurna dari bawahan tanpa toleransi.
12. Cenderung ada paksaan, ancaman, hukuman, serta sikap kasar dari pemimpin.
13. Tanggung jawab atas keberhasilan organisasi hanya dibebankan kepada pemimpin.

1.18 Demokratis

Gaya kepemimpinan merujuk pada kemampuan seseorang untuk memengaruhi orang lain agar mereka bersedia bekerja menuju tujuan yang telah ditetapkan. Dalam gaya kepemimpinan ini, keputusan dan tindakan ditentukan secara bersama-sama antara pimpinan dan bawahan. Beberapa ciri khas dari gaya kepemimpinan ini meliputi:

1. Pemimpin tidak memiliki wewenang mutlak
2. Pemimpin bersedia melimpahkan sebagian wewenang kepada bawahan.
3. Keputusan diambil melalui konsultasi dan kesepakatan antara pemimpin dan bawahan.
4. Komunikasi berlangsung dua arah, memungkinkan masukan dari bawahan.
5. Pengawasan dilakukan dengan bijaksana, dan bawahan diberi kesempatan untuk mengambil inisiatif.
6. Bawahan memiliki banyak kesempatan untuk memberikan saran dan pertimbangan.
7. Tugas yang diberikan kepada bawahan lebih bersifat permintaan daripada instruksi ketat.
8. Pemimpin memberikan pujian dan kritik secara seimbang.
9. Pemimpin meminta kesetiaan bawahan secara wajar.
10. Pemimpin mendorong bawahan untuk mencapai prestasi terbaik dalam batas kemampuan masing-masing.
11. Pemimpin memperhatikan perasaan bawahan dalam bertindak dan berbicara.
12. Hubungan saling percaya, menghormati, dan menghargai antara pemimpin dan bawahan.
13. Keberhasilan organisasi menjadi tanggung jawab bersama.

1.19 Liberal atau *Laissez Fire*

Gaya kepemimpinan ini melibatkan kemampuan memengaruhi orang lain agar bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan. Dalam gaya ini, pemimpin lebih banyak menyerahkan pelaksanaan berbagai kegiatan kepada bawahan. Beberapa ciri khasnya meliputi:

1. Pemimpin sepenuhnya melimpahkan wewenang kepada bawahan.
2. Keputusan lebih sering dibuat oleh bawahan.
3. Pimpinan hanya berkomunikasi jika diperlukan oleh bawahan.
4. Prakarsa selalu berasal dari bawahan.
5. Pengarahan dari pimpinan hampir tidak ada.
6. Peran pimpinan sangat sedikit dalam kegiatan kelompok.
7. Kepentingan pribadi lebih penting daripada kepentingan kelompok.
8. Tanggung jawab keberhasilan organisasi dipikul oleh individu. Gaya kepemimpinan berdasarkan kekuasaan dan wewenang menurut Gillies (1996) dalam Nursalam (2020) yang dibedakan menjadi empat.

1.20 Otoriter

Gaya ini berfokus pada tugas atau pekerjaan. Beberapa ciri kepemimpinan otoriter meliputi:

1. Pemimpin menggunakan kekuasaan posisi dan kekuatan dalam memimpin.
2. Pemimpin menentukan semua tujuan dalam pengambilan keputusan.
3. Informasi diberikan hanya pada kepentingan tugas
4. Motivasi dilakukan melalui sistem imbalan dan hukuman.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji Rustam Rochmat (2023) Book Chapter Buku :Hollistic & Transkultural Nursing. (772).bab 6.Systemathized health care practice (praktek perawatan kesehatan sistematis) Jilid.1.Halaman:98-114. Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022.Alat:Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001.Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto TangahPadang Sumatera Barat Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id Email :globaleksekutifteknologi@gmail.com
- Aji Rustam (2012) Menuju Indonesia Sehat; Isu-Isu Strategis Sekitar Kesehatan..Jilid.1. viii+hal.127 Penerbit: LP2STAIN Curup.Email:<http://www.stain-curup.ac.id> ;ISBN:978-602-8772-42-6.
- Mugiyanti Sri (2016) Manajemen Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan.Perpustakaan Kementerian Kesehatan RI.Jakarta.
- Nursalam (2020) Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 6 (Nursalam).Salemba Medika.

BAB 2

TEORI MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

Oleh Burhanuddin Basri

2.1 Pengertian Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan dapat didefinisikan sebagai proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian aktivitas keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal dalam pelayanan kesehatan. Menurut Borkowski (2021), manajemen keperawatan mencakup pengelolaan sumber daya manusia, materi, dan keuangan, serta memastikan bahwa perawat dapat memberikan asuhan berkualitas kepada pasien. Dalam konteks ini, manajemen keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek administratif, tetapi juga pada pengembangan profesional dan kepuasan pasien.

2.2 Fungsi Manajemen dalam Keperawatan

Fungsi manajemen dalam keperawatan terdiri dari beberapa elemen penting, yaitu:

1. Perencanaan

Proses menentukan tujuan dan strategi untuk mencapai hasil yang diinginkan. Labrague et al. (2022) menekankan bahwa perencanaan yang efektif adalah kunci untuk memastikan pengelolaan sumber daya yang optimal dalam keperawatan.

2. Pengorganisasian

Mengatur struktur organisasi, menetapkan tugas, dan mengelola tim keperawatan. Menurut Higgins (2021), pengorganisasian yang baik membantu menciptakan lingkungan kerja yang produktif dan kolaboratif.

3. Pengarahan

Memotivasi dan memimpin staf untuk mencapai tujuan bersama. Sullivan (2021) menyatakan bahwa kepemimpinan yang efektif dalam pengarahan meningkatkan keterlibatan dan kinerja tim keperawatan.

4. Pengendalian

Memantau dan mengevaluasi kinerja tim serta memastikan bahwa semua aktivitas berjalan sesuai rencana. Boyer (2022) menjelaskan bahwa pengendalian yang baik memungkinkan manajer keperawatan untuk melakukan penyesuaian dan meningkatkan kualitas pelayanan.

2.3 Peran Manajer Keperawatan

Manajer keperawatan memiliki beberapa peran kunci yang mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan, antara lain:

1. Pemimpin Tim

Manajer keperawatan bertanggung jawab untuk memimpin dan memotivasi tim keperawatan dalam memberikan asuhan berkualitas. Cummings et al. (2020) menunjukkan bahwa kepemimpinan yang baik dapat meningkatkan moral dan kinerja staf.

2. Pengambil Keputusan

Dalam menghadapi situasi yang kompleks, manajer keperawatan harus mampu membuat keputusan yang tepat untuk kepentingan pasien dan tim. Marquis & Huston (2021) menekankan bahwa pengambilan keputusan yang berbasis data adalah kunci untuk manajemen yang sukses.

3. Pengelola Sumber Daya

Manajer keperawatan harus mengelola sumber daya manusia, finansial, dan material dengan bijaksana. Parker et al. (2023) menyatakan bahwa pengelolaan sumber daya yang baik berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi.

4. Advokat Pasien

Manajer keperawatan berperan sebagai advokat bagi pasien, memastikan hak-hak mereka terpenuhi dan kebutuhan mereka diutamakan. Harris et al. (2021)

menekankan pentingnya advokasi pasien dalam meningkatkan pengalaman dan hasil kesehatan.

2.4 Teori Manajemen dalam Keperawatan

1. Teori Manajemen Klasik

Teori manajemen klasik menekankan pentingnya struktur organisasi dan efisiensi dalam proses manajerial. Menurut Harrison & Pelletier (2021), pendekatan ini berfokus pada pengembangan prinsip-prinsip dasar yang dapat diterapkan di berbagai organisasi, termasuk dalam konteks keperawatan. Beberapa tokoh kunci dalam teori ini adalah Henri Fayol, yang mengembangkan 14 prinsip manajemen, dan Frederick Taylor, yang dikenal dengan pendekatan manajemen ilmiahnya yang berfokus pada efisiensi dan produktivitas. Dalam konteks keperawatan, penerapan teori manajemen klasik dapat membantu manajer keperawatan dalam mengorganisir tugas, menetapkan prosedur, dan meningkatkan koordinasi dalam pelayanan kesehatan.

2. Teori Manajemen Modern

Teori manajemen modern memperkenalkan pendekatan yang lebih dinamis dan responsif terhadap perubahan lingkungan. Robinson & Judge (2022) menyatakan bahwa teori ini mencakup berbagai pendekatan seperti teori sistem, teori perilaku, dan teori situasional. Dalam praktik keperawatan, teori manajemen modern mengajarkan pentingnya kolaborasi antar tim, penggunaan teknologi informasi, dan keterlibatan staf dalam pengambilan keputusan. Misalnya, teori sistem menekankan perlunya integrasi antara berbagai bagian dalam organisasi untuk mencapai tujuan bersama, yang sangat relevan dalam konteks tim keperawatan yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu.

3. Teori Kontingensi dan Penerapannya dalam Keperawatan

Teori kontingensi mengemukakan bahwa tidak ada satu pendekatan manajerial yang cocok untuk semua situasi.

Menurut Burnes (2021), keputusan manajerial harus disesuaikan dengan konteks spesifik yang dihadapi oleh organisasi. Dalam keperawatan, ini berarti bahwa manajer keperawatan harus mempertimbangkan berbagai faktor, seperti karakteristik pasien, kondisi rumah sakit, dan sumber daya yang tersedia saat membuat keputusan. Penerapan teori kontingensi memungkinkan manajer keperawatan untuk lebih fleksibel dan responsif terhadap perubahan, misalnya dengan menyesuaikan gaya kepemimpinan berdasarkan kebutuhan tim dan situasi yang dihadapi, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2.5 Kepemimpinan dalam Keperawatan

1. Pengertian Kepemimpinan dalam Keperawatan

Kepemimpinan dalam keperawatan adalah kemampuan untuk memengaruhi dan mengarahkan tim keperawatan dalam memberikan asuhan yang berkualitas kepada pasien. Menurut Sullivan & Decker (2021), kepemimpinan keperawatan melibatkan pengembangan hubungan yang baik dengan anggota tim, menginspirasi mereka untuk mencapai tujuan bersama, dan menciptakan lingkungan kerja yang positif. Kepemimpinan ini juga berfokus pada pengambilan keputusan yang berdampak pada kualitas perawatan pasien, pengelolaan konflik, dan peningkatan moral tim keperawatan.

2. Gaya Kepemimpinan yang Efektif

Gaya kepemimpinan yang efektif dalam keperawatan mencakup beberapa pendekatan yang dapat meningkatkan kinerja tim dan hasil perawatan pasien. Menurut McCoy et al. (2020), beberapa gaya kepemimpinan yang diakui efektif dalam konteks keperawatan meliputi:

a. Kepemimpinan Transformasional

Pemimpin yang menginspirasi dan memotivasi tim untuk mencapai potensi tertinggi mereka, dengan fokus pada pengembangan individu dan pencapaian tujuan organisasi.

b. **Kepemimpinan Partisipatif**

Melibatkan anggota tim dalam proses pengambilan keputusan, yang dapat meningkatkan keterlibatan dan kepuasan kerja.

c. **Kepemimpinan Situasional**

Menyesuaikan gaya kepemimpinan berdasarkan kebutuhan spesifik situasi dan tim yang ada, sehingga menciptakan pendekatan yang lebih fleksibel dan responsif.

3. Perbedaan antara Manajer dan Pemimpin dalam Keperawatan

Dalam konteks keperawatan, terdapat perbedaan signifikan antara peran manajer dan pemimpin. Cummings et al. (2021) menjelaskan bahwa:

a. **Manajer**

Berfokus pada aspek administrasi, termasuk perencanaan, pengorganisasian, dan pengendalian sumber daya untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Mereka bertanggung jawab untuk memastikan bahwa operasi sehari-hari berjalan dengan lancar.

b. **Pemimpin**

Lebih menekankan pada pengaruh dan inspirasi terhadap anggota tim. Mereka berperan dalam memotivasi staf, membangun hubungan yang kuat, dan menciptakan visi untuk masa depan. Pemimpin sering kali lebih terlibat dalam pengembangan budaya organisasi yang positif dan mendukung.

2.6 Teori Kepemimpinan dalam Keperawatan

1. Teori Trait dan Aplikasinya

Teori trait berfokus pada karakteristik dan sifat pribadi yang membedakan pemimpin yang efektif dari yang tidak efektif. Menurut Zaccaro et al. (2022), penelitian menunjukkan bahwa pemimpin yang sukses dalam keperawatan cenderung memiliki sifat-sifat seperti empati, kepercayaan diri, dan integritas. Aplikasi teori ini dalam keperawatan melibatkan identifikasi dan pengembangan

sifat-sifat ini pada perawat yang berpotensi menjadi pemimpin. Program pelatihan kepemimpinan di lingkungan keperawatan dapat dirancang untuk memperkuat dan membentuk trait positif yang diperlukan untuk memimpin tim dan meningkatkan kualitas perawatan.

2. Teori Perilaku dan Dampaknya

Teori perilaku menekankan bahwa kepemimpinan dapat dipelajari melalui tindakan dan perilaku yang dapat diamati. Northouse (2021) menjelaskan bahwa pemimpin keperawatan yang efektif menunjukkan perilaku yang mendukung, mengarahkan, dan memotivasi anggota tim. Dampak dari penerapan teori ini terlihat pada peningkatan keterlibatan perawat dan hasil perawatan pasien yang lebih baik. Program pelatihan yang menekankan pengembangan perilaku positif, seperti komunikasi efektif dan kolaborasi tim, menjadi penting dalam konteks keperawatan.

3. Teori Situasional dalam Konteks Keperawatan

Teori situasional menyatakan bahwa tidak ada satu gaya kepemimpinan yang cocok untuk semua situasi. Menurut Hersey dan Blanchard (2020), pemimpin keperawatan harus mampu menyesuaikan gaya mereka dengan kebutuhan tim dan situasi spesifik yang dihadapi. Dalam konteks keperawatan, ini berarti bahwa manajer keperawatan harus mengevaluasi tingkat kesiapan anggota tim dan memilih pendekatan yang paling efektif, baik itu mengarahkan, melatih, mendukung, atau mendelegasikan. Penerapan teori ini membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan pasien dan tim.

4. Teori Transformasional dalam Kepemimpinan Keperawatan

Teori transformasional menekankan bahwa pemimpin yang efektif mampu menginspirasi dan memotivasi tim untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi. Wong et al. (2021) mencatat bahwa pemimpin transformasional dalam keperawatan tidak hanya berfokus pada tugas, tetapi juga pada pengembangan individu dan

peningkatan kualitas hidup anggota tim. Dalam praktik keperawatan, pemimpin yang transformasional berusaha menciptakan visi yang menarik, mendorong inovasi, dan membangun hubungan yang kuat dalam tim, yang pada gilirannya dapat meningkatkan hasil perawatan pasien dan kepuasan kerja perawat.

2.7 Pengembangan Kepemimpinan di Bidang Keperawatan

1. Identifikasi Potensi Pemimpin Perawat

Identifikasi potensi pemimpin perawat adalah proses untuk mengenali karakteristik, keterampilan, dan sifat yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengambil peran kepemimpinan dalam lingkungan keperawatan. Proses ini penting untuk memastikan bahwa individu yang dipilih memiliki kualifikasi yang tepat untuk memimpin tim keperawatan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Menurut Cummings et al. (2021), ada beberapa faktor kunci yang perlu diperhatikan dalam mengidentifikasi potensi pemimpin perawat, seperti kemampuan komunikasi, keterampilan interpersonal, dan kecerdasan emosional. Pemimpin perawat yang efektif harus mampu membangun hubungan yang baik dengan anggota tim, menginspirasi dan memotivasi mereka, serta menangani konflik dengan bijaksana.

Salah satu pendekatan untuk identifikasi potensi ini adalah melalui evaluasi 360 derajat, yang melibatkan umpan balik dari rekan kerja, atasan, dan bawahannya. McCoy et al. (2020) menjelaskan bahwa metode ini dapat memberikan wawasan yang lebih komprehensif mengenai kemampuan dan gaya kepemimpinan individu, sehingga membantu organisasi dalam memilih calon pemimpin yang tepat.

Pentingnya pengembangan kepemimpinan juga menjadi sorotan dalam literatur. Wong et al. (2021) menekankan bahwa organisasi kesehatan harus

memberikan pelatihan dan dukungan untuk membantu perawat mengembangkan keterampilan kepemimpinan mereka. Dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, perawat dapat merasa lebih percaya diri untuk mengambil peran kepemimpinan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2. Pelatihan dan Pengembangan Kepemimpinan

Pelatihan dan pengembangan kepemimpinan adalah proses sistematis untuk meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan perawat agar mereka dapat menjalankan peran kepemimpinan dengan efektif. Menurut Cummings et al. (2021), pelatihan kepemimpinan yang baik mencakup berbagai metode, termasuk lokakarya, seminar, dan program mentoring yang dirancang untuk memperkuat kemampuan manajerial dan kepemimpinan individu.

Pentingnya pelatihan kepemimpinan dalam keperawatan tidak dapat diabaikan, karena perawat sering kali harus mengambil keputusan penting yang berdampak langsung pada kualitas perawatan pasien. McCoy et al. (2020) menyatakan bahwa pelatihan kepemimpinan yang berfokus pada keterampilan komunikasi, penyelesaian konflik, dan pengambilan keputusan dapat membantu perawat merasa lebih percaya diri dalam mengambil peran kepemimpinan.

Dalam praktik keperawatan, pengembangan kepemimpinan juga harus mencakup evaluasi berkelanjutan dan umpan balik. Wong et al. (2021) menunjukkan bahwa proses pembelajaran yang berkelanjutan, di mana perawat menerima umpan balik tentang kinerja mereka, dapat meningkatkan keterampilan kepemimpinan secara signifikan. Program pengembangan kepemimpinan yang efektif menciptakan kesempatan bagi perawat untuk belajar dari pengalaman, beradaptasi dengan perubahan, dan meningkatkan kapasitas mereka untuk memimpin.

Organisasi kesehatan perlu berkomitmen untuk mendukung pengembangan kepemimpinan di semua level. Parker et al. (2023) menekankan bahwa investasi dalam

pelatihan kepemimpinan tidak hanya meningkatkan kompetensi individu tetapi juga meningkatkan kinerja tim dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

3. Program Mentoring dan Coaching untuk Perawat

Program mentoring dan coaching adalah metode yang efektif untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan dan profesionalisme di kalangan perawat. Mentoring biasanya melibatkan hubungan satu-ke-satu di mana seorang perawat yang lebih berpengalaman (mentor) memberikan bimbingan dan dukungan kepada perawat yang lebih junior (mentee) untuk membantu mereka mengembangkan keterampilan dan pengetahuan mereka. Menurut Cummings et al. (2021), program mentoring dapat meningkatkan kepercayaan diri perawat baru dan membantu mereka beradaptasi dengan lingkungan kerja yang kompleks.

Coaching, di sisi lain, berfokus pada peningkatan kinerja individu melalui umpan balik dan bimbingan yang lebih terstruktur. McCoy et al. (2020) menjelaskan bahwa coaching dapat membantu perawat mengidentifikasi tujuan karier mereka, mengatasi tantangan, dan mengembangkan rencana aksi untuk mencapai tujuan tersebut. Proses ini melibatkan penilaian keterampilan saat ini dan memberikan dukungan yang diperlukan untuk pertumbuhan profesional.

Kombinasi antara mentoring dan coaching dalam pengembangan perawat dapat menghasilkan hasil yang lebih baik. Wong et al. (2021) menyatakan bahwa ketika perawat memiliki akses ke mentor yang berpengalaman dan pelatih yang terampil, mereka dapat mengembangkan keterampilan interpersonal dan manajerial yang diperlukan untuk mengambil peran kepemimpinan di masa depan. Program-program ini tidak hanya bermanfaat bagi individu tetapi juga berkontribusi pada peningkatan budaya organisasi dan retensi staf.

Organisasi kesehatan harus berinvestasi dalam program mentoring dan coaching sebagai bagian dari strategi pengembangan sumber daya manusia. Parker et al. (2023) menekankan bahwa program ini meningkatkan kepuasan kerja

perawat dan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, yang pada gilirannya dapat mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik.

2.8 Manajemen Tim dalam Keperawatan

1. Dinamika Tim Keperawatan

Dinamika tim keperawatan mengacu pada interaksi dan hubungan yang berkembang di antara anggota tim keperawatan dalam lingkungan perawatan kesehatan. Menurut Cummings et al. (2021), dinamika ini sangat penting untuk mencapai tujuan bersama dan memberikan perawatan berkualitas kepada pasien. Tim yang efektif ditandai dengan komunikasi yang baik, kolaborasi yang harmonis, dan pembagian tanggung jawab yang jelas. Ketika anggota tim merasa saling mendukung dan percaya satu sama lain, mereka cenderung bekerja lebih produktif dan meningkatkan kualitas asuhan pasien.

2. Strategi Membangun Tim yang Efektif

Membangun tim yang efektif dalam keperawatan memerlukan pendekatan strategis yang melibatkan beberapa elemen kunci. McCoy et al. (2020) menekankan pentingnya menetapkan tujuan yang jelas dan terukur untuk tim. Ketika semua anggota memahami tujuan yang ingin dicapai, mereka dapat bekerja sama dengan lebih baik. Selain itu, pelatihan tim secara berkala untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, kolaborasi, dan penyelesaian konflik juga sangat penting. Wong et al. (2021) mencatat bahwa pemimpin yang baik harus menciptakan lingkungan yang mendukung dan inklusif, di mana semua anggota merasa dihargai dan termotivasi untuk berkontribusi.

3. Komunikasi dalam Tim Keperawatan

Komunikasi yang efektif adalah fondasi dari manajemen tim yang sukses dalam keperawatan. Parker et al. (2023) menyatakan bahwa komunikasi yang jelas dan terbuka memungkinkan anggota tim untuk berbagi informasi, mendiskusikan masalah, dan menyelesaikan konflik secara konstruktif. Selain itu, komunikasi yang baik juga berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien dan kualitas perawatan.

Dalam praktik keperawatan, penerapan alat komunikasi seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) dapat membantu memfasilitasi komunikasi yang lebih terstruktur dan efektif antar anggota tim.

2.9 Manajemen Perubahan dalam Praktik Keperawatan

1. Pentingnya Manajemen Perubahan dalam Keperawatan

Manajemen perubahan dalam keperawatan adalah proses yang diperlukan untuk mengelola transisi dari satu kondisi ke kondisi lain dalam praktik perawatan. Menurut Cummings et al. (2021), manajemen perubahan yang efektif penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan staf. Dalam era perubahan yang cepat dalam kebijakan kesehatan, teknologi, dan praktik klinis, perawat harus siap untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut. Dengan manajemen perubahan yang baik, tim keperawatan dapat meminimalkan gangguan dalam pelayanan dan memastikan bahwa semua anggota tim memahami dan mendukung perubahan yang diimplementasikan.

2. Model Manajemen Perubahan yang Efektif

Berbagai model manajemen perubahan dapat digunakan dalam praktik keperawatan. Salah satu model yang terkenal adalah model Kotter, yang mencakup delapan langkah: menciptakan urgensi, membentuk koalisi, mengembangkan visi, mengkomunikasikan visi, memberdayakan tindakan, menghasilkan kemenangan jangka pendek, mengkonsolidasikan kemenangan, dan melembagakan perubahan (Kotter, 2022). Menurut McCoy et al. (2020), penerapan model ini dalam konteks keperawatan dapat membantu organisasi untuk lebih terstruktur dalam menerapkan perubahan, dari awal hingga akhir, sehingga memfasilitasi transisi yang lebih mulus bagi perawat dan pasien.

3. Tantangan dalam Implementasi Perubahan

Meskipun manajemen perubahan penting, ada berbagai tantangan yang dapat menghambat implementasinya dalam

praktik keperawatan. Parker et al. (2023) menyatakan bahwa resistensi dari anggota tim, kurangnya sumber daya, dan komunikasi yang buruk sering kali menjadi hambatan utama. Perawat mungkin merasa cemas atau tidak nyaman dengan perubahan yang diterapkan, yang dapat mempengaruhi moral dan produktivitas mereka. Untuk mengatasi tantangan ini, Wong et al. (2021) menyarankan bahwa pemimpin keperawatan harus terlibat dalam proses komunikasi yang terbuka dan mendukung, serta memberikan pelatihan yang memadai untuk membantu perawat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

2.10 Etika dalam Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan

1. Etika Profesional dalam Keperawatan

Etika profesional dalam keperawatan merupakan landasan bagi semua praktik keperawatan, yang mencakup prinsip-prinsip moral yang mengatur perilaku perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien. Butts dan Rich (2020) menjelaskan bahwa etika keperawatan mencakup prinsip-prinsip seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan. Perawat dituntut untuk menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka, serta untuk memberikan perawatan yang mendukung kesejahteraan pasien. Implementasi etika profesional ini sangat penting dalam menciptakan hubungan kepercayaan antara perawat dan pasien, serta dalam memastikan bahwa standar praktik keperawatan dipatuhi.

2. Tanggung Jawab Sosial Perawat

Tanggung jawab sosial perawat mencakup komitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas kepada masyarakat. Bagnasco et al. (2021) menekankan bahwa perawat tidak hanya bertanggung jawab terhadap pasien secara individu tetapi juga terhadap masyarakat secara keseluruhan. Tanggung jawab sosial ini melibatkan advokasi untuk kebijakan kesehatan yang lebih baik, promosi kesehatan, dan keterlibatan dalam kegiatan komunitas. Dengan memahami dan

menjalankan tanggung jawab sosial mereka, perawat dapat berkontribusi secara positif terhadap kesehatan masyarakat dan kesejahteraan sosial.

3. Kepemimpinan Etis dalam Praktik Keperawatan

Kepemimpinan etis dalam praktik keperawatan mencakup kemampuan pemimpin untuk menginspirasi dan memandu tim keperawatan dalam menjalankan praktik yang beretika. Cummings et al. (2021) menyatakan bahwa pemimpin yang etis menciptakan budaya organisasi yang menghargai integritas, kejujuran, dan tanggung jawab. Dalam lingkungan keperawatan, pemimpin yang etis membantu anggota tim dalam menghadapi dilema etika, memberikan dukungan yang diperlukan, dan mendorong diskusi terbuka mengenai masalah-masalah etika. Dengan kepemimpinan yang etis, kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan dapat diperkuat.

2.11 Kasus Studi

1. Kasus Studi Manajemen yang Berhasil dalam Keperawatan

a. Judul Kasus

Implementasi Model Perawatan Berbasis Tim di Rumah Sakit ABC

b. Latar Belakang

Rumah Sakit ABC mengalami masalah dengan waktu tunggu pasien yang tinggi dan kepuasan pasien yang rendah. Manajemen rumah sakit memutuskan untuk menerapkan model perawatan berbasis tim untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan.

c. Tindakan yang Diambil

- 1) Pembentukan Tim Multidisiplin: Rumah Sakit membentuk tim yang terdiri dari perawat, dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengelola perawatan pasien secara holistik.
- 2) Pelatihan Tim: Semua anggota tim mendapatkan pelatihan tentang komunikasi efektif dan kolaborasi dalam perawatan pasien.

- 3) Penggunaan Teknologi Informasi: Sistem manajemen informasi kesehatan diperbarui untuk memfasilitasi akses data pasien secara real-time bagi seluruh anggota tim.

d. Hasil

- 1) Waktu tunggu pasien berkurang sebesar 30% dalam enam bulan.
- 2) Tingkat kepuasan pasien meningkat dari 70% menjadi 90% setelah implementasi model perawatan berbasis tim.
- 3) Angka kesalahan pengobatan berkurang secara signifikan, menunjukkan peningkatan dalam keselamatan pasien.

e. Kesimpulan

Implementasi model perawatan berbasis tim di Rumah Sakit ABC berhasil meningkatkan efisiensi operasional dan kepuasan pasien, serta menunjukkan pentingnya kolaborasi multidisiplin dalam praktik keperawatan.

2. Kasus Studi Kepemimpinan yang Inspiratif di Rumah Sakit

a. Judul Kasus

Kepemimpinan Transformasional di Rumah Sakit XYZ

b. Latar Belakang

Rumah Sakit XYZ menghadapi tantangan dalam retensi staf keperawatan dan tingkat burnout yang tinggi. Direktur Keperawatan, Dr. Maria, memutuskan untuk menerapkan pendekatan kepemimpinan transformasional untuk mengatasi masalah ini.

c. Tindakan yang Diambil

- 1) Menciptakan Visi Bersama: Dr. Maria mengadakan pertemuan dengan seluruh staf keperawatan untuk membahas visi dan misi rumah sakit serta pentingnya peran perawat dalam mencapai tujuan tersebut.
- 2) Program Penghargaan: Dia memperkenalkan program penghargaan bulanan untuk menghargai perawat yang menunjukkan kinerja luar biasa dan kontribusi terhadap tim.

- 3) Pelatihan dan Pengembangan: Dr. Maria menyediakan pelatihan berkelanjutan dan kesempatan pengembangan profesional untuk perawat, termasuk program mentoring.

d. Hasil

- 1) Tingkat retensi staf keperawatan meningkat dari 60% menjadi 85% dalam satu tahun.
- 2) Staf melaporkan peningkatan kepuasan kerja, dengan lebih dari 80% perawat merasa lebih termotivasi dan dihargai.
- 3) Kualitas perawatan pasien meningkat, terlihat dari penurunan jumlah keluhan pasien.

e. Kesimpulan

Pendekatan kepemimpinan transformasional yang diterapkan oleh Dr. Maria di Rumah Sakit XYZ berhasil meningkatkan retensi staf dan kepuasan kerja, serta memberikan dampak positif pada kualitas perawatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagnasco, A., Timmins, F., & Fuchs, C. (2021). *Social Responsibility in Nursing and Health Care: A Global Perspective*. New York: Springer.
- Borkowski, N. (2021). *Organizational Behavior in Health Care*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Boyer, K. (2022). *Effective Nursing Management: An Evidence-Based Approach*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Burnes, B. (2021). *Managing Change*. Harlow, UK: Pearson Education.
- Butts, J. B., & Rich, K. L. (2020). *Nursing Ethics: Across the Curriculum and Into Practice*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Cummings, G. G., Hayduk, L., & Estabrooks, C. A. (2020). *Leadership and Nursing Care Management*. St. Louis: Elsevier.
- Cummings, G. G., Lee, H., & McAlearney, A. S. (2021). *Leadership in Nursing: A Global Perspective*. New York: Springer.
- Harris, J. L., Moore, R. E., & Jones, R. A. (2021). Patient Advocacy and Nursing Leadership. *Nursing Management*, 52(6), 34-40.
- Harrison, F., & Pelletier, K. (2021). *Principles of Management: A Global Perspective*. London: Routledge.
- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (2020). *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Higgins, P. (2021). *Nursing Leadership and Management*. New York: McGraw-Hill.
- Kotter, J. P. (2022). *Change Management: The New Science of Change*. New York: Harvard Business Review Press.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M. C., & Van Bogaert, P. (2022). *Nursing Management and Leadership*. Manila: Cengage Learning.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- McCoy, L., Theeke, L. A., & Davis, C. (2020). Effective Leadership in Nursing. *Nursing Management*, 51(8), 20-25.

- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Parker, A., Martin, A., & Williams, C. (2023). *Healthcare Resource Management: Strategies for Nursing Leaders*. London: Springer.
- Robinson, S. P., & Judge, T. A. (2022). *Organizational Behavior*. New York: McGraw-Hill Education.
- Sullivan, E. J., & Decker, P. J. (2021). *Effective Leadership and Management in Nursing*. New York: Pearson Education.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2021). The Influence of Transformational Leadership on Nurses' Job Satisfaction and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 51(5), 245-251.
- Zaccaro, S. J., Kemp, C., & Bader, P. (2022). Leader Traits and Attributes. In *The Psychology of Leadership: New Perspectives and Research*. New York: Psychology Press.

BAB 3

KOMUNIKASI DALAM MANAJEMAN KEPERAWATAN

Oleh Syukriadi

3.1 Pendahuluan

Kemampuan berkomunikasi yang efektif menjadi kunci bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Komunikasi yang baik memungkinkan perawat memahami kebutuhan pasien, membangun hubungan terapeutik, dan memberikan edukasi serta dukungan yang tepat. Meningkatkan kolaborasi antar tim, komunikasi yang efektif antar perawat, dokter, tenaga kesehatan lainnya, dan keluarga pasien sangatlah penting untuk kelancaran proses asuhan dan mencapai tujuan perawatan yang optimal.

Mengelola konflik dengan komunikasi yang asertif dan empatik dapat membantu perawat menyelesaikan konflik dengan pasien, keluarga, atau kolega secara konstruktif. Meningkatkan kepuasan pasien, komunikasi yang terbuka dan informatif dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Meningkatkan keselamatan pasien, komunikasi yang jelas dan akurat dapat membantu mencegah miskomunikasi yang berpotensi membahayakan pasien. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang baik agar dapat menjalankan tugasnya dengan efektif dan profesional.

Komunikasi dalam Manajemen Keperawatan memiliki beberapa fungsi utama, yaitu: Fungsi Informatif yaitu menyampaikan informasi yang akurat dan relevan kepada pasien, keluarga, tim kesehatan, dan pihak terkait lainnya. Fungsi Edukatif: Memberikan edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan kepada pasien dan keluarga. Fungsi Persuasif: Mempengaruhi pasien untuk mengikuti anjuran dan rencana

perawatan yang telah ditetapkan. Fungsi Dukungan: Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dan keluarga. Fungsi Kolaboratif: Membangun kerjasama dan koordinasi antar tim kesehatan untuk mencapai tujuan perawatan yang optimal.

Tujuan Komunikasi dalam Manajemen Keperawatan yaitu untuk: Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan: Komunikasi yang efektif dapat membantu perawat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Meningkatkan kepuasan pasien: Komunikasi yang terbuka dan informatif dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Meningkatkan keselamatan pasien: Komunikasi yang jelas dan akurat dapat membantu mencegah miskomunikasi yang berpotensi membahayakan pasien. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan: Komunikasi yang efektif dapat membantu tim kesehatan bekerja sama dengan lebih baik dan menyelesaikan tugas dengan lebih efisien. Meningkatkan citra profesi keperawatan: Komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga, dan masyarakat dapat meningkatkan citra profesi keperawatan.

Jenis-Jenis Komunikasi dalam Manajemen Keperawatan antara lain: Komunikasi verbal (Komunikasi tatap muka, percakapan telepon, dan diskusi kelompok). Komunikasi nonverbal (Bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan kontak mata). Komunikasi tertulis (Catatan keperawatan, laporan, dan email). Komunikasi elektronik (Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk bertukar informasi dan berkolaborasi).

Hambatan Komunikasi dalam Manajemen Keperawatan, antara lain: Perbedaan bahasa dan budaya, Pasien dan perawat mungkin memiliki bahasa dan budaya yang berbeda, yang dapat menyebabkan miskomunikasi. Kekurangan waktu: Perawat sering kali memiliki waktu yang terbatas untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarga. Ketidakjelasan informasi, Informasi yang diberikan kepada pasien mungkin tidak jelas atau lengkap. Kurangnya empati, Perawat mungkin kurang empati terhadap pasien dan keluarga. Gangguan lingkungan, Kebisingan dan aktivitas di sekitar pasien dapat mengganggu komunikasi.

Upaya Meningkatkan Komunikasi dalam Manajemen Keperawatan, antara lain: Meningkatkan pendidikan dan pelatihan komunikasi bagi perawat. Membuat kebijakan dan prosedur yang mendukung komunikasi yang efektif. Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk komunikasi. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan komunikasi. Mendorong budaya saling menghargai dan menghormati antar tim kesehatan. Dengan meningkatkan komunikasi yang efektif, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan keselamatan pasien.

3.2 Tinjauan Teoritis

3.2.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi, gagasan, atau pesan dari satu pihak kepada pihak lain melalui media tertentu, baik secara lisan maupun tulisan, dengan tujuan untuk mencapai pemahaman yang sama (Karyaningsih, 2018).

Komunikasi dalam manajemen keperawatan adalah proses penyampaian informasi, gagasan, atau pesan antara perawat, pasien, keluarga pasien, tim kesehatan lainnya, dan pihak terkait lainnya, dengan tujuan untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas, meningkatkan kepuasan pasien, dan meningkatkan keselamatan pasien.

Menurut Saptaning Catur & Tatang, (2017) komunikasi yang efektif dalam manajemen keperawatan sangatlah penting karena:

1. Membangun hubungan terapeutik: Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien dapat membangun hubungan terapeutik yang saling percaya dan menghormati. Hal ini penting untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan.
2. Meningkatkan pemahaman pasien: Komunikasi yang jelas dan informatif dapat membantu pasien memahami kondisi kesehatannya, rencana perawatannya, dan pilihan-pilihan yang tersedia. Hal ini dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam asuhannya sendiri dan meningkatkan hasil kesehatan.

3. Mendukung pengambilan keputusan bersama: Perawat dan pasien harus bekerja sama untuk membuat keputusan tentang perawatan terbaik. Komunikasi yang efektif dapat membantu memfasilitasi pengambilan keputusan bersama yang didasarkan pada informasi dan preferensi pasien.
4. Meningkatkan koordinasi tim: Komunikasi yang baik antar tim kesehatan sangat penting untuk memastikan kelancaran dan efektivitas asuhan pasien. Perawat harus dapat berkomunikasi secara efektif dengan dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan profesional kesehatan lainnya.
5. Mengelola konflik: Komunikasi yang asertif dan empatik dapat membantu perawat menyelesaikan konflik dengan pasien, keluarga, atau kolega secara konstruktif.
6. Meningkatkan kepuasan pasien: Komunikasi yang terbuka dan informatif dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.
7. Meningkatkan keselamatan pasien: Komunikasi yang jelas dan akurat dapat membantu mencegah miskomunikasi yang berpotensi membahayakan pasien

Komunikasi memiliki beberapa fungsi utama menurut (Afrilia, 2020), yaitu:

1. Fungsi Informatif: Menyampaikan informasi yang akurat dan relevan kepada pasien, keluarga, tim kesehatan, dan pihak terkait lainnya.
2. Fungsi Edukatif: Memberikan edukasi dan pengetahuan tentang kesehatan, penyakit, dan perawatan kepada pasien dan keluarga.
3. Fungsi Persuasif: Mempengaruhi pasien untuk mengikuti anjuran dan rencana perawatan yang telah ditetapkan.
4. Fungsi Dukungan: Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dan keluarga.
5. Fungsi Kolaboratif: Membangun kerjasama dan koordinasi antar tim kesehatan untuk mencapai tujuan perawatan yang optimal.

Komunikasi Terbagai kedalam beberapa jenis (Saptaning, Catur & Tatang, 2017), antara lain:

1. Komunikasi verbal: Komunikasi tatap muka, percakapan telepon, dan diskusi kelompok.
2. Komunikasi nonverbal: Bahasa tubuh, ekspresi wajah, dan kontak mata.
3. Komunikasi tertulis: Catatan keperawatan, laporan, dan email.
4. Komunikasi elektronik: Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk bertukar informasi dan berkolaborasi.

Komunikasi yang efektif merupakan elemen penting dalam manajemen keperawatan. Komunikasi yang baik antara manajer keperawatan dengan staf, pasien, dan pihak terkait lainnya dapat membantu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, meningkatkan kepuasan pasien, dan menciptakan lingkungan kerja yang positif.

3.2.2 Komponen Komunikasi

Untuk memahami unsur-unsur penting yang terlibat dalam proses penyampaian informasi atau pesan dari satu pihak ke pihak lain yaitu dengan memahami komponen-komponen penting dalam membangun komunikasi yang efektif.

Berikut beberapa komponen utama dalam komunikasi (Junaedi, & Sukmono, 2019):

1. Komunikator (Pengirim) adalah pihak yang memulai proses komunikasi, yaitu individu atau entitas yang ingin menyampaikan pesan atau informasi. Komunikator bertanggung jawab untuk menyusun dan menyampaikan pesan dengan jelas dan efektif, serta memastikan bahwa pesan tersebut dipahami oleh penerima.
2. Pesan adalah isi dari komunikasi, yaitu informasi atau ide yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada penerima. Pesan dapat berupa ide, perasaan, pengetahuan, atau instruksi. Pesan yang efektif harus jelas, ringkas, dan sesuai dengan konteks komunikasi.

3. Media (Saluran) adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada penerima. Media dapat berupa media verbal (seperti berbicara atau menulis) atau media nonverbal (seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, atau gambar). Pemilihan media yang tepat akan membantu memastikan bahwa pesan disampaikan dengan efektif.
4. Komunikan (Penerima) adalah pihak yang menerima pesan dari komunikator. Komunikan bertanggung jawab untuk memahami dan menafsirkan pesan yang disampaikan. Efektivitas komunikasi bergantung pada kemampuan komunikan untuk memahami pesan dengan benar.
5. Umpan Balik (*Feedback*) adalah respons atau tanggapan dari komunikan terhadap pesan yang diterima. Umpan balik membantu komunikator untuk mengetahui apakah pesannya telah diterima dan dipahami dengan benar oleh komunikan. Umpan balik yang konstruktif dapat membantu meningkatkan kualitas komunikasi di masa depan.
6. Gangguan (*Noise*), Gangguan adalah faktor-faktor yang dapat menghambat proses komunikasi, sehingga pesan tidak dapat disampaikan dengan efektif. Gangguan dapat berupa gangguan fisik (seperti suara bising), gangguan psikologis (seperti kecemasan atau kebingungan), atau gangguan makna (seperti perbedaan budaya atau bahasa).
7. Konteks merupakan situasi atau keadaan yang melatari proses komunikasi. Konteks dapat memengaruhi cara komunikator menyampaikan pesan, cara komunikan menafsirkan pesan, dan efektivitas komunikasi secara keseluruhan.

Selain komponen-komponen utama di atas, ada beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi proses komunikasi, (Dzaljad, dkk, 2022) seperti:

1. Keterampilan komunikasi: Kemampuan komunikator dan komunikan untuk menyampaikan dan menerima pesan dengan efektif.

2. Pengetahuan dan pengalaman: Pengetahuan dan pengalaman komunikator dan komunikan tentang topik yang dikomunikasikan.
3. Sikap dan nilai: Sikap dan nilai komunikator dan komunikan yang dapat memengaruhi cara mereka berkomunikasi.

Memahami komponen-komponen komunikasi dan faktor-faktor yang memengaruhinya dapat membantu Anda untuk membangun komunikasi yang lebih efektif dalam berbagai situasi.

3.2.3 Hambatan Komunikasi

Hambatan komunikasi adalah segala sesuatu yang dapat mengganggu kelancaran proses penyampaian dan penerimaan pesan dari satu pihak ke pihak lain. Hambatan ini dapat menyebabkan miskomunikasi, kesalahpahaman, dan ketidakefektifan komunikasi.

Ada berbagai macam jenis hambatan komunikasi, yang dapat dikategorikan menjadi beberapa kelompok (Karyaningsing & Dewi, 2018), antara lain:

1. Hambatan Fisik Hambatan fisik adalah gangguan yang terjadi pada media komunikasi, sehingga pesan tidak dapat tersampaikan dengan jelas. Contoh hambatan fisik antara lain:
 - a. Suara bising: Suara bising di sekitar dapat mengganggu pendengaran dan membuat pesan menjadi tidak jelas.
 - b. Jarak: Jarak yang jauh antara komunikator dan komunikan dapat menghambat penyampaian pesan secara verbal.
 - c. Gangguan cuaca: Gangguan cuaca seperti hujan lebat atau angin kencang dapat mengganggu komunikasi visual dan radio.
 - d. Kerusakan alat komunikasi: Kerusakan alat komunikasi seperti telepon atau mikrofon dapat menghambat penyampaian pesan.
2. Hambatan Semantik Hambatan semantik adalah hambatan yang terjadi karena perbedaan makna kata atau kalimat

antara komunikator dan komunikan. Contoh hambatan semantik antara lain:

- a. Perbedaan bahasa: Komunikasi antar orang yang berbeda bahasa dapat menimbulkan hambatan karena perbedaan makna kata dan kalimat.
- b. Jargon: Penggunaan jargon atau istilah khusus yang tidak dipahami oleh semua orang dapat menyebabkan miskomunikasi.
- c. Kiasan: Penggunaan kiasan atau ungkapan yang tidak dipahami dengan benar dapat menyebabkan misinterpretasi pesan.
- d. Kurangnya kejelasan: Pesan yang disampaikan dengan tidak jelas atau ambigu dapat disalahartikan oleh komunikan.

3. Hambatan Psikologis Hambatan psikologis adalah hambatan yang terjadi karena faktor psikologis dari komunikator atau komunikan. Contoh hambatan psikologis antara lain:

- a. Kecemasan: Kecemasan atau rasa gugup dapat membuat komunikator sulit untuk menyampaikan pesan dengan jelas. Ketidakpercayaan:
- b. Ketidakpercayaan antara komunikator dan komunikan dapat membuat komunikan sulit untuk menerima pesan dengan terbuka.
- c. Prejudice: Prasangka atau stereotip negatif terhadap komunikan dapat membuat komunikator bias dalam menyampaikan pesan.
- d. Penilaian: Penilaian atau kritik yang berlebihan terhadap komunikan dapat membuat komunikan defensif dan tidak mau menerima pesan.

4. Hambatan Budaya Hambatan budaya adalah hambatan yang terjadi karena perbedaan budaya antara komunikator dan komunikan. Contoh hambatan budaya antara lain:

- a. Nilai dan norma: Perbedaan nilai dan norma budaya dapat menyebabkan perbedaan dalam cara berkomunikasi dan menafsirkan pesan.
- b. Kebiasaan: Kebiasaan yang berbeda antara budaya dapat menyebabkan miskomunikasi, misalnya

perbedaan dalam cara menyapa atau menunjukkan rasa hormat.

- c. Simbol: Simbol dan gestur yang memiliki makna berbeda dalam budaya yang berbeda dapat menyebabkan misinterpretasi pesan.
- d. Etika: Etika komunikasi yang berbeda antara budaya dapat menyebabkan perbedaan dalam cara orang berkomunikasi secara sopan dan profesional.

Hambatan Komunikasi dapat diatasi dengan beberapa tahap, Berikut adalah beberapa tahap untuk mengatasi hambatan komunikasi (Roem, Elva Ronaning dan Sarmiati, 2019):

1. Pastikan pesan yang disampaikan jelas, ringkas, dan sesuai dengan konteks.
2. Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh komunikan. Perhatikan media komunikasi yang digunakan.
3. Pastikan tidak ada gangguan fisik yang dapat menghambat komunikasi.
4. Berikan perhatian penuh kepada komunikan saat berkomunikasi.
5. Gunakan umpan balik untuk memastikan bahwa pesan telah diterima dan dipahami dengan benar.
6. Bersikap terbuka dan menghargai perbedaan. Belajar tentang budaya komunikan.
7. Gunakan humor dan contoh untuk memperjelas pesan.
8. Sabar dan bersedia mengulang pesan jika perlu.

Dengan memahami jenis-jenis hambatan komunikasi dan cara mengatasinya, Anda dapat membangun komunikasi yang lebih efektif dan menghindari miskomunikasi.

3.2.4 Proses Komunikasi

Proses komunikasi adalah suatu tahapan atau urutan langkah-langkah yang dilalui dalam menyampaikan informasi atau pesan dari satu pihak kepada pihak lain. Proses komunikasi yang efektif akan membantu memastikan bahwa pesan yang

disampaikan dapat diterima dan dipahami dengan benar oleh penerima.

Berikut adalah tahapan-tahapan dalam proses komunikasi menurut (Rakhmawati, 2019):

1. Pengirim (Komunikator) Memiliki Suatu Ide atau Gagasan, Tahap pertama dalam proses komunikasi adalah ketika pengirim (komunikator) memiliki suatu ide atau gagasan yang ingin disampaikan kepada penerima (komunikan). Ide atau gagasan ini dapat berupa informasi, perasaan, atau instruksi.
2. Pengirim Mengubah Ide Menjadi Suatu Pesan, Setelah memiliki ide atau gagasan, pengirim kemudian mengubahnya menjadi suatu pesan yang dapat dipahami oleh penerima. Pesan ini dapat disampaikan secara verbal (lisan) atau nonverbal (tertulis).
3. Pengirim Menyampaikan Pesan. Pada tahap ini, pengirim menyampaikan pesan kepada penerima melalui media atau saluran komunikasi yang dipilih. Media komunikasi dapat berupa media verbal (seperti berbicara atau menulis) atau media nonverbal (seperti bahasa tubuh, ekspresi wajah, atau gambar).
4. Penerima Menerima Pesan yang disampaikan oleh pengirim melalui media atau saluran komunikasi yang digunakan.
5. Penerima Menafsirkan Pesan Setelah menerima pesan, penerima kemudian menafsirkan pesan tersebut berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan budayanya. Penafsiran pesan ini dapat berbeda-beda antara satu orang dengan orang lain.
6. Penerima Memberi Tanggapan dan Mengirim Umpan Balik kepada Pengirim. Umpan balik ini dapat berupa tanggapan verbal (lisan) atau nonverbal (tertulis). Umpan balik yang konstruktif dapat membantu pengirim untuk meningkatkan kualitas komunikasi di masa depan.
7. Pengirim Menerima dan Menafsirkan Umpan Balik Pengirim menerima dan menafsirkan umpan balik yang diberikan oleh penerima. Umpan balik ini dapat membantu pengirim

- untuk mengetahui apakah pesannya telah diterima dan dipahami dengan benar oleh penerima.
8. Proses Komunikasi Berakhir ketika pengirim dan penerima telah mencapai pemahaman yang sama tentang pesan yang disampaikan.

Proses komunikasi yang efektif dapat membantu membangun hubungan yang baik antara pengirim dan penerima, serta meningkatkan produktivitas dan efisiensi dalam berbagai situasi.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Komunikasi Ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi proses komunikasi, antara lain (Siregar, dkk, 2021):

1. Keterampilan komunikasi: Kemampuan pengirim dan penerima untuk menyampaikan dan menerima pesan dengan efektif.
2. Pengetahuan dan pengalaman: Pengetahuan dan pengalaman pengirim dan penerima tentang topik yang dikomunikasikan.
3. Sikap dan nilai: Sikap dan nilai pengirim dan penerima yang dapat memengaruhi cara mereka berkomunikasi.
4. Konteks: Situasi atau keadaan yang melatari proses komunikasi.
5. Gangguan: Faktor-faktor yang dapat mengganggu kelancaran proses komunikasi, seperti suara bising, jarak, dan gangguan cuaca.

Dengan memahami faktor-faktor yang dapat memengaruhi proses komunikasi, Anda dapat membangun komunikasi yang lebih efektif dalam berbagai situasi.

3.2.5 Efektif Dalam Konteks Komunikasi

Efektif dalam konteks komunikasi mengacu pada penyampaian pesan yang tepat sasaran, mudah dimengerti, dan mencapai tujuan yang diinginkan. Komunikasi yang efektif terjadi ketika pengirim dan penerima pesan memiliki pemahaman yang sama tentang apa yang disampaikan.

Berikut ciri-ciri komunikasi yang efektif (Zuwirna, 2020):

1. Jelas: Pesan yang disampaikan harus jelas, ringkas, dan mudah dipahami. Hindari penggunaan bahasa yang ambigu atau berbelit-belit.
2. Tepat: Pesan yang disampaikan harus sesuai dengan fakta dan konteks. Hindari informasi yang menyesatkan atau tidak akurat.
3. Relevan: Pesan yang disampaikan harus relevan dengan kebutuhan dan minat penerima. Hindari informasi yang tidak penting atau tidak terkait.
4. Lengkap: Pesan yang disampaikan harus lengkap dan memuat semua informasi yang diperlukan. Hindari informasi yang terpotong-potong atau tidak jelas.
5. Koheren: Pesan yang disampaikan harus terstruktur dengan logis dan mudah diikuti. Hindari informasi yang melompat-lompat atau tidak terarah.
6. Persuasif: Pesan yang disampaikan harus persuasif dan mampu meyakinkan penerima. Gunakan bahasa yang menarik, data yang meyakinkan, dan contoh yang relevan.
7. Berempati: Pesan yang disampaikan harus mempertimbangkan perasaan dan kebutuhan penerima. Gunakan bahasa yang sopan, hormat, dan penuh perhatian.
8. Aktif: Komunikasi yang efektif adalah komunikasi dua arah. Dengarkan dengan seksama apa yang disampaikan oleh penerima dan berikan tanggapan yang sesuai.
9. Kontekstual: Sesuaikan cara penyampaian pesan dengan situasi dan kondisi saat berkomunikasi. Pertimbangkan budaya, latar belakang, dan tingkat pemahaman penerima.
10. Terbuka: Bersikaplah terbuka untuk menerima umpan balik dan masukan dari penerima. Gunakan kritik dan saran untuk meningkatkan kualitas komunikasi.

Berikut ini manfaat komunikasi yang efektif:

1. Meningkatkan pemahaman dan kerjasama
2. Membangun hubungan yang lebih baik
3. Meningkatkan produktivitas dan efisiensi
4. Mengurangi miskomunikasi dan kesalahpahaman

5. Mencapai tujuan yang diinginkan

Tips untuk meningkatkan komunikasi yang efektif:

1. Persiapkan diri dengan baik sebelum berkomunikasi. Pikirkan apa yang ingin Anda sampaikan dan bagaimana Anda ingin menyampaikannya.
2. Kenali audiens Anda. Sesuaikan gaya bahasa dan cara penyampaian pesan dengan audiens Anda.
3. Gunakan bahasa yang jelas dan ringkas. Hindari penggunaan bahasa yang ambigu atau berbelit-belit.
4. Berikan contoh dan ilustrasi. Contoh dan ilustrasi dapat membantu penerima untuk memahami pesan Anda dengan lebih baik.
5. Dengarkan dengan seksama apa yang disampaikan oleh penerima. Berikan tanggapan yang sesuai dan tunjukkan bahwa Anda menghargai pendapat mereka.
6. Gunakan bahasa tubuh yang positif. Bahasa tubuh yang positif dapat membantu membangun kepercayaan dan rapport dengan penerima.
7. Tetap tenang dan kendalikan emosi Anda. Emosi yang tidak terkendali dapat mengganggu komunikasi yang efektif.
8. Bersikaplah sopan dan hormat. Sopan dan hormat adalah kunci untuk membangun komunikasi yang positif.

Komunikasi yang efektif adalah keterampilan yang penting untuk dimiliki oleh semua orang. Dengan menerapkan tips-tips di atas, Anda dapat meningkatkan kemampuan komunikasi Anda dan mencapai hasil yang lebih baik dalam setiap interaksi.

3.2.6 Efisien Dalam Konteks Komunikasi

Efisien dalam konteks komunikasi mengacu pada penyampaian pesan dengan cara yang singkat, tepat, dan langsung, sehingga menghemat waktu dan sumber daya. Komunikasi yang efisien terjadi ketika pengirim dan penerima pesan dapat mencapai tujuan komunikasi dengan cara yang optimal.

Berikut ciri-ciri komunikasi yang efisien (Praktiko & Riyono, 2019):

1. Tepat Sasaran: Pesan yang disampaikan harus fokus pada inti dan langsung berhubungan dengan tujuan komunikasi. Hindari informasi yang tidak relevan atau berbelit-belit.
2. Singkat dan Padat: Gunakan kata-kata yang tepat dan hindari kalimat yang panjang dan bertele-tele. Sampaikan informasi dengan cara yang jelas dan ringkas.
3. Terstruktur: Susun pesan dengan struktur yang logis dan mudah diikuti. Gunakan poin-poin, daftar, atau tabel untuk mempermudah pemahaman.
4. Menggunakan Media yang Tepat: Pilih media komunikasi yang paling sesuai dengan tujuan dan audiens Anda. Contohnya, gunakan email untuk pesan formal, telepon untuk komunikasi singkat, atau video call untuk diskusi yang lebih kompleks.
5. Menghindari Gangguan: Ciptakan suasana yang kondusif untuk komunikasi yang efektif. Hindari gangguan seperti kebisingan, interupsi, atau multitasking.
6. Memberikan Umpan Balik yang Jelas: Berikan umpan balik yang spesifik, tepat waktu, dan konstruktif untuk membantu meningkatkan komunikasi di masa depan.
7. Memanfaatkan Teknologi: Gunakan teknologi komunikasi dengan bijak untuk menghemat waktu dan meningkatkan efisiensi. Contohnya, gunakan aplikasi konferensi video, alat kolaborasi online, atau sistem manajemen proyek.

Adapun manfaat komunikasi yang efisien sebagai berikut:

1. Menghemat waktu dan sumber daya
2. Meningkatkan produktivitas dan efektivitas
3. Mempermudah pengambilan keputusan
4. Mengurangi miskomunikasi dan kesalahpahaman
5. Membangun hubungan kerja yang lebih kuat

Kiat-kiat untuk meningkatkan komunikasi yang efisien:

1. Rencanakan komunikasi Anda dengan baik. Pikirkan apa yang ingin Anda sampaikan, bagaimana Anda ingin menyampaikannya, dan kepada siapa Anda ingin menyampaikannya.

2. Gunakan bahasa yang jelas dan ringkas. Hindari penggunaan bahasa yang ambigu atau berbelit-belit.
3. Fokus pada inti pesan. Hindari informasi yang tidak relevan atau bertele-tele.
4. Gunakan contoh dan ilustrasi yang tepat. Contoh dan ilustrasi dapat membantu penerima untuk memahami pesan Anda dengan lebih baik.
5. Dengarkan dengan seksama apa yang disampaikan oleh penerima. Berikan tanggapan yang singkat dan tepat.
6. Gunakan bahasa tubuh yang positif. Bahasa tubuh yang positif dapat membantu membangun kepercayaan dan rapport dengan penerima.
7. Akhiri komunikasi dengan jelas. Pastikan bahwa semua pihak memahami kesimpulan dan langkah selanjutnya.

Komunikasi yang efisien adalah keterampilan yang penting untuk dimiliki di era modern yang serba cepat ini. Dengan menerapkan tips-tips di atas, Anda dapat meningkatkan kemampuan komunikasi Anda, menghemat waktu dan sumber daya, dan mencapai tujuan komunikasi Anda dengan lebih efektif.

3.2.7 Teori Komunikasi

Teori komunikasi adalah seperangkat konsep dan prinsip yang menjelaskan bagaimana komunikasi terjadi. Teori-teori ini membantu kita untuk memahami bagaimana orang berkomunikasi, bagaimana pesan disampaikan dan diterima, dan bagaimana komunikasi memengaruhi perilaku dan hubungan.

Ada banyak teori komunikasi yang berbeda, yang dapat dikategorikan berdasarkan berbagai macam pendekatan, seperti:

1. Pendekatan Linear berfokus pada pengiriman pesan dari satu pihak (pengirim) kepada pihak lain (penerima). Model komunikasi yang terkenal dalam pendekatan ini adalah model Shannon dan Weaver.
2. Pendekatan Interaksional, Pendekatan interaktif menekankan pada interaksi antara pengirim dan penerima. Model komunikasi yang terkenal dalam pendekatan ini adalah model Schramm.

3. Pendekatan Kontekstual menekankan pada pentingnya konteks dalam komunikasi. Model komunikasi yang terkenal dalam pendekatan ini adalah model Berger dan Calabrese.
4. Pendekatan Kritis Pendekatan kritis mempertanyakan asumsi dan struktur kekuasaan dalam komunikasi. Model komunikasi yang terkenal dalam pendekatan ini adalah model Habermas.

Berikut adalah beberapa contoh teori komunikasi yang terkenal menurut (Daryanto, 2014):

1. Teori Agenda Setting menyatakan bahwa media massa memiliki kekuatan untuk menentukan isu-isu apa yang dianggap penting oleh publik.
2. Teori *Spiral of Silence* menyatakan bahwa orang-orang cenderung untuk tidak mengungkapkan pendapat mereka jika mereka merasa bahwa pendapat mereka tidak populer.
3. Teori *Uses and Gratifications* menyatakan bahwa orang-orang menggunakan media massa untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan, seperti informasi, hiburan, dan pelarian.
4. Teori Kultivasi menyatakan bahwa media massa dapat memengaruhi cara orang memandang dunia.
5. Teori Framing menyatakan bahwa cara pesan dibingkai dapat memengaruhi cara orang menafsirkan pesan tersebut.

Memahami teori komunikasi dapat membantu Anda untuk: Meningkatkan keterampilan komunikasi Anda. Memahami bagaimana komunikasi memengaruhi perilaku dan hubungan. Menganalisis pesan media massa. Mengembangkan strategi komunikasi yang efektif.

3.2.8 Prinsip Komunikasi Manajer Keperawatan

Berikut beberapa prinsip penting dalam komunikasi manajer keperawatan (Adriyana, 2018):

1. Jelas dan Singkat, Manajer keperawatan harus menyampaikan informasi dengan jelas, singkat, dan mudah

- dipahami oleh semua pihak. Hindari menggunakan jargon atau istilah teknis yang rumit yang mungkin tidak dipahami oleh semua orang.
2. Tepat Waktu, Komunikasi yang tepat waktu sangat penting dalam manajemen keperawatan. Manajer keperawatan harus memberikan informasi kepada staf dan pasien tepat waktu, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dan memberikan asuhan keperawatan yang optimal.
 3. Terbuka dan Jujur, Manajer keperawatan harus terbuka dan jujur dalam komunikasinya dengan staf dan pasien. Hal ini akan membangun kepercayaan dan rasa hormat, dan memungkinkan untuk menyelesaikan masalah dengan lebih mudah.
 4. Empati dan Penuh Perhatian, Manajer keperawatan harus menunjukkan empati dan perhatian dalam komunikasinya dengan staf dan pasien. Hal ini akan membantu mereka untuk merasa dihargai dan didukung.
 5. Aktif Mendengarkan, Manajer keperawatan harus aktif mendengarkan saat berkomunikasi dengan staf dan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa mereka menghargai apa yang dikatakan orang lain dan membantu mereka untuk memahami sudut pandang orang lain.
 6. Memberikan Umpan Balik yang Konstruktif, Manajer keperawatan harus memberikan umpan balik yang konstruktif kepada staf untuk membantu mereka meningkatkan kinerja mereka. Umpan balik harus spesifik, dapat ditindaklanjuti, dan disampaikan dengan cara yang positif.
 7. Mengelola Konflik secara Efektif, Manajer keperawatan harus dapat mengelola konflik secara efektif. Hal ini termasuk menengahi perselisihan antara staf, menyelesaikan keluhan pasien, dan menangani situasi sulit lainnya.
 8. Menggunakan Berbagai Saluran Komunikasi, Manajer keperawatan harus menggunakan berbagai saluran komunikasi untuk menjangkau semua pihak yang berkepentingan. Saluran komunikasi ini dapat termasuk

komunikasi tatap muka, komunikasi tertulis, komunikasi lisan, dan komunikasi elektronik.

9. Menjaga Kerahasiaan, Manajer keperawatan harus menjaga kerahasiaan informasi pasien dan staf. Hal ini berarti tidak membagikan informasi pribadi kepada orang lain tanpa persetujuan mereka.
10. Bersikap Profesional, Manajer keperawatan harus selalu bersikap profesional dalam komunikasinya dengan semua pihak. Hal ini berarti bersikap sopan, hormat, dan etis.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi ini, manajer keperawatan dapat membangun hubungan yang kuat dan efektif dengan staf, pasien, dan pihak terkait lainnya. Hal ini akan membantu mereka untuk mencapai tujuan mereka dan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi.

Menurut Anjaswarni & Tri. (2016) Seorang manajer harus memiliki kemampuan komunikasi yang efektif untuk memastikan kelancaran operasional, koordinasi yang baik, dan tercapainya tujuan asuhan pasien. Berikut beberapa prinsip penting dalam komunikasi manajer keperawatan:

1. Kejelasan dan Kesederhanaan:
 - a. Sampaikan pesan dengan jelas, ringkas, dan mudah dipahami oleh semua anggota tim, termasuk perawat dengan berbagai tingkat pengalaman dan latar belakang.
 - b. Hindari penggunaan istilah teknis yang berlebihan dan jelaskan konsep yang kompleks dengan cara yang sederhana.
 - c. Pastikan pesan yang disampaikan konsisten dan tidak membingungkan.
2. Keterbukaan dan Kejujuran:
 - a. Ciptakan budaya komunikasi terbuka dan jujur dalam tim, di mana semua anggota merasa aman untuk menyampaikan pendapat, ide, dan kekhawatiran mereka.

- b. Berkomunikasi secara terbuka dan transparan tentang informasi penting yang terkait dengan pasien, tim, dan organisasi.
 - c. Hindari menyembunyikan informasi atau memberikan informasi yang menyesatkan.
- 3. Empati dan Rasa Hormat:
 - a. Tunjukkan empati dan rasa hormat terhadap setiap anggota tim, terlepas dari jabatan, latar belakang, atau sudut pandang mereka.
 - b. Dengarkan dengan penuh perhatian dan berikan perhatian yang tulus kepada setiap individu.
 - c. Hindari membuat penilaian yang negatif atau diskriminatif.
- 4. Ketepatan Waktu dan Keandalan:
 - a. Sampaikan informasi dan berikan instruksi secara tepat waktu untuk memastikan kelancaran alur kerja dan pengambilan keputusan yang efektif.
 - b. Tepati janji dan komitmen yang dibuat kepada anggota tim, pasien, dan pihak lain.
 - c. Hindari menunda atau membatalkan komunikasi penting tanpa alasan yang jelas.
- 5. Komunikasi Verbal dan Nonverbal yang Efektif:
 - a. Gunakan kombinasi komunikasi verbal dan nonverbal yang efektif untuk menyampaikan pesan dengan jelas dan meyakinkan.
 - b. Perhatikan bahasa tubuh, kontak mata, dan nada suara untuk memastikan pesan disampaikan secara konsisten dan sesuai dengan konteks. Hindari menggunakan gestur atau ekspresi yang dapat disalahartikan atau menimbulkan rasa tidak nyaman.
- 6. Umpan Balik dan Apresiasi:
 - a. Berikan umpan balik yang konstruktif dan positif kepada anggota tim untuk membantu mereka meningkatkan kinerja dan mengembangkan diri.
 - b. Berikan apresiasi dan penghargaan atas kerja keras dan pencapaian anggota tim.

- c. Ciptakan budaya belajar dan pengembangan yang berkelanjutan melalui komunikasi yang terbuka dan suportif.
7. Adaptasi dan Fleksibilitas:
- a. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan dan preferensi individu, mempertimbangkan perbedaan budaya dan latar belakang.
 - b. Bersikap fleksibel dalam menghadapi situasi yang tidak terduga dan ubah pendekatan komunikasi jika diperlukan.
 - c. Terbuka terhadap saran dan umpan balik untuk meningkatkan efektivitas komunikasi.
8. Komunikasi Antar Tim dan Departemen:
- a. Bangun komunikasi yang efektif dengan tim lain dan departemen terkait untuk memastikan koordinasi yang baik dan kolaborasi yang sukses.
 - b. Berpartisipasi aktif dalam pertemuan dan diskusi antar tim untuk berbagi informasi dan mencapai tujuan bersama.
 - c. Jalin komunikasi yang terbuka dan sopan dengan pimpinan dan pemangku kepentingan lainnya.
9. Komunikasi dengan Pasien dan Keluarga:
- a. Jalin komunikasi yang terbuka, empati, dan informatif dengan pasien dan keluarga untuk membangun kepercayaan dan rasa nyaman.
 - b. Berikan informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi pasien, rencana perawatan, dan pilihan pengobatan.
 - c. Dengarkan dengan penuh perhatian dan tanggapilah kekhawatiran pasien dan keluarga dengan sensitif.
10. Komunikasi Tertulis yang Efektif:
- a. Gunakan bahasa yang jelas, ringkas, dan mudah dipahami dalam komunikasi tertulis seperti email, laporan, dan dokumentasi keperawatan.
 - b. Pastikan informasi yang tertulis akurat, lengkap, dan terstruktur dengan baik.
 - c. Perhatikan ejaan, tata bahasa, dan format penulisan yang profesional.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip komunikasi yang efektif ini, manajer keperawatan dapat membangun tim yang kuat, meningkatkan kualitas asuhan pasien, dan mencapai tujuan organisasi dengan lebih baik.

3.2.9 Model Komunikasi Dalam Manajemen Keperawatan

Dalam menjalankan tugasnya, manajer keperawatan memerlukan berbagai model komunikasi untuk berinteraksi dengan berbagai pihak, seperti tim perawat, pasien, keluarga pasien, dokter, dan pihak terkait lainnya (Murray, 2017) dan (Campbell, & Aredes, 2019).

Berikut beberapa model komunikasi yang umum digunakan dalam manajemen keperawatan:

- a. Model Komunikasi Linear merupakan model komunikasi yang paling sederhana, di mana pesan mengalir secara satu arah dari pengirim kepada penerima. Model ini cocok untuk menyampaikan informasi yang jelas dan ringkas, seperti instruksi atau pengumuman.
“Contoh: Seorang manajer keperawatan memberikan arahan kepada tim perawat tentang prosedur baru dalam memberikan asuhan pasien”.
- b. Model Komunikasi Interaksional, Model komunikasi interaktif menekankan pada komunikasi dua arah antara pengirim dan penerima. Model ini memungkinkan terjadinya interaksi dan pertukaran informasi, sehingga membantu meningkatkan pemahaman dan membangun hubungan.
“Contoh: Seorang manajer keperawatan berdiskusi dengan perawat tentang rencana asuhan pasien, mendengarkan masukan dan ide mereka, dan bersama-sama menyusun strategi terbaik untuk pasien”.
- c. Model Komunikasi Transaksional memandang komunikasi sebagai proses pertukaran pesan yang dinamis dan berkelanjutan. Model ini menekankan pada makna yang dihasilkan bersama oleh pengirim dan penerima berdasarkan pengalaman dan budayanya.

“Contoh: Seorang manajer keperawatan berdialog dengan pasien untuk memahami kebutuhan, kekhawatiran, dan harapannya terkait dengan asuhan yang diberikan”.

- d. Model Komunikasi Sirkular memandang komunikasi sebagai proses yang berputar dan tidak memiliki awal dan akhir yang pasti. Model ini menekankan pada interaksi yang saling mempengaruhi dan saling bergantung antara pengirim dan penerima.

“Contoh: Seorang manajer keperawatan membangun komunikasi yang terbuka dan berkelanjutan dengan tim perawat, pasien, dan keluarga pasien untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan semua pihak dan tercapainya tujuan asuhan”.

- e. Model Komunikasi Spiral Model komunikasi spiral merupakan model yang menjelaskan bagaimana komunikasi dapat memperkuat atau melemahkan hubungan antar individu. Model ini menekankan pada pentingnya umpan balik dan penguatan positif dalam membangun komunikasi yang efektif.

“Contoh: Seorang manajer keperawatan memberikan umpan balik positif kepada perawat atas kinerja mereka, mendorong mereka untuk terus meningkatkan kemampuan dan memberikan pelayanan terbaik kepada pasien”.

Pemilihan model komunikasi yang tepat tergantung pada situasi dan tujuan komunikasi. Manajer keperawatan yang efektif harus mampu menggunakan berbagai model komunikasi dengan fleksibel dan menyesuaikannya dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing individu.

3.2.10 Aplikasi Komunikasi Dalam Asuhan Keperawatan

Komunikasi yang efektif merupakan salah satu elemen penting dalam asuhan keperawatan. Perawat perlu berkomunikasi dengan berbagai pihak, seperti pasien, keluarga pasien, dokter, tim kesehatan lainnya, dan pihak terkait lainnya.

Potter & Perry (2017) menjelaskan bahwa komunikasi yang baik dapat membantu perawat untuk:

1. Memahami kebutuhan pasien: Melalui komunikasi, perawat dapat menggali informasi tentang kondisi kesehatan pasien, riwayat kesehatan, keluhan, dan harapan mereka. Hal ini penting untuk membantu perawat dalam menyusun rencana asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
2. Membangun hubungan terapeutik: Komunikasi yang baik dapat membantu perawat membangun hubungan saling percaya dan supportive dengan pasien. Hal ini penting untuk meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan dan membantu pasien merasa lebih nyaman dan aman.
3. Memberikan informasi dan edukasi: Perawat perlu memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien tentang kondisi kesehatan mereka, rencana pengobatan, dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Edukasi pasien juga penting untuk membantu mereka memahami penyakit mereka dan bagaimana cara merawat diri mereka sendiri dengan baik.
4. Mendukung pasien dan keluarga: Pasien dan keluarga mereka mungkin mengalami kecemasan, stres, dan kebingungan saat menghadapi penyakit. Perawat perlu memberikan dukungan emosional dan mendengarkan keluhan mereka dengan penuh perhatian.
5. Meningkatkan kolaborasi: Perawat perlu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien. Komunikasi yang baik antar tim kesehatan dapat membantu meningkatkan koordinasi dan efektivitas asuhan.

Menurut Agustina & Eka, (2019) dan Muhith & Siyoto (2018) terdapat beberapa contoh aplikasi komunikasi dalam asuhan keperawatan:

1. Saat melakukan pengkajian awal: Perawat perlu berkomunikasi dengan pasien untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan mereka, riwayat kesehatan, keluhan, dan harapan mereka. Perawat harus

menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien dan menghindari istilah medis yang rumit.

2. Saat memberikan edukasi: Perawat perlu memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien tentang kondisi kesehatan mereka, rencana pengobatan, dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Perawat harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien dan memastikan bahwa pasien memahami informasi yang disampaikan.
3. Saat memberikan dukungan emosional: Pasien dan keluarga mereka mungkin mengalami kecemasan, stres, dan kebingungan saat menghadapi penyakit. Perawat perlu memberikan dukungan emosional dan mendengarkan keluhan mereka dengan penuh perhatian. Perawat juga dapat memberikan informasi tentang sumber daya yang tersedia untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan.
4. Saat berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya: Perawat perlu bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada pasien. Perawat harus berkomunikasi secara terbuka dan efektif dengan dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan anggota tim kesehatan lainnya.

Dengan menerapkan komunikasi yang efektif, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi dan membantu pasien mencapai hasil yang optimal.

3.2.11 Komunikasi *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR)

SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) adalah sebuah kerangka komunikasi yang efektif digunakan dalam dunia kesehatan, khususnya keperawatan. SBAR bertujuan untuk menyampaikan informasi secara jelas, ringkas, dan terstruktur kepada rekan sejawat atau tim kesehatan lain tentang kondisi pasien.

Komponen SBAR Menurut April, T. (2018) sebagai berikut:

1. *Situation* (Situasi): Pernyataan singkat dan jelas mengenai situasi yang sedang dihadapi. Contoh: "Saya perawat [Nama Anda] dari ruang [Nama Ruangan]. Saya ingin melaporkan kondisi pasien [Nama Pasien]."
2. *Background* (Latar Belakang): Informasi singkat mengenai riwayat kesehatan pasien yang relevan dengan situasi saat ini. Contoh: "Pasien [Nama Pasien] berusia 65 tahun dengan riwayat diabetes mellitus tipe 2 terkontrol."
3. *Assessment* (Penilaian): Penilaian klinis perawat terhadap kondisi pasien saat ini. Fokus pada tanda dan gejala yang ditemukan. Contoh: "Saat ini pasien mengeluh sesak napas sejak 2 jam yang lalu. SpO2 terukur 88%, respirasi rate 30x/menit."
4. *Recommendation* (Rekomendasi): Rekomendasi tindakan yang perlu dilakukan selanjutnya. Bisa berupa permintaan bantuan dokter, permintaan pemeriksaan penunjang, atau intervensi keperawatan spesifik. Contoh: "Berdasarkan kondisi pasien, saya sarankan untuk pemberian oksigen dan segera menghubungi dokter jaga untuk evaluasi lebih lanjut."

Manfaat Menggunakan SBAR Dalam Penerapan Komunikasi Manajemen Keperawatan (Astuti. 2019) sebagai berikut:

1. Meningkatkan akurasi dan kelengkapan informasi yang disampaikan.
2. Memastikan semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang kondisi pasien.
3. Meningkatkan efisiensi dalam pengambilan keputusan klinis.
4. Mencegah kesalahan komunikasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

Contoh Penggunaan SBAR: Perawat melaporkan kondisi pasien yang mengalami penurunan kesadaran kepada perawat shift berikutnya. Perawat melaporkan kondisi pasien yang mengalami

kesulitan bernapas kepada dokter jaga. Tim perawat melakukan handover (serah terima) pasien antar ruang perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyana, S. (2018). Buku ajar komunikasi dalam keperawatan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Afrilia, A. M. (2020). Buku Ajar Komunikasi Interpersonal. In A. M. Afrilia, Buku Ajar Komunikasi Interpersonal. Magelang: Penerbit Pustaka Rumah Cinta
- Agustina, R & Eka, F. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Jakarta : Prenadamedia Group
- Anjaswarni, Tri. (2016). Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta Selatan:Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- April, T. (2018). Komunikasi Keperawatan. Malang : Rimm Press
- Astuti dkk. 2019. Penerapan Komunikasi Situation, Background, Assesment, Recomendation (SBAR) Pada Perawat Dalam Melaksanakan Handover
- Campbell, S.H., & Aredes, N. D. (2019). Global Interprofessional Therapeutic Communication Scale (GITCS): Development and Validition. Clinical Simulation in Nursing Volume 34, 30-42
- Daryanto. 2014. Teori Komunikasi. Jakarta : Penerbit Gunung Samudra. Grup Penerbit PT Book Mart Indonesia
- Dzaljad, Rifma Ghulam, dkk, (2022). Etika Komunikasi: Sebuah Paradigma Integratif, Cetakan I, Yogyakarta: GRAMASURYA
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2019). Komunikasi Kesehatan: Sebuah pengantar komprehensif. Jakarta: Prenadamedia Grup.
- Karyaningsing, Ponco Dewi, (2018). Ilmu Komunikasi, Cetakan I, Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru
- Karyaningsih, P. D. (2018). Ilmu Komunikasi. In P. D. Karyaningsih, Ilmu Komunikasi. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru
- Muhith, A & Siyoto, S. 2018. Aplikasi Komunikasi Efektif Nursing and Health. Yogyakarta : Penerbit ANDI
- Murray, E. 2017. Nursing Leadership and Management For Patient Safety and Quality Care. Philadelphia : FA Davis Company
- Praktiko, Riyono, (2019). Lingkaran-lingkaran komunikasi, Bandung: Alumi
- Potter , P., & Perry, A. (2017). Fundamental of nursing (9 ed.). Alih

bahasa: Nggie, Adrina F., Marina. Jakarta: Salemba Medika
Rakhmawati, Y. (2019). Komunikasi Antarpribadi Konsep dan
Kajian Empiris. Surabaya: CV.Putra Media Nusantara
Roem, Elva Ronaning dan Sarmiati, (2019). Komunikasi
Interpersonal, Cetakan Pertama, Malang: CV IRDH
Saptaning; Catur & Tatang, H. 2017. Komunikasi Kesehatan : Sebuah
Pengantar. Malang : UB. Press
Siregar, Robert Tua, dkk, (2021). Komunikasi Organisasi, Cetakan
Pertama, Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung
Zuwirna, (2020). Dasar-Dasar Komunikasi, Cetakan Pertama,
Jakarta: Kencana

BAB 4

MANAJEMEN PELAYANAN KEPERAWATAN

Oleh Solehudin

4.1 Pendahuluan

Manajemen pelayanan keperawatan merupakan elemen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang berkualitas tinggi, tepat waktu, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Keperawatan, sebagai profesi yang berfokus pada pemberian asuhan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, tidak hanya melibatkan aspek klinis, tetapi juga memerlukan pendekatan manajerial yang efektif guna mengoptimalkan sumber daya yang ada (Sinollah and Masruroh, 2019). Hal ini mencakup pengelolaan sumber daya manusia, pengendalian mutu, serta pengaturan komunikasi dan kolaborasi antar profesional kesehatan.

Dalam era yang terus berkembang ini, tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat. Pasien mengharapkan pelayanan yang cepat, efektif, dan berorientasi pada keselamatan, sementara tenaga keperawatan dihadapkan pada berbagai tantangan, seperti beban kerja yang tinggi, perubahan teknologi, dan tuntutan akan peningkatan kompetensi (Rachmawati *et al.*, 2022). Oleh karena itu, peran manajemen dalam pelayanan keperawatan menjadi sangat krusial untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan tidak hanya memenuhi kebutuhan klinis, tetapi juga sesuai dengan standar mutu yang diakui.

Manajemen pelayanan keperawatan melibatkan serangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian berbagai aspek operasional dalam pelayanan keperawatan. Melalui pendekatan yang terstruktur, manajemen yang baik akan dapat memastikan bahwa seluruh sistem berjalan secara sinergis, mendukung pencapaian tujuan organisasi, serta menjaga kesejahteraan tenaga keperawatan. Selain itu, manajemen

yang efektif juga berperan dalam menjaga keseimbangan antara kebutuhan pasien dan kemampuan tenaga keperawatan, melalui pengaturan beban kerja yang adil, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan lingkungan kerja yang kondusif (Silalahi, Fitriani and Megawati, 2019).

Pada bab ini, akan dibahas berbagai konsep dasar dan komponen utama dalam manajemen pelayanan keperawatan, komponen pelayanan keperawatan, kualitas pelayanan, manajemen pelayanan berbasis pasien, model-model manajemen yang relevan, serta tantangan dan inovasi dalam praktik manajemen keperawatan. Tujuan dari pembahasan ini adalah untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang pentingnya manajemen dalam pelayanan keperawatan, serta bagaimana penerapan prinsip-prinsip manajemen yang tepat dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

4.2 Pengertian dan Konsep Dasar Manajemen Pelayanan Keperawatan

4.2.1 Definisi Manajemen Pelayanan Keperawatan

Manajemen pelayanan keperawatan adalah proses yang melibatkan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, serta memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi kepada pasien (Marquis and Huston, 2021). Fokus dari manajemen ini adalah optimalisasi penggunaan sumber daya, termasuk tenaga keperawatan, peralatan medis, dan teknologi, agar pelayanan yang diberikan dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan, serta meningkatkan keselamatan pasien dan efisiensi operasional rumah sakit.

Manajemen pelayanan keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek teknis perawatan pasien, tetapi juga pada pengelolaan sumber daya manusia, pengaturan beban kerja, peningkatan kompetensi tenaga keperawatan, dan pengembangan lingkungan kerja yang kondusif. Elemen-elemen kunci yang diatur oleh manajemen pelayanan keperawatan meliputi komunikasi antar-profesi, kolaborasi tim, manajemen risiko, serta penerapan

teknologi dalam proses pelayanan (Huber, 2022). Dalam perspektif internasional, manajemen pelayanan keperawatan juga mengacu pada penerapan standar global seperti yang ditetapkan oleh organisasi-organisasi kesehatan dunia seperti *World Health Organization* (WHO) dan *Joint Commission International* (JCI), yang menekankan pentingnya kualitas, keselamatan pasien, dan profesionalisme dalam pelayanan keperawatan (WHO, 2022).

4.2.2 Peran Manajemen dalam Keperawatan

Peran Manajemen dalam Keperawatan mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk memastikan pelayanan keperawatan yang efektif, efisien, dan berkualitas. Beberapa peran utama manajemen dalam keperawatan (Yoder-Wise and Kowalski, 2023), yaitu:

1. **Perencanaan**
Manajemen bertanggung jawab untuk menyusun rencana jangka pendek dan jangka panjang yang mencakup alokasi sumber daya, kebutuhan tenaga kerja, serta perencanaan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Perencanaan strategis juga mencakup penyesuaian terhadap regulasi kesehatan dan standar akreditasi
2. **Pengorganisasian**
Dalam konteks keperawatan, manajemen harus mengatur tim keperawatan berdasarkan keahlian dan kompetensi mereka. Ini termasuk pembagian tugas yang jelas, pembentukan tim lintas disiplin, serta memastikan setiap anggota tim memahami tanggung jawabnya.
3. **Pengarahan dan Kepemimpinan**
Manajemen keperawatan memainkan peran penting dalam memotivasi staf, memberikan arahan, serta membangun komunikasi yang efektif. Kepemimpinan yang kuat diperlukan untuk memastikan bahwa tujuan pelayanan tercapai dan bahwa perawat dapat bekerja dalam lingkungan yang mendukung.
4. **Pengendalian dan Evaluasi**
Fungsi pengendalian melibatkan pengawasan terhadap kualitas pelayanan, evaluasi kinerja perawat, serta

penegakan protokol dan prosedur operasional. Evaluasi ini juga mencakup pengukuran kepuasan pasien dan pengembangan berkelanjutan terhadap layanan keperawatan.

5. Pengembangan Profesional

Manajemen dalam keperawatan juga harus fokus pada pengembangan karir perawat melalui pelatihan berkelanjutan, pendidikan tambahan, dan kesempatan untuk mengikuti seminar atau konferensi. Ini berkontribusi pada peningkatan kompetensi dan kepuasan kerja.

6. Manajemen Sumber Daya

Manajemen keperawatan harus memastikan bahwa peralatan medis, obat-obatan, dan fasilitas yang dibutuhkan untuk pelayanan tersedia dan dalam kondisi baik. Hal ini juga melibatkan pengelolaan anggaran serta alokasi sumber daya yang efektif.

4.2.3 Tujuan dan Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan

1. Tujuan Pelayanan Keperawatan (Berman, Snyder and Frandsen, 2022)

a. Meningkatkan Kesejahteraan Pasien

Pelayanan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien melalui pendekatan holistik yang meliputi aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual.

b. Memberikan Perawatan yang Aman dan Efektif

Tujuan utama pelayanan keperawatan adalah memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar keamanan dan efektivitas. Ini melibatkan penerapan protokol yang ketat, pengawasan kondisi pasien secara berkelanjutan, serta pencegahan kesalahan medis.

c. Mempercepat Pemulihan Pasien

Pelayanan keperawatan berfokus pada upaya mempercepat pemulihan pasien dengan menyediakan perawatan yang sesuai dengan diagnosis dan kebutuhan

- pasien. Ini meliputi manajemen rasa sakit, edukasi kesehatan, dan dukungan emosional.
- d. Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien dengan Penyakit Kronis
Untuk pasien dengan kondisi kronis atau terminal, pelayanan keperawatan berfokus pada pengelolaan gejala, dukungan psikososial, dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit jangka panjang.
 - e. Memberikan Edukasi dan Pemberdayaan Pasien
Tujuan lainnya adalah meningkatkan pengetahuan pasien mengenai kondisi kesehatannya serta memberdayakan pasien untuk terlibat aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri. Edukasi pasien tentang gaya hidup sehat dan kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting dalam pelayanan keperawatan
 - f. Mendukung Kesinambungan Perawatan
Pelayanan keperawatan bertujuan untuk memastikan kesinambungan perawatan, baik selama pasien berada di rumah sakit maupun saat mereka kembali ke komunitas atau rumah mereka. Ini mencakup koordinasi antar-profesi serta perencanaan pulang yang komprehensif.
2. Ruang Lingkup Pelayanan Keperawatan (Syarifah and Asda, 2023)
- a. Pelayanan Keperawatan Preventif
Ruang lingkup ini mencakup upaya pencegahan yang dilakukan oleh perawat dalam meminimalkan risiko penyakit melalui edukasi kesehatan, imunisasi, dan promosi gaya hidup sehat.
 - b. Pelayanan Keperawatan Kuratif
Merupakan ruang lingkup yang berfokus pada penyembuhan penyakit atau cedera. Ini melibatkan intervensi medis langsung seperti perawatan luka, pemberian obat, serta monitor dan evaluasi kondisi kesehatan pasien.

- c. **Pelayanan Keperawatan Rehabilitatif**
Setelah fase akut, pelayanan rehabilitatif membantu pasien untuk memulihkan fungsi yang hilang akibat penyakit atau trauma. Ini mencakup latihan fisik, terapi okupasi, dan dukungan psikologis
- d. **Pelayanan Keperawatan Paliatif**
Untuk pasien yang mengalami kondisi terminal, ruang lingkup keperawatan ini berfokus pada pengelolaan rasa sakit dan gejala lainnya, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya.
- e. **Pelayanan Keperawatan Komunitas**
Peran perawat dalam komunitas meliputi upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, melakukan penilaian kesehatan lingkungan, serta menyediakan layanan kesehatan di rumah atau fasilitas kesehatan lainnya
- f. **Pelayanan Keperawatan Berbasis Teknologi**
Di era modern, perawat juga menggunakan teknologi seperti telemedicine, aplikasi kesehatan, dan rekam medis elektronik untuk mendukung pelayanan yang lebih efisien dan terintegrasi.

4.3 Komponen Utama dalam Manajemen Pelayanan Keperawatan

4.3.1 Perencanaan Pelayanan Keperawatan

Perencanaan Pelayanan Keperawatan merupakan proses penting dalam manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan, standar kualitas, dan tujuan organisasi. Komponen utama dalam perencanaan pelayanan keperawatan (Marquis and Huston, 2020), yaitu:

1. Analisis Kebutuhan Pasien

Perencanaan pelayanan keperawatan dimulai dengan penilaian komprehensif terhadap kebutuhan kesehatan pasien, baik secara individu maupun populasi. Hal ini melibatkan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan penggunaan instrumen penilaian standar.

Perawat harus mengenali masalah kesehatan, prioritas, dan potensi komplikasi yang dapat terjadi

2. Penentuan Tujuan Perawatan

Berdasarkan hasil penilaian, tujuan perawatan harus dirumuskan secara spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART). Tujuan ini harus melibatkan hasil yang diinginkan baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang, misalnya stabilisasi kondisi pasien atau pemulihan fungsional

3. Pengembangan Rencana Tindakan

Setelah tujuan ditetapkan, langkah selanjutnya adalah merumuskan rencana tindakan yang mencakup intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Rencana ini meliputi tugas-tugas spesifik, siapa yang bertanggung jawab, serta waktu pelaksanaannya. Rencana tindakan harus mempertimbangkan standar praktik keperawatan dan protokol klinis yang relevan

4. Pengorganisasian Sumber Daya

Perencanaan pelayanan keperawatan juga mencakup pengelolaan sumber daya, seperti tenaga kerja, peralatan, dan obat-obatan. Manajemen harus memastikan bahwa jumlah perawat yang tersedia memadai untuk memberikan perawatan yang optimal, serta memastikan bahwa peralatan medis dan obat-obatan yang dibutuhkan tersedia.

5. Koordinasi Lintas Disiplin

Perawatan kesehatan sering kali membutuhkan kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu. Oleh karena itu, perencanaan keperawatan melibatkan koordinasi dengan dokter, fisioterapis, farmasis, dan profesional kesehatan lainnya untuk memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien ditangani dengan baik.

6. Evaluasi dan Penyesuaian Rencana

Perencanaan pelayanan keperawatan harus bersifat dinamis dan fleksibel, artinya harus ada proses evaluasi secara berkala untuk menilai apakah tujuan perawatan tercapai dan apakah intervensi perlu disesuaikan. Jika kondisi pasien

berubah, rencana keperawatan juga harus diperbarui untuk tetap relevan dengan kondisi klinis pasien

7. Dokumentasi Rencana Keperawatan

Semua proses perencanaan harus terdokumentasi dengan baik. Dokumentasi yang tepat memastikan bahwa seluruh tim keperawatan dapat mengikuti perkembangan perawatan dan bertindak berdasarkan informasi yang sama. Dokumentasi ini juga berfungsi sebagai alat untuk menilai kualitas pelayanan dan memudahkan audit.

4.3.2 Pengorganisasian Sumber Daya Keperawatan

Pengorganisasian Sumber Daya Keperawatan adalah langkah penting dalam manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa semua sumber daya yang diperlukan tersedia dan digunakan secara efisien untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Sumber daya ini meliputi tenaga keperawatan, peralatan, obat-obatan, teknologi, serta fasilitas yang mendukung proses pelayanan keperawatan (Finkelman, 2021).

1. Penataan Tenaga Keperawatan

Pengorganisasian tenaga kerja melibatkan penetapan jumlah, kualifikasi, dan distribusi perawat sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Proses ini harus memperhitungkan:

- a. Jumlah perawat yang memadai: Perencanaan sumber daya manusia keperawatan harus didasarkan pada rasio perawat dan pasien yang tepat untuk memastikan kualitas perawatan yang baik.
- b. Kualifikasi dan kompetensi perawat: Perawat harus ditempatkan berdasarkan keahlian dan spesialisasi mereka. Contohnya, perawat yang memiliki sertifikasi dalam perawatan intensif ditempatkan di unit perawatan intensif.
- c. Pembagian tugas yang efisien: Setiap perawat harus memiliki peran yang jelas dan tugas yang dibagi secara adil untuk mencegah kelebihan beban kerja dan mengoptimalkan produktivitas.

2. Penyediaan Peralatan Medis dan Teknologi

Sumber daya fisik seperti peralatan medis, alat pelindung diri (APD), serta teknologi informasi juga perlu dikelola dengan baik. Hal ini mencakup:

- a. Pengadaan peralatan: Peralatan medis yang sesuai harus tersedia dalam jumlah yang cukup. Ini termasuk peralatan diagnostik, alat monitoring, serta perlengkapan lainnya.
- b. Pemeliharaan dan kalibrasi: Peralatan harus diperiksa secara berkala untuk memastikan bahwa semuanya berfungsi dengan baik. Pemeliharaan yang buruk dapat mempengaruhi keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.
- c. Penggunaan teknologi: Teknologi seperti rekam medis elektronik (RME) dan sistem informasi keperawatan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pelayanan. Pengorganisasian sumber daya ini juga mencakup pelatihan perawat dalam penggunaan teknologi baru.

3. Manajemen Obat-obatan dan Alat Kesehatan

Pengelolaan obat-obatan dan alat kesehatan harus dilakukan secara terorganisir agar stok selalu mencukupi dan digunakan sesuai kebutuhan:

- a. Pengelolaan stok: Pengelolaan stok obat-obatan dan alat kesehatan yang efisien sangat penting untuk mencegah kekurangan yang dapat mengganggu pelayanan.
- b. Distribusi yang tepat waktu: Obat-obatan dan alat kesehatan harus didistribusikan sesuai jadwal dan kebutuhan pasien di setiap unit perawatan.

4. Pengelolaan Fasilitas Keperawatan

Ruang perawatan, ruang istirahat bagi perawat, dan fasilitas pendukung lainnya juga merupakan bagian dari sumber daya yang perlu dikelola. Fasilitas yang nyaman dan aman dapat meningkatkan efisiensi dan kesejahteraan perawat.

5. Pendidikan dan Pengembangan Perawat

Pengorganisasian sumber daya manusia dalam keperawatan juga meliputi upaya untuk meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, dan program pengembangan profesional. Ini penting agar perawat terus diperbarui dengan pengetahuan dan keterampilan terbaru dalam keperawatan

6. Penerapan Sistem Shift Kerja yang Efektif

Manajemen shift kerja yang baik juga penting dalam pengorganisasian sumber daya keperawatan. Pengaturan shift yang adil, rotasi shift, dan manajemen jadwal kerja harus memperhatikan kesejahteraan perawat serta menjaga efektivitas pelayanan kepada pasien.

4.3.3 Pengarahan dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Keperawatan

Pengarahan dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Keperawatan merupakan aspek krusial dalam manajemen keperawatan yang bertujuan untuk memastikan bahwa tujuan organisasi tercapai melalui pengelolaan yang efektif terhadap tenaga kerja keperawatan. Pengarahan melibatkan proses komunikasi, motivasi, supervisi, dan pemberdayaan staf keperawatan. Sementara itu, kepemimpinan dalam keperawatan mencakup kemampuan untuk mempengaruhi, menginspirasi, dan memfasilitasi tim keperawatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Davis, 2020).

1. Pengarahan (*Directing*) dalam Keperawatan

Pengarahan adalah upaya manajer keperawatan untuk memandu staf dalam melaksanakan tugas-tugas sehari-hari dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Elemen penting dalam pengarahan meliputi:

- a. Komunikasi Efektif: Perawat pemimpin harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik untuk menyampaikan arahan dan ekspektasi dengan jelas kepada tim. Komunikasi ini tidak hanya vertikal (atas-bawah) tetapi juga horizontal (antaranggota tim).

- b. **Supervisi:** Supervisi adalah kegiatan pengawasan yang bertujuan untuk memastikan pelaksanaan pekerjaan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Supervisi ini mencakup evaluasi kinerja, penilaian terhadap pelaksanaan tugas, dan pembinaan jika ditemukan kesalahan.
 - c. **Motivasi:** Perawat pemimpin harus mampu memotivasi tim agar tetap termotivasi dalam bekerja, baik melalui penghargaan, dukungan, maupun pengembangan profesional. Motivasi yang baik akan meningkatkan kepuasan kerja perawat dan kualitas pelayanan kepada pasien.
 - d. **Delegasi Tugas:** Pemimpin yang efektif harus mampu mendelegasikan tugas kepada anggota tim sesuai dengan kompetensi dan kapasitas mereka. Delegasi yang baik meningkatkan efisiensi kerja dan mendorong pemberdayaan perawat.
2. **Kepemimpinan dalam Keperawatan**
- Kepemimpinan dalam pelayanan keperawatan berfokus pada kemampuan pemimpin untuk mengarahkan, memengaruhi, dan memfasilitasi perubahan yang positif. Beberapa model kepemimpinan dalam keperawatan yang efektif adalah:
- a. **Kepemimpinan Transformasional:** Pemimpin transformasional menginspirasi dan memotivasi anggota tim untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi melalui visi yang jelas dan pengembangan individu. Kepemimpinan ini sangat berfokus pada inovasi dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.
 - b. **Kepemimpinan Transaksional:** Kepemimpinan transaksional lebih berfokus pada pertukaran antara pemimpin dan anggota tim. Pemimpin memberikan penghargaan atau sanksi berdasarkan kinerja individu. Model ini efektif dalam situasi yang memerlukan kepatuhan terhadap standar operasional.
 - c. **Kepemimpinan Servant (Pelayan):** Pemimpin ini mengutamakan kebutuhan anggota tim terlebih dahulu

sebelum memenuhi kebutuhan pribadi mereka. Mereka memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan staf, serta menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif dan mendukung.

- d. Kepemimpinan Situasional: Pemimpin situasional menyesuaikan gaya kepemimpinannya berdasarkan situasi dan kebutuhan anggota tim. Ini berarti bahwa pemimpin harus fleksibel dan mampu beradaptasi dengan berbagai kondisi yang dihadapi oleh staf keperawatan.

3. Pengembangan Kepemimpinan dalam Keperawatan

Pengembangan kepemimpinan dalam keperawatan bertujuan untuk membekali perawat dengan keterampilan manajemen dan kepemimpinan yang diperlukan untuk memimpin tim dengan efektif. Program pelatihan kepemimpinan mencakup:

- a. Pelatihan komunikasi dan konflik manajemen: Kemampuan berkomunikasi dengan jelas dan menangani konflik secara konstruktif sangat penting bagi seorang pemimpin dalam mengelola tim keperawatan.
- b. Pengembangan keterampilan pengambilan keputusan: Kepemimpinan keperawatan yang baik melibatkan kemampuan untuk membuat keputusan yang cepat dan tepat dalam situasi yang kritis, seperti situasi kegawatdaruratan.
- c. Penguatan kolaborasi tim: Pemimpin keperawatan harus mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kolaborasi antar tim lintas disiplin untuk meningkatkan kualitas pelayanan

4. Pentingnya Kepemimpinan dalam Pelayanan Keperawatan

Kepemimpinan yang kuat dalam keperawatan sangat penting untuk mencapai tujuan strategis pelayanan kesehatan. Pemimpin yang efektif akan:

- a. Meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan menciptakan budaya yang mendukung kolaborasi dan inovasi.

- b. Meningkatkan kepuasan kerja perawat melalui dukungan dan pemberdayaan.
- c. Meningkatkan efisiensi organisasi dengan mengoptimalkan alur kerja dan penggunaan sumber daya yang tepat.

4.4 Kualitas Pelayanan Keperawatan

4.4.1 Indikator Kualitas dalam Pelayanan Keperawatan

Indikator kualitas dalam pelayanan keperawatan sangat penting untuk mengukur efektivitas dan efisiensi perawatan yang diberikan kepada pasien (Chain and Hariyati, 2023). Indikator kualitas utama yang sering digunakan dalam pelayanan keperawatan (Vanchapo and Magrifoh, 2022), meliputi:

1. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)
Indikator ini mencakup aspek pencegahan cedera dan kesalahan medis yang dapat terjadi selama proses perawatan, seperti infeksi nosokomial, cedera akibat jatuh, dan kesalahan pemberian obat. Upaya keselamatan pasien juga diukur melalui implementasi protokol standar.
2. Kepuasan Pasien (*Patient Satisfaction*)
Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator penting karena mencerminkan kualitas layanan yang diterima dari perspektif pasien. Survei kepuasan pasien sering digunakan untuk menilai tingkat pelayanan yang diberikan, termasuk komunikasi, empati, dan responsivitas perawat terhadap kebutuhan pasien
3. Efektivitas Perawatan (*Care Effectiveness*)
Efektivitas perawatan mengacu pada sejauh mana tindakan keperawatan mencapai hasil kesehatan yang diinginkan. Ini melibatkan pencapaian tujuan perawatan pasien berdasarkan diagnosis dan intervensi yang tepat
4. Efisiensi Pelayanan (*Service Efficiency*)
Indikator efisiensi mengukur penggunaan sumber daya secara optimal dalam pelayanan keperawatan, termasuk tenaga, waktu, dan fasilitas, tanpa mengurangi kualitas perawatan. Efisiensi sering dikaitkan dengan durasi rawat inap dan pemulihan pasien.

5. Kesiambungan Perawatan (*Continuity of Care*)
Kesiambungan perawatan menunjukkan koordinasi antara perawat dan tim kesehatan lainnya untuk memastikan pasien menerima perawatan yang terintegrasi dari awal hingga akhir. Indikator ini mengukur transisi perawatan yang mulus, seperti ketika pasien dipindahkan dari unit intensif ke bangsal atau dari rumah sakit ke rumah.
6. Pencegahan Infeksi (*Infection Prevention*)
Mengukur keberhasilan dalam mencegah penyebaran infeksi selama proses perawatan. Indikator ini termasuk tingkat infeksi luka bedah, pneumonia terkait ventilator, dan infeksi saluran kemih terkait kateter.
7. Peningkatan Kompetensi Perawat (*Nurse Competency Improvement*)
Kualitas pelayanan keperawatan juga diukur berdasarkan pengembangan keterampilan dan pengetahuan perawat melalui pelatihan berkelanjutan. Kompetensi perawat memengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif.
8. Dokumentasi Keperawatan yang Akurat dan Tepat Waktu
Dokumentasi merupakan bagian integral dari pelayanan keperawatan. Indikator ini mengukur seberapa baik perawat mendokumentasikan intervensi dan hasil perawatan secara akurat dan tepat waktu, sesuai dengan standar profesional.

4.4.2 Standar Pelayanan Keperawatan

Standar Pelayanan Keperawatan merujuk pada pedoman yang memastikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat memenuhi kriteria kualitas dan keamanan yang telah ditetapkan, serta mendukung pencapaian hasil kesehatan yang optimal. Beberapa elemen inti dari standar ini meliputi (Ritonga, Manurung and Damanik, 2020):

1. Keselamatan Pasien
Organisasi seperti *The Joint Commission* menekankan pentingnya keselamatan pasien sebagai komponen utama dalam pelayanan keperawatan. Ini mencakup pengurangan

risiko kesalahan medis, pencegahan infeksi, dan penerapan protokol keselamatan yang ketat.

2. Kompetensi dan Pendidikan Berkelanjutan

Standar pelayanan keperawatan melibatkan pengembangan kompetensi perawat melalui pelatihan berkelanjutan dan pendidikan profesional. Misalnya, model transisi dari "novis ke ahli" mendukung pengembangan perawat baru melalui preceptorship dan mentoring, memastikan mereka siap memberikan pelayanan yang aman dan berkualitas

3. Kualitas dan Efektivitas

Perawat harus mematuhi prinsip-prinsip pelayanan berkualitas seperti standar QSEN (*Quality and Safety Education for Nurses*), yang menekankan pentingnya komunikasi efektif, penilaian yang akurat, dan pengambilan keputusan berbasis bukti dalam memberikan pelayanan keperawatan.

4. Penerapan Protokol dan SOP

Setiap pelayanan keperawatan harus dilakukan sesuai dengan standar operasi dan prosedur yang ditetapkan, termasuk kepatuhan terhadap peraturan dan kebijakan yang berfokus pada peningkatan hasil kesehatan pasien.

4.4.3 Manajemen Mutu dalam Keperawatan

Manajemen Mutu dalam Keperawatan adalah serangkaian proses yang dirancang untuk memastikan bahwa perawatan keperawatan yang diberikan memenuhi standar kualitas yang ditetapkan dan berkontribusi pada peningkatan hasil pasien. Elemen manajemen mutu dalam keperawatan mencakup pengukuran kinerja, pengelolaan risiko, peningkatan proses, dan partisipasi dalam tim multidisipliner untuk mencapai kualitas perawatan yang lebih baik (Finkelman, 2021).

1. Pengukuran Kinerja dan Evaluasi

Manajemen mutu dalam keperawatan memerlukan pemantauan secara kontinu terhadap indikator kinerja, seperti kepuasan pasien, hasil klinis, dan kesalahan medis. Organisasi seperti *American Nurses Association* (ANA) menekankan pentingnya penggunaan data kinerja untuk

mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan, mengoptimalkan staf keperawatan, dan mempromosikan keselamatan pasien.

2. Penerapan Peningkatan Berbasis Bukti

Proses peningkatan kualitas keperawatan sangat terkait dengan penerapan praktik berbasis bukti. Ini berarti penggunaan data dan bukti klinis terkini untuk memperbarui protokol dan prosedur, dengan tujuan meningkatkan hasil pasien dan mengurangi variabilitas dalam pemberian perawatan.

3. Inovasi dalam Pengelolaan Kualitas

Organisasi seperti *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) berfokus pada penerapan model-model baru yang bertujuan untuk mendorong inovasi dalam peningkatan mutu perawatan kesehatan. Model seperti ini sering kali melibatkan kolaborasi antara perawat, pasien, dan profesional kesehatan lainnya untuk menciptakan perubahan yang lebih baik dalam sistem perawatan.

4.5 Manajemen Pelayanan Berbasis Pasien

4.5.1 Pelayanan yang Berpusat pada Pasien

Pelayanan yang Berpusat pada Pasien (*Patient-Centered Care* - PCC) adalah pendekatan yang menempatkan pasien sebagai pusat dari semua proses perawatan kesehatan. Prinsip utama dari pendekatan ini adalah menghormati preferensi, kebutuhan, dan nilai-nilai pasien serta menjadikannya sebagai panduan dalam pengambilan keputusan klinis. Ini melibatkan kolaborasi antara pasien dan tenaga kesehatan di semua tahapan, mulai dari diagnosis hingga perawatan.

Manfaat dari pendekatan ini mencakup peningkatan kepuasan pasien, hasil kesehatan yang lebih baik, serta efisiensi dalam pelayanan. Beberapa strategi kunci dalam implementasi PCC meliputi peningkatan keterampilan komunikasi di antara tenaga kesehatan, penggunaan alat pengambilan keputusan bersama, personalisasi rencana perawatan, serta pengumpulan dan analisis umpan balik pasien untuk perbaikan berkelanjutan.

4.5.2 Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Keperawatan

Komunikasi Efektif dalam Pelayanan Keperawatan merupakan salah satu pilar penting dalam memberikan perawatan yang berkualitas dan berpusat pada pasien. Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien menciptakan pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan pasien, sehingga memungkinkan perawatan yang lebih tepat dan aman. Elemen komunikasi yang efektif meliputi (Merpaung and Zendrato, 2024):

1. Kejelasan dan Kesederhanaan: Pesan yang disampaikan oleh perawat harus jelas dan mudah dimengerti, baik dalam bentuk lisan maupun tertulis. Penggunaan bahasa yang sederhana sangat membantu pasien untuk memahami instruksi atau informasi medis yang kompleks.
2. Umpan Balik: Respons dari pasien penting untuk memastikan bahwa pesan dipahami dengan benar. Perawat harus mendorong pasien untuk memberikan tanggapan atau bertanya jika ada yang kurang jelas.
3. Empati dan Keterbukaan: Sikap empatik dan mendengarkan secara aktif sangat penting dalam membangun hubungan yang baik antara perawat dan pasien. Hal ini membantu pasien merasa dihargai dan didengar, yang dapat meningkatkan kualitas perawatan.
4. Multisaluran: Komunikasi tidak hanya bergantung pada kata-kata, tetapi juga mencakup bahasa tubuh, intonasi, dan gestur, yang dapat membantu menyampaikan pesan dengan lebih efektif.

Pentingnya komunikasi ini juga berlaku dalam tim multidisiplin, di mana kolaborasi antara perawat dan profesional kesehatan lainnya sangat mempengaruhi hasil perawatan pasien. Menurut penelitian, hubungan interpersonal yang baik dalam tim serta budaya organisasi yang mendukung komunikasi terbuka dapat meningkatkan keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan.

4.5.3 Kolaborasi Antar Profesi dalam Pelayanan Keperawatan

Kolaborasi Antar Profesi dalam Pelayanan Keperawatan merupakan pendekatan integratif yang melibatkan kerja sama

antara berbagai profesional kesehatan (seperti perawat, dokter, ahli gizi, apoteker, terapis, dan lainnya) untuk memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan terkoordinasi kepada pasien. Kolaborasi ini sangat penting dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal, meningkatkan keselamatan pasien, serta meminimalkan risiko kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Bogossian and Craven, 2020).

1. Prinsip Dasar Kolaborasi Antar Profesi

Kolaborasi antar profesi mengharuskan setiap anggota tim kesehatan bekerja secara sinergis dengan fokus pada kepentingan pasien. Setiap profesi berkontribusi sesuai dengan kompetensi dan keahlian masing-masing untuk memberikan perawatan yang komprehensif. Prinsip utama kolaborasi ini meliputi:

- a. Komunikasi Efektif: Pertukaran informasi yang jelas, tepat waktu, dan terbuka antar profesional.
- b. Kepercayaan dan Saling Hormat: Menghargai peran dan kontribusi setiap profesi dalam tim kesehatan.
- c. Pengambilan Keputusan Bersama: Setiap anggota tim terlibat dalam proses pengambilan keputusan berdasarkan kondisi pasien dan kompetensi masing-masing profesi.
- d. Koordinasi yang Baik: Pengaturan peran dan tugas yang jelas di antara anggota tim untuk menghindari tumpang tindih dan memastikan tanggung jawab terpenuhi.

2. Peran Perawat dalam Kolaborasi Antar Profesi

Dalam kolaborasi antar profesi, perawat berperan sebagai penghubung antara pasien dan profesional kesehatan lainnya. Beberapa peran penting perawat adalah (Juntunen *et al.*, 2024):

- a. Advokasi Pasien: Perawat mewakili kepentingan pasien dalam tim kesehatan dan memastikan bahwa rencana perawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- b. Koordinasi Perawatan: Perawat mengoordinasikan intervensi dari berbagai profesional kesehatan, memastikan bahwa semua elemen perawatan selaras dengan rencana terapi pasien.

- c. **Monitoring Berkelanjutan:** Perawat bertanggung jawab untuk memantau kondisi pasien secara berkala dan melaporkan setiap perubahan kepada tim kesehatan untuk intervensi lebih lanjut.
- 3. **Manfaat Kolaborasi Antar Profesi**

Beberapa manfaat dari kolaborasi antar profesi dalam pelayanan keperawatan adalah (Marquis and Huston, 2020):

 - a. **Meningkatkan Kualitas Pelayanan:** Pendekatan kolaboratif memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang lebih menyeluruh dan komprehensif.
 - b. **Keselamatan Pasien:** Dengan kerja sama yang baik, risiko kesalahan medis dapat diminimalkan.
 - c. **Efisiensi Pelayanan:** Kolaborasi yang baik mengurangi duplikasi intervensi dan memastikan bahwa sumber daya digunakan secara optimal.
 - d. **Kepuasan Pasien:** Pasien yang dirawat oleh tim yang berkolaborasi lebih mungkin merasa diperhatikan dan dipahami, yang meningkatkan kepuasan mereka terhadap pelayanan kesehatan.
- 4. **Tantangan dalam Kolaborasi Antar Profesi**

Kolaborasi antar profesi juga menghadapi beberapa tantangan (Reeves *et al.*, 2017), di antaranya:

 - a. **Komunikasi yang Kurang Efektif:** Perbedaan gaya komunikasi atau keterbatasan waktu dapat menjadi hambatan.
 - b. **Hierarki Profesi:** Ketidakseimbangan kekuasaan antara berbagai profesi, terutama antara dokter dan perawat, bisa mengganggu kerja sama.
 - c. **Kurangnya Pelatihan Kolaborasi:** Tidak semua profesional kesehatan mendapatkan pelatihan yang cukup dalam hal bekerja sama secara efektif dalam tim antar profesi
- 5. **Strategi untuk Meningkatkan Kolaborasi Antar Profesi**
 - a. **Pelatihan Kolaborasi Interprofesional:** Lembaga pelayanan kesehatan perlu menyediakan pelatihan yang khusus dirancang untuk mengembangkan keterampilan kolaboratif.

- b. Pengembangan Tim Multidisipliner: Membentuk tim kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi dengan tujuan untuk merawat pasien secara bersama-sama.
- c. Teknologi untuk Mendukung Kolaborasi: Penggunaan teknologi seperti catatan kesehatan elektronik (Electronic Health Records) dapat mendukung akses informasi antar anggota tim secara real-time, meningkatkan komunikasi dan koordinasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S. and Frandsen, G. (2022) *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Pearson Education.
- Bogossian, F. and Craven, D. (2020) 'A review of the requirements for interprofessional education and interprofessional collaboration in accreditation and practice standards for health professionals in Australia', *Journal of Interprofessional Care*, 35(5), pp. 691–700. doi: 10.1080/13561820.2020.1808601.
- Chain, V. and Hariyati, R. T. S. (2023) 'Pelaporan Indikator Mutu Keperawatan dengan Penerapan Berbasis Teknologi dan Sistem Informasi', *Journal of Telenursing*, 5(1), pp. 1499–1507. doi: 10.31539/joting.v5i1.5014.
- Davis, S. (2020) *Clinical Leadership in Nursing and Healthcare: Values into Action*. Wiley Blackwell.
- Finkelman, A. W. (2021) *Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership*. Jones & Bartlett Learning.
- Huber, D. (2022) *Leadership and Nursing Care Management*. St. Louis: Elsevier.
- Juntunen, J. et al. (2024) 'Healthcare professionals' experiences of required competencies in mentoring of interprofessional students in clinical practice', *Journal of Advanced Nursing*, (July), pp. 1–29. doi: 10.1111/jan.16347.
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. (2020) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. (2021) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Merpaung, Y. M. and Zendrato, M. L. V. (2024) *Buku Komunikasi Dalam Keperawatan*. Banyumas: Pena Persada.
- Rachmawati, F. et al. (2022) *Digitalisasi dalam Perawatan Kesehatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Reeves, S. et al. (2017) 'Interprofessional collaboration to improve

- professional practice and healthcare outcomes', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(6). doi: 10.1002/14651858.CD000072.pub3.
- Ritonga, I. L., Manurung, S. S. and Damanik, H. (2020) *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Silalahi, J. Y., Fitriani, A. D. and Megawati, M. (2019) 'Analisis Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas Iii Di Rumah Sakit Advent Medan', *Jurnal Kesehatan Perintis*, 6(1), pp. 21–29. doi: 10.33653/jkp.v6i1.165.
- Sinollah, S. and Masruroh, M. (2019) 'Pengukuran Kualitas Pelayanan Dalam Membentuk Kepuasan Pelanggan Sehingga Tercipta Loyalitas', *Jurnal Ekonomi dan Ilmu Sosial*, 4(1), pp. 45–64. doi: 10.36636/dialektika.v4i1.285.
- Syarifah, N. Y. and Asda, P. (2023) 'Pelayanan Keperawatan Secara Holistik Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap', *Gema Kesehatan*, 15(1), pp. 1–8. doi: 10.47539/gk.v15i1.330.
- Vanchapo, A. R. and Magrifoh (2022) *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien*. Tangerang: Tata Mutiara Hidup Indonesia.
- WHO (2022) *State of the World's Nursing Report 2020: Investing in Education, Jobs, and Leadership*. Geneva: WHO.
- Yoder-Wise, P. and Kowalski, K. (2023) *Leading and Managing in Nursing*. Elsevier.

BAB 5

PENDELEGASIAN DAN SUPERVISI

Oleh Wiwin Sulistyawati

5.1 Pendahuluan

Dalam melakukan asuhan keperawatan, Manajer Keperawatan sering dihadapkan dengan kegiatan supervisi dan delegasi. Kegiatan delegasi dilakukan apabila perawat senior mendelegasikan tindakan keperawatan kepada perawat yang berada pada level dibawahnya. Sedangkan supervisi keperawatan merupakan salah satu fungsi manajemen yaitu fungsi monitoring yang memastikan petugas kesehatan melakukan pekerjaan sesuai dengan SOP (*Standar Operational Prosedur*).

5.2 Pendelegasian

Pendelegasian merupakan salah satu aktivitas paling menantang bagi manajer baru. Tidak semua tindakan keperawatan memerlukan perawat profesional. Perawat bisa mendelegasikan sebagian tindakan keperawatan kepada perawat lain sesuai level kompetensi perawat. Keterampilan delegasi dikembangkan oleh perawat baru sering berjalannya waktu. Hal ini melibatkan kesadaran akan total kebutuhan perawatan pasien untuk pasien yang ditugaskan serta pengetahuan menyeluruh tentang kemampuan dan kompetensi staf.

5.2.1 Konsep Pendelegasian

Delegasi adalah proses menyerahkan keputusan dan tugas kepada orang lain. Pendelegasian bisa menjadi tindakan yang signifikan, karena dalam pendelegasian, Atasan melepaskan tanggung jawab untuk mengambil keputusan dan/atau menyelesaikan suatu tugas secara pribadi. Delegasi adalah salah satu dimensi kepemimpinan yang demokratis yang mencakup pembagian tanggung jawab diantara anggota organisasi,

memberdayakan anggota tersebut dan membantu partisipasi mereka (Gastil, 1994 dalam (Bettye MacPhail Wilcox, 2013).

Pendelegasian merupakan proses yang menghasilkan perawatan pasien yang aman dan efisien jika digunakan dengan tepat. Hal ini merupakan langkah penting dalam menyusun asuhan keperawatan (Kathleen Motacki, 2010).

Tahapan Pendelegasian



Sumber : (Heller, 2009).

5.2.2 Prinsip Pendelegasian

Prinsip pendelegasian terdiri dari :

1. Prinsip Skalar

Dalam prinsip ini pendelegasian dimana jalur wewenang dan tanggung jawab ditetapkan secara tegas dan jelas dari tingkatan manajemen atas ke tingkatan manajemen bawah yang berjenjang. Dimana dalam proses pendelegasian semua tugas harus dibagi secara habis. Jalur ini diperlukan untuk memperjelas :

- a. Kepada siapa delegasi diberikan
- b. Kepada siapa pertanggungjawaban
- c. Dari siapa delegasi diterima.

2. Prinsip Delegasi Penuh

Dalam delegasi penuh sebagian tugas organisasi harus didelegasikan pada anggota organisasi, artinya tugas yang tidak bisa dilakukan oleh pimpinan, maka harus didelegasikan kepada bawahan (Juliana, Amelda Pramezwary, Arifin Djakasaputra, 2021).

5.2.3 Pendelegasian Keperawatan

Pendelegasian Keperawatan merupakan proses seorang perawat mengarahkan orang lain untuk melakukan tugas dan aktivitas keperawatan. Pendelegasian Keperawatan melibatkan setidaknya dua orang: delegasi, dan delegasi. Delegator adalah perawat terdaftar yang mendistribusikan sebagian perawatan pasien kepada delegasi. Selama pendelegasian, delegator mengalihkan tanggung jawab dan wewenang untuk menyelesaikan tugas kepada yang didelegasikan; namun, delegasi selalu menjaga akuntabilitas atas penyelesaian tugas.

Berdasarkan *American Nurses Association* (ANA) terdapat lima hak delegasi untuk membantu perawat dalam mengambil keputusan yang aman. Lima Hak Delegasi antaralain: (1) Tugas yang tepat, (2) Keadaan yang benar, (3) Orang yang tepat, (4) Pengawasan yang tepat, dan (5) Arah dan komunikasi yang benar (Barrow, Jm, Sharma, 2018).

Namun, Tidak semua Tindakan keperawatan bisa didelegasikan. Tindakan keperawatan yang tidak bisa didelegasikan diantaranya: (1) Aktifitas yang memerlukan pengkajian dan keputusan selama pelaksanaan., (2) Pengkajian fisik, psikologis, sosial yang memerlukan keputusan, rujukan dan intervensi atau tindak lanjut, dan (3) Penyusunan dan evaluasi rencana keperawatan (Ratna Wulan Novian, 2024).

5.3 Supervisi

5.3.1 Konsep Supervisi

Supervisi merupakan suatu kegiatan yang digunakan untuk memfasilitasi refleksi yang lebih mendalam dari praktek yang sudah dilakukan, refleksi ini memungkinkan staf mencapai, mempertahankan, dan kretatif dalam meingkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan melalui sarana pendukung yang ada (Pitman, 2011). Supervisi merupakan suatu kegiatan untuk membimbing, mengarahkan, mengobservasi dan mengevaluasi staf dalam melaksanakan pekerjaannya agar bisa efektif dan efisien (Sulistyawati, Wiwin; Haryuni, 2019). Supervisi sering dikaitkan dengan hubungan disiplin yang lebih tradisional antara manajer dan stafnya. Platt-Koch (1986) mengemukakan bahwa tujuan supervisi antarlain : (1) Untuk memperluas dasar pengetahuan orang yang disupervisi, (2) Untuk membantu mengembangkan kemahiran klinis, dan (3) Mengembangkan otonomi dan harga diri sebagai profesional (Butterworth, 2013).

5.3.2 Prinsip Supervisi

Menurut (Nursalam, 2012) prinsip supervisi antara lain:

1. Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi.
2. Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antarmanusia dengan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan
3. Fungsi supervisi di uraikan dengan jelas, terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan uraian tugas, dan standar.

4. Supervisi merupakan proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana
5. Supervisor merupakan visi, misi, falsafah, tujuan dan rencana yang spesifik.
6. Supervisi menciptakan lingkungan yang kondusif, komunikasi efektif, kreativitas, motivasi.
7. Supervisi mempunyai tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan yang memberi kepuasan klien, perawat, dan manajer.

5.3.3 Supervisi Keperawatan

Pengertian Supervisi Keperawatan

Supervisi keperawatan merupakan segala bantuan dari pemimpin/ penanggung jawab kepada perawat yang ditujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan, kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008). Supervisi Keperawatan adalah kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh supervisor keperawatan kepada bawahannya dalam melakukan tugas dan pekerjaannya guna mencapai pelayanan keperawatan yang bermutu (Sulistyawati, Wiwin; Haryuni, 2019).

Model-model Supervisi Keperawatan

Model-model Supervisi Keperawatan (Suyanto, 2008) antara lain:

1. Model konvensional

Model supervisi dilakukan melalui inspeksi langsung untuk menemukan masalah dan kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Supervisi dilakukan untuk mengoreksi kesalahan dan memata-matai staf dalam mengerjakan tugas. Model ini sering tidak adil karena hanya melihat sisi negatif dari pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan para perawat pelaksana sehingga sulit terungkap sisi positif, hal-hal yang baik ataupun keberhasilan yang telah dilakukan.

2. Model ilmiah

Supervisi dilakukan dengan pendekatan yang sudah direncanakan sehingga tidak hanya mencari kesalahan atau masalah saja. Oleh karena itu supervisi yang dilakukan dengan model ini memiliki karakteristik sebagai berikut yaitu: dilakukan secara berkesinambungan, dilakukan dengan prosedur, instrumen dan standar supervisi yang baku, menggunakan data yang objektif sehingga dapat diberikan umpan balik dan bimbingan.

3. Model klinis

Supervisi model klinis bertujuan untuk membantu perawat pelaksana dalam mengembangkan profesionalisme sehingga penampilan dan minernjanya dalam pemberian asuhan keperawatan meningkat. Supervisi dilakukan secara sistematis melalui pengamatan pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat selanjutnya dibandingkan dengan standar keperawatan.

4. Model artistik

Supervisi model artisrik dilakukan dengan pendekatan personal untuk menciptakan rasa aman sehingga supervisor dapat diterima oleh perawat pelaksana yang disupervisi. Dengan demikian akan tercipta hubungan saling percaya sehingga hubungan antara perawat dan supervisor akan terbuka dan mempermudah proses supervisi.

Langkah-langkah Supervisi Keperawatan (Nursalam, 2012).

Langkah – langkah Supervisi Keperawatan terdiri dari :

1. Pra Supervisi

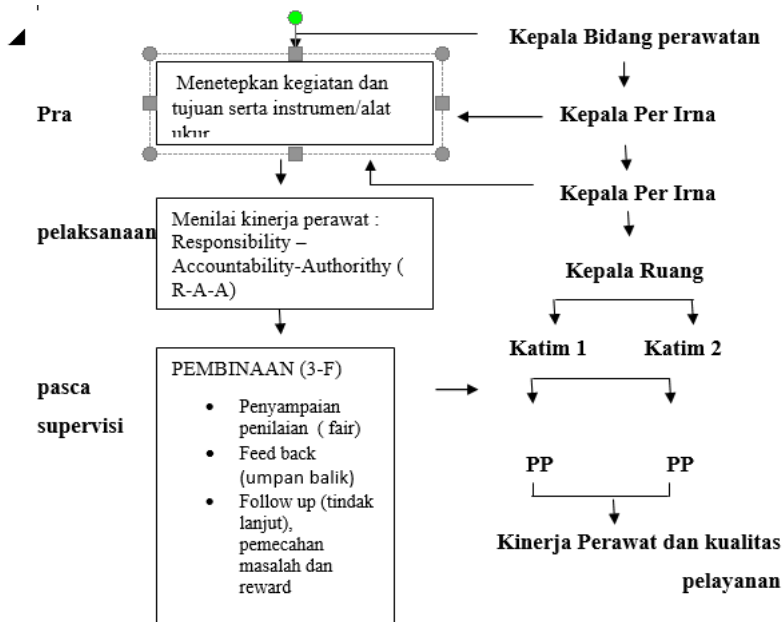
- a. Supervisor menetapkan kegiatan yang akan di supervisi
- b. Supervisor menetapkan tujuan dan kompetensi yang akan dinilai

2. Pelaksanaan Supervisi

- a. Supervisor menilai kinerja perawat berdasarkan alat ukur atau instrumen yang telah di siapkan.
- b. Supervisor mendapat beberapa hal yang memerlukan pembinaan

- c. Supervisor memanggil PP dan KATIM untuk mengadakan pembinaan dan klarifikasi permasalahan
 - d. Pelaksanaan supervisi dengan inspeksi, wawancara dan memvalidasi data sekunder
 - e. Supervisor mengklarifikasi permasalahan yang ada
 - f. Supervisor melakukan tanya jawab dengan perawat
3. Pasca Supervisi-3F
- a. Supervisor memberikan penilaian supervisi (*F-Fair*)
 - b. Supervisor memberikan feedback dan klarifikasi (sesuai hasil laporan supervisi)
 - c. Supervisor memberikan reinforcement dan follow up perbaikan

Alur Supervisi Keperawatan



Sumber : (Nursalam, 2012).

Contoh SOP Supervisi Keperawatan

Standar Prosedur Operasional SUPERVISI KEPERAWATAN

Rumah Sakit	SUPERVISI		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit	Ditetapkan: DIREKTUR Rumah Sakit 	
PENGERTIAN	Supervisi merupakan merencanakan, mengarahkan, membimbing, mengajar, mengobservasi, memotivasi, dan memperbaiki, mempercayai, mengevaluasi secara terus-menerus pada setiap tenaga keperawatan dengan sabar, adil serta bijaksana sehingga setiap tenaga keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan dengan baik, terampil, aman, cepat dan tepat secara menyeluruh sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan yang mereka miliki.		
TUJUAN	a. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengorientasi staf / pelaksana keperawatan, melatih staf / pelaksana keperawatan memberikan arahan dalam pelaksanaan tugasnya agar menyadari dan mengerti terhadap peran, fungsi dan tugasnya sebagai staf atau perawat pelaksana b. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memberikan layanan dan bantuan kepada bawahan atau perawat pelaksana apabila mereka menghadapi kesulitan dalam melaksanakan tugasnya c. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah		

	untuk mengembangkan kemampuan bawahan dalam memberikan asuhan keperawatan
KEBIJAKAN	Peraturan RS
PROSEDUR	1. Perawat pelaksana melakukan tindakan didampingi oleh supervisor 2. Supervisor mendampingi perawat pelaksana dalam melaksanakan tindakan 3. Supervisor mencocokkan antara SPO dan pelaksana 4. Supervisor dapat memberikan dukungan, reinforcement dan petunjuk 5. Setelah selesai kegiatan, supervisor dan perawat pelaksana melakukan diskusi untuk memberi penguatan kepada yang telah sesuai dan memperbaiki yang masih belum selesai. Pemberian reinforcement pada aspek positif sangat penting dilakukan oleh supervisor 6. Supervisor melakukan pencatatan capaian pelaksanaan tindakan dengan kriteria : Sangat Baik, Baik, Cukup, Kurang
UNIT TERKAIT	1. Rawat Inap 2. Rawat Jalan 3. Instalasi Bedah Sentral 4. Instalasi Gawat Darurat

Sumber : (Sulistyawati and Haryuni, 2019).

Contoh Format Dokumentasi Pelaksanaan Supervisi

Format Dokumentasi Pelaksanaan Supervisi

No.	Hari/ Tanggal	Materi Supervisi	Hasil	Tindak lanjut	Tanda Tangan Nama Terang	
					Supervisor	Yang Disupervisi

DAFTAR PUSTAKA

- Barrow, Jm, Sharma, S. (2018) *Five Rights of Nursing Delegation*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
- Bettye MacPhail Wilcox, M.W. (2013) *Delegation and Empowerment*. Taylor & Francis.
- Butterworth, T. (2013) 'Clinical Supervision and Mentorship in Nursing', in. Springer US.
- Heller, R. (2009) *How To Delegate*. Dorling Kindersley Limited.
- Juliana, Amelda Pramezwary, Arifin Djakasaputra, S.A.T. (2021) *Dasar-Dasar Manajemen*. Penerbit NEM.
- Kathleen Motacki, K.B. (2010) *Nursing Delegation and Management of Patient Care - E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Nursalam (2012) *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pitman, S. (2011) *Handbook for Clinical Supervisor: Nursing Post Graduate Programme*. Dublin: Royal College of Surgeon Ireland.
- Ratna Wulan Novian, H. dkk (2024) *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sulistyawati, Wiwin; Haryuni, S. (2019) 'Pengaruh Supervisi Tentang Komunikasi Sbar (Situation, Background, Assesmen, Recommendation) Terhadap Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit.', *Care* [Preprint].
- Sulistyawati, W. and Haryuni, S. (2019) *Buku Pedoman Supervisi Keperawatan (Aplikasi pada Komunikasi SBAR)*, Salemba Medika. Yogyakarta: CV. Samudra Biru.
- Suyanto (2008) *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jogjakarta: Mitra & Cendekia Press.

BAB 6

KONSEP MANAJEMEN KONFLIK

Oleh Romliyadi

6.1 Pendahuluan

Organisasi merupakan wadah sekumpulan manusia berinteraksi antara satu dengan yang lainnya atau antara organisasi dengan organisasi lainnya yang mempunyai kemungkinan terjadinya suatu konflik. Konflik ini bisa terjadi biasanya berhubungan dengan perasaan diabaikan, tidak dihargai, atau beban yang berlebihan dan perasaan individu yang menimbulkan suatu titik pertikaian yang menimbulkan kemarahan. Menurut Gillies (1994) konflik dapat diartikan sebagai suatu bentuk perselisihan antara sikap bermusuhan atau kelompok penentang ide-ide dan gagasan, (Agus Kuntoro, 2010)

Dahulu konflik dianggap sebagai sesuatu yang berbau negatif sehingga cara mengelolanya pun bermula dari yang sederhana seperti dari membiarkan saja sampai ke tingkatan lebih ekstrim, yaitu berusaha menghilangkan sampai ke akar-akarnya (Gillies 1994). Namun saat ini konflik dikenal sebagai suatu fenomena bahkan dapat memperkuat suatu organisasi dengan mendamaikan pendapat yang berbedah dan berusaha menyelesaikan secara damai. Dengan demikian konflik justru dapat digunakan sebagai alat pemersatu kelompok, bukan sebagai pemecah belah kelompok yang telah terbagun dengan baik, (Sudarta, 2019).

Konflik merupakan sebuah kemutlakan keharusan dalam perjalanan organisasi sehingga seseorang pemimpin harus belajar secara efektif dalam menyelesaikan serta memfasilitasi konflik yang terjadi diantara anggotanya. Hal ini dilakukan agar tercapainya suatu tujuan organisasi yang telah ditetapkan bukan membiarkannya atau berlari serta bahkan menghindar darinya.

6.2 Pengertian Konflik

Deutsch (1969) dalam La Monika (1986), mendefinisikan konflik adalah sebagai suatu perselisihan atau perjuangan yang timbul akibat terjadinya ancaman keseimbangan antara perasaan, pikiran, hasrat dan perilaku seseorang dalam menafsirkan. Douglass dan Bevis (1979) mengartikan konflik sebagai suatu bentuk perjuangan diantara kekuatan interdependen. Perjuangan gejala perasaan tersebut dapat terjadi baik didalam diri individu ataupun dalam sebuah organisasi/kelompok, (Agus Kuntoro, 2010).

Sedangkan menurut Marquis dan Huston (1998) mendefinisikan konflik sebagai suatu masalah internal dan eksternal yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan pandangan pendapat, nilai-nilai atau keyakinan antara dua orang atau lebih. Littlefield (1995) berpendapat bahwa konflik itu bisa terjadi dapat di kategorikan sebagai suatu kejadian atau sebuah proses rangkaian kegiatan. Sebagai suatu kejadian dimana konflik terjadi karena ketidaksetujuan antara dua orang atau organisasi dikarenakan hal tersebut dapat menyebabkan mengancam kepentingannya. Sebagai proses, konflik dapat diartikan sebagai suatu rangkaian tindakan serta kegiatan yang dilakukan oleh dua orang atau kelompok, dimana dari setiap orang atau kelompok berusaha mencegah atau menghalangi ide atau gagasan serta kepuasan dari seseorang, (Nursalam, 2007).

Selain itu konflik juga dapat diartikan sebagai segala macam interaksi pertentangan atau antagonistik antara kedua belah pihak atau antara kelompok organisasi. Konflik organisasi timbul karena adanya kenyataan bahwa mereka harus membagi Sumber Daya Manusia yang terbatas atau kegiatan kerja, padahal pada kenyataan bahwa mereka mempunyai perbedaan status, tujuan, nilai atau persepsi, (Hani Handoko, 2003).

Pada dasarnya terjadinya konflik ini baik konflik interpersonal atau konflik antar kelompok atau organisasi, bahwa disetiap interaksi, komunikasi, diskusi terjadi perbedaan pendapat baik sikap, tatacara sudut pandang akan tetapi ini lah bentuk keunikan yang ada dalam diri manusia bahwa dengan banyaknya pendapat serta ide tersebut dapat memberikan efek baik kepada individu atau organisasi untuk dapat memberikan

yang terbaik, selain itu juga harus ditangani oleh seorang lider/pemimpin yang dapat mengelolah konflik dengan cara pemersatuan antarakedua bela pihak, dapat menimbulkan gairah serta semangat memiliki satu tujuan membangun lebih giat dan lebih baik dalam mencapai tujuan yang di inginkan.

6.3 Sejarah terjadinya manajemen konflik

Menurut (Nursalam, 2007) dalam bukunya manajemen keperawatan sejarah manajemen konflik dimana terjadinya suatu konflik pada suatu organisasi dimulai seratus tahun yang silam, dimana konflik terjadi suatu yang alamiah dan pristiwa pasti terjadi di dalam menjalankan organisasi. Pada awal abad 20, konflik diindikasikan sebagai suatu kelemahan manajemen pada sebuah organisasi dah harus dihindari. Ketentraman serta kerjasama dalam organisasi sangat diharapkan, tetapi konflik akan selalu muncul dan merusaknya. Ketika konflik terjadi dalm sebuah organisasi, meskipun dihindari dan berusaha menolaknya kalu terjadi harus tetap diselesaikan secepatnya. Konflik dapat dihindari kalu staf diarahkan serta tahu tugas sesuai kedudukan dengan jelas dan ketidak puasan staf dapat terlihat hal tersebut segera di atasi dan diantisifasi supaya masalah tidak bertumpuk dan bertambah banayak.

Pada pertengahan abad 19 ketika ketidak puasan staf dan unpan balik dari atasan tidak ada, maka konflik diterima secara pasif sebagai suatu kejadian yang normal dalam suatu organisasi. Dengan demikian seorang manajer di tuntut untuk pandai serta belajar lebih banyak tentang bagaimana menyelesaikan konflik tersebut dari pada perusahaan seakan membiarkan atau berusaha menghindarinya.walaupun konflik dalam sebuah organisasi sebagai penyebab penghambat roda perjalanan organisasi dalam melaksanakan tugasnya, namun dapat di akui berkejasama dapat meningkatkan tujuan secara bersama.

Teori interaksi pada tahun 1970 mengemukakan bahwa konflik merupakan suatu hal yang penting, dan secara aktif mengajak organisasi untuk menjadikan konflik sebagai salah satu pertumbuhan produksi. Teori ini menemukan bahwa konflik dapat meningkatkan kemajuan sebuah organisasi sekaligus juga bisa

menghancurkan sebuah organisasi, keduanya tergantung manajer mengelolanya. Mengingat konflik adalah sesuatu yang tidak dapat di hindari dalam organisasi, maka manajer dituntut untuk mengelolah dan mengatasinya dengan baik.

Konflik dapat berupa suatu yang kualitatif ataupun kuantitatif/ meskipun konflik ini berakibatkan ketegangan serta keruwetan dalam sebuah organisasi akan tetapi bila dikelola serta diselesaikan dengan baik dapat meningkatkan produksi dan kreativitas. Manajemen konflik yang konstruktif menghasilkan lingkungan yang kondusif untuk didiskusikan sebagai suatu fenomena yang utama, komunikasi yang terbuka melalui pengutaraan perasaan, tukar pikiran serta pendapat dan tanggung jawab dapat memberikan keuntungan dalam menyelesaikan perdebatan dan perbedaan (Erwin, 1992).

6.4 Teori tentang Konflik

Konflik merupakan suatu keadaan yang tidak dapat di hindari dalam menjalankan sebuah roda organisasi, tentu manajer dituntut banyak belajar serta pandai dalam mengelola konflik terhadap bawahannya dengan baik. Terdapat banyak teori yang menjelsakan tentang hubungan interaksi antara sesama manusia atau hubungan sebab akibat mengenai konflik. Salah satunya adalah teori konflik sosial atau teori interaksi. Menurut (Maria, 2017) dalam bukunya Manajemen Keperawatan ada beberapa teori yang lain dapat disebutkan sebagai berikut.

6.4.1 Teori Hubungan Masyarakat

Konflik terjadi disebabkan oleh polaritas yang terus terjadi, ketidak percayaan dan permusuhan di antara kelompok yang berbeda dalam suatu masyarakat. Sasaran dengan meningkatkan komunikasi dengan baik serta saling mengerti antara kelompok yang mengalami konflik, serta mengusahakan sikap toleransi dan diharapkan masyarakat bisa saling menerima keragaman yang ada didalamnya.

6.4.2 Teori Identitas

Dapat diartikan bahwa konflik dapat disebabkan oleh identitas yang terancam, yang sering berakar dimana hilangnya sesuatu atau penderitaan di masa lalu yang tidak diselesaikan. Sasaran dimana melalui fasilitas lokakarya dan dialog antara pihak-pihak yang mengalami konflik,. Sehingga dapat mengidentifikasi dengan segera ancaman dan ketakutan di antara kedua pihak serta membangun empati dan rekonsiliasi.

6.4.3 Teori Kebutuhan Manusia

Menganggap bahwa konflik yang berakar di sebabkan oleh kebutuhan dasar manusia (fisik, mental dan social) yang tidak terpenuhi atau terhalangi. Biasanya hal terjadi dikarenakan kurangnya perhatian tentang keamanan, identitas, pengakuan partisipasi dan otonomi. Sasaran yang dilakukan mengidentifikasi dan mengupayakan bersama kebutuhan mereka yang tidak terpenuhi, serta memberikan pilihan-pilihan bagi mereka untuk memenuhi kebutuhannya.

6.4.4 Teori Kesalahpahaman antarbudaya

Dimana berasumsi bahwa konflik disebabkan oleh ketidakcocokan teknik atau cara komunikasi di antara berbagai budaya yang berbeda. Hal yang dapat dilakukan dengan melakukan sasaran penambahan serta pemberian pengetahuan kepada pihak yang berkonflik mengenai budaya pihak lain, mengurangi stereotip negative yang mereka miliki tentang pihak lain, serta meningkatkan keefektifan komunikasi antarbudaya.

6.4.5 Teori Negosiasi Prinsip

Bahwa konflik terjadi disebabkan oleh posisi-posisi yang tidak selaras dan perbedaan pandangan tentang konflik oleh pihak-pihak yang mengalami konflik. Sasaran yang dapat dilakukan dengan cara membantu pihak yang berkonflik untuk memisahkan perasaan pribadi dengan berbagai masalah dan isu serta mendorong mereka untuk melakukan negosiasi berdasarkan kepentingan bersama diatas kepentingan yang lainnya. Serta

melancarkan proses kesepakatan yang sama-sama menguntungkan kedua belah pihak.

6.4.6 Teori Trasformasi konflik

Dapat diasumsikan bahwa konflik terjadi disebabkan oleh masalah-masalah ketidaksetaraan dan ketidakadilan yang muncul sebagai masalah social, budaya dan ekonomi. Sasaran yang dilakukan mengkoordinasikan antara kedua belah pihak tidak ada yang dirugikan antara satu dengan yang lainnya.

6.5 Perubahan Pandangan Tentang Konflik

Perubahan pandangan terhadap konflik dalam sebuah organisasi telah berubah dari waktu ke waktu Stephen P Robbins (1974) telah menelusuri perkembangan ini, dengan penekanan pada perbedaan antara pandangan tradisional tentang konflik dan pandangan baru yang sering disebut pandangan *interaksionis*. Perbedaan pandangan tersebut dapat di tunjukkan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 9.1. Pandagan Lama dan Baru tentang Konflik

	Pandangan Lama		Pandangan Baru
1	Konflik dapat dihindarkan	1	Konflik tidak dapat dihindarkan
2	Konflik disebabkan oleh kesalahan-kesalahan manajemen dalam perancangan dan pengelolaan organisasi atau oleh pengacau	2	Konflik timbul karena banyak sebab, termasuk struktur organisasi, perbedaan tujuan yang tidak dapat dihindarkan, perbedaan dalam persepsi dan nilai-nilai pribadi dan sebagainya.
3	Konflik mengganggu organisasi dan menghalangi pelaksanaan optimal	3	Konflik dapat membantu atau menghambat pelaksanaan kegiatan organisasi dalam berbagai derajat
4	Tugas manajemen adalah menghilangkan konflik	4	Tugas manajemen adalah mengelola tingkat konflik dan penyelesaiannya

	Pandangan Lama		Pandangan Baru
5	Pelaksanaan kegiatan organisasi yang optimal membutuhkan penghapusan konflik	5	Pelaksanaan kegiatan organisasi yang optimal membutuhkan tingkat konflik yang moderat

Sumber: (Hani Handoko, 2003)

Dari tabel di atas dapat diinterpretasikan bahwa konflik dapat berbentuk fungsional dan *dysfungsional*. Secara eksklusif konflik dapat diartikan secara sederhana mempunyai potensi pembangunan atau pengganggu suatu pelaksanaan kegiatan organisasi akan tetapi tergantung akan bagaimana konflik dikelola oleh manajer. Dari segi fungsional dimana manajer dapat menemukan cara menggunakan dana yang lebih baik, dapat mempersatukan anggotanya, menemukan cara meningkatkan prestasi staf dan organisasi, mendatangkan hal-hal baru dengan tujuan membangun organisasi, cakap, bersemangat dan bergagasan baru. Sedangkan *dysfungsional* dalam konflik seperti kerjasama antar manajer tidak harmonis, membuat sulitnya koordinasi kegiatan-kegiatan organisasi.

6.6 Penyebab Konflik

Penyebab konflik diantaranya dimana perbedaan individu, yang meliputi perbedaan pendapat, pendirian dan perasaan. Perbedaan latarbelakang budaya bisa juga membentuk kepribadian-kepribadian yang berbeda pula. Seseorang sedikit banyaknya akan terpengaruh dengan pola-pola pemikiran dan pendirian serta pandangan kelompoknya. Perbedaan antara individu atau kelompok diantaranya menyangkut bidang ekonomi, politik, sosial serta perubahan pola nilai yang cepat dan mendadak dalam masyarakat, (Maria, 2017).

Selanjutnya menurut (Arwani, 2005) dalam bukunya yang berjudul Manajemen Bangsa dalam Keperawatan ada banyak faktor yang menyebabkan konflik terutama dalam sebuah organisasi. Faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

6.6.1 Perilaku Menentang

Prilaku ini berupa menolak untuk interaksi dengan orang lain baik prilaku secara verbal dan nonverbal. Ada beberapa macam prilaku menentang, yaitu *competitive bomber* adalah prilaku yang dicirikan mudah menolak, mengerutu dan menggumam, tidak mau masuk kerja serta merusak secara agresif yang disengaja. Macam prilaku menentang lainnya adalah *martyred accommodation* yaitu prilaku menentang dengan di tunjukkan penggunaan kepatuhan semu dan palsu serta kurang berkeinginan bekerjasama dengan orang lain, ditambah dengan menggunakan ejekan dan hinaan. Selanjutnya prilaku menentang *avoider* yaitu di tanpakan dengan penghindaran terhadap kesepakatan yang telah di buat dan menolak untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan.

6.6.2 Stres

Stress juga dapat menimbulkan konflik, stres yang timbul disebabkan oleh stressor yang banyak bermunculan dalam lingkungan kerja seseorang dalam sebuah organisasi. Sebagai contoh terlalu bnayak beban tanggungjawab seseorang jika dibandingkan dengan orang lain atau misalnya tidak diikutkan seseorang dalam mengambil sebuah keputusan atau tidak adanya dukungan dari manajerial atau suatu keharusan untuk melakukan perubahan dengan menyesuaikan perkembangan teknologi. Hal semacam ini selain meningkatkan tekanan fisik dapat juga meningkatkan tekanan mental pada seseorang sehingga apabila bersinggungan sedikit masalah dapat memicu terjadinya konflik.

6.6.3 Kondisi Ruangan

Ruangan yang terlalu sempit, gerah dan tidak kondusif untuk melakukan kegiatan-kegiatan kelancaran organisasi dapat memicu konflik. Hal yang memperburuk dimana hubungan yang monoton dan konstan, terlalu banyaknya pengunjung pasien dalam suatu ruangan atau dari kalangan profesi selain perawat seperti dokter dan petugas kesehatan lainnya, ini juga mampu memperparah kondisi ruangan dan pada akhirnya mengakibatkan terjadinya konflik.

6.6.4 Kewenangan

Dalam kewenangan dokter-perawat yang berlebihan dan tidak saling mengindahkan usulan atau pendapat antara mereka, bisa juga terjadi konflik. Dokter yang tidak mau menerima masukan dari perawat atau perawat acuh tak acuh dengan intruksi yang harus dilakukan untuk kesembuhan pasien, hal ini juga dapat memperkeruh suasana. Kondisi ini akan bertambah parah serta runyam apabila diantara mereka yang terlibat dalam merawat kesembuhan pasien merasah direndahkan harga dirinya dalam sesuatu hal. Seperti kata-kata ketus dokter yang tidak enak didengar atau nada-nada tinggi dari perawat sebagai tanda ketidakpuasan terhadap penanganan pasien terhadap profesi lain.

6.6.5 Perbedaan nilai atau Keyakinan

Akibat adanya perbedaan nilai atau keyakinan antara satu orang dengan yang lainnya bisa terjadi konflik. Dimana Perawat begitu yakin dengan persepsinya tentang perawatan pasien dan tidak menerima usulan-usulan dari profesi lain. Apalagi di barangi perbedaan keyakinan, nilai dan persepsi ini melibatkan pasien atau keluarganya. Jika hal ini berlarut dibiarkan konflik yang munculpun semangkin rumit dan tidak sederhana karena banyaknya pihak-pihak lain yang terkait didalamnya.

6.6.6 Eksklusifisme

Adanya pemikiran bahwa kelompok tertentu memiliki kelebihan dari kelompok lain. Hal ini tidak jarang terjadi konflik antar kelompok dalam tatanan sebuah organisasi. Misalnya manakalah dalam sebuah kelompok dalam tatanan organisasi sebuah bangsal keperawatan seorang menejer memberikan tanggungjawab terhadap tugas tertentu atau area pelayanan tertentu, lantas memisahkan diri dari kelompok lain yang ada di bangsal tersebut karena merasa kelompoknya lebih mampuh dan unggul dibandingkan dengan kelompok lain.

6.6.7 Peran Ganda

Seorang perawat dalam bangsal keperawatan seringkali terjadi konflik disebabkan selalu menyandang peran ganda. Peran

ganda didalam tatanan pelayanan baik di rumah sakit ataupun di komunitas masi menjadi sebuah fenomena bahkan terkadang seorang perawat berperan lebih dari satu, terkadang ada hampir waktunya bersamaan. Suatu contoh seorang perawat sebagai pemberi asuhan pelayanan keperawatan pada klien, namun pada saat bersamaan dia harus berperan memberikan bimbingan terhadap mahasiswa atau bertindak sebagai seorang manajer dalam sebuah bangsal. Dalam hal kondisi seperti ini perawat kebingungan mana yang harus dahulu dikerjakan mana yang dapat dilakukan dikemudian. Akibatnya sering terjadi kegagalan dalam mengemban tanggung jawab serta tanggung gugat untuk satu tugas pada individu atau kelompok.

6.6.8 Kekurangan Sumber daya insane

Kekurangan sumber daya dalam tatanan sebuah organisasi juga dapat memicu timbulnya konflik, karena sumber daya manusia ini sering mendorong seseorang terjadinya persaingan yang tidak sehat dalam satu tatanan organisasi. Sebuah contoh persaingan untuk memperoleh uang melalui pemikiran bahwa segala sesuatu pasti di hubungkan dengan uang (*money oriented*), persaingan memperebutkan menangani klien, dan tidak juga menuntut kemungkinan terjadi permainan memperebutkan jabatan dan kedudukan.

6.6.9 Perubahan

Dalam sebuah organisasi perubahan sebagai proses yang alamiah namun kadang juga perubahan dapat menimbulkan berbagai macam konflik. Dengan perubahan terlalu cepat atau tergesah-gesah atau lamban juga bisa mendatangkan konflik . individu yang tidak siap terhadap perubahan karena memandang perubahan akan memusnahkan dan bisa juga sebagai ancaman. Begitu juga individu yang menginginkan perubahan akan menjadi tidak nyaman bahkan menyebabkan konflik bila tidak terjadi perubahan dalam tatanan sebuah organisasi.

6.6.10 Imbalan

Beberapa ahli berpendapat bahwa dengan memberikan imbalan kepada staf tidak cukup berpengaruh terhadap motivasi kerja. Namun terkadang imbalan ini diberikan secara keseluruhan namun tidak merata hal ini yang sering menimbulkan terjadinya konflik. Terlebih lagi jika individu yang bersangkutan tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan untuk menentukan seberapa besar imbalan yang akan diberikan. Pemberian imbalan bukan atas dasar kesepakatan dan memutuskan secara profesional sering menimbulkan masalah dan pada akhirnya akan terjadi sebuah konflik.

6.6.11 Komunikasi

Kesalahfahaman dalam memberikan serta menerima informasi atau penyampaian informasi yang tidak seimbang dapat memunculkan terjadi konflik. Misalnya hanya orang tertentu yang di ajak berkomunikasi oleh manajer, menggunakan bahasa yang tidak efektif, serta kesalahan dalam menterjemahkan informasi atau sering menggunakan media yang tidak tepat, hal ini seringkali berujung dengan konflik dalam tatanan sebuah organisasi.

6.10 Jenis-Jenis Konflik

Dalam sebuah organisasi tentunya konflik salah satu yang harus di perhatikan oleh seorang manajer, bila tidak bisa mengelolah konflik dengan baik tentu akan memperhambat roda perjalanan organisasi. Menurut (Hani Handoko, 2003) ada lima jenis konflik dalam kehidupan berorganisasi:

1. Konflik dalam diri individu, biasanya hal ini terjadi dimana seorang individu menghadapi ketidak pastian dengan pekerjaan yang diharapkan dalam melaksanakannya, pekerjaan saling bertentangan, atau ketika individu diharapkan untuk melakukan pekerjaan lebih dari yang diharapkan.
2. Konflik antara individu, didalam berorganisasi biasanya sering terjadi konflik di antara individu disebabkan oleh perbedaan-perbedaan keperibadian. Tidak jarang konflik

juga terjadi antara peranan dimana adanya konflik seperti antara manajer dengan bawahan.

3. Konflik antara individu dan kelompok, biasanya dalam sebuah kelompok kerja terkadang diantara mereka mengalami tekanan untuk keseragaman yang dipaksakan. Misalnya seorang individu dihukum atau diasingkan oleh satu kelompok kerjanya di karenakan melanggar aturan kelompoknya.
4. Konflik antar kelompok, dalam sebuah organisasi yang sama terbentuk sebuah kelompok terjadilah pertentangan kepentingan antar kelompok.
5. Konflik antar organisasi, biasanya timbul sebagai akibat persaingan antar organisasi bisa jadi dalam persaingan ekonomi antar Negara. Atau pengembangan persaingan munculnya produk-produk baru, teknologi, atau pengguna jasa-jasa lebih rendah serta sumberdaya lebih efisien.

6.11 Proses Konflik

Konflik biasanya bermula dari tahapan yang lebih kecil yang semula tidak muncul kepermukaan, konflik sebatas isu kemudian permasalahan semakin besar apalagi tidak cepat diselesaikan. Adapun proses konflik menurut (Nursalam, 2007) dibagi beberapa tahapan konflik:

6.11.1 Konflik Laten

Tahapan konflik terjadi terus-menerus dalam sebuah organisasi. Misalnya kondisi tentang keterbatasan staf dan perubahan yang cepat. Hal ini dapat memicu ketidakstabilan perjalanan organisasi dan kualitas produksi, walaupun sebenarnya konflik yang ada tidak tampak secara nyata.

6.11.2 Konflik yang dirasakan (*Felt conflict*)

Konflik terjadi biasanya ada sesuatu hal yang dirasakan sebagai ancaman ketakutan, tidak percaya dan marah. Padahal penting bagi setiap orang untuk menerima konflik dan tidak merasakan konflik tersebut sebagai suatu masalah serta ancaman keberadaannya (*affectiveness*).

6.11.3 Konflik yang sengaja dimunculkan

Segaja dinampakkan karena untuk mencari penyelesaian serta solusinya. Tindakan yang dapat dilakukan bisa jadi menghindar, mengadakan kompetisi, debat atau mencari hal lain yang dapat menyelesaikan konflik. Setiap orang biasanya secara tidak sadar menggunakan kompetisi, kekuatan dalam menyelesaikan konflik. Sedangkan konflik dalam sebuah organisasi adalah suatu upaya yang harus diselesaikan dengan berbagai upaya dan strategi sehingga dapat mencapai tujuan serta berjalannya sebuah organisasi.

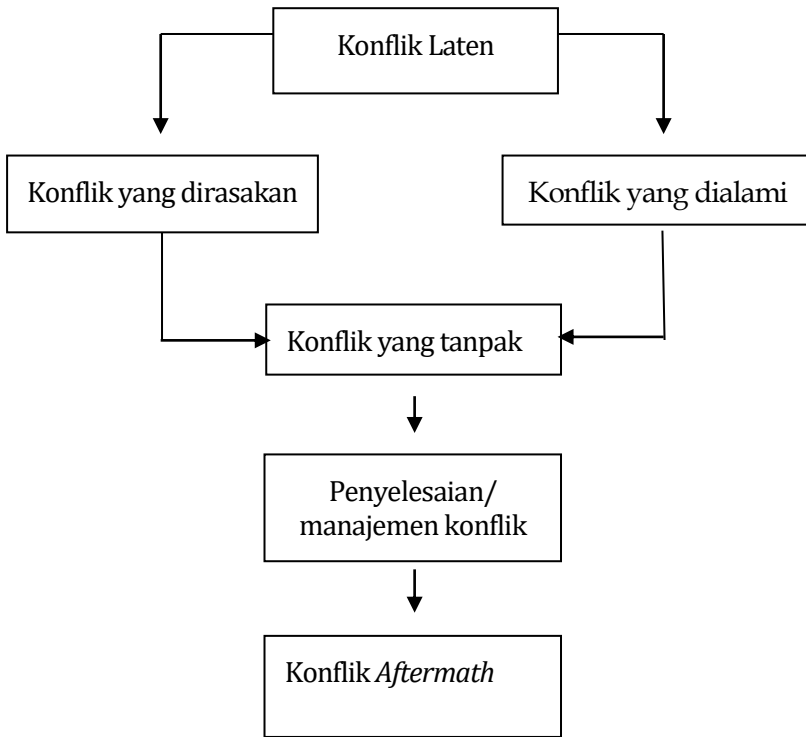
6.11.4 Resolusi Konflik

Resolusi konflik dimana suatu penyelesaian masalah dengan cara memuaskan semua orang yang terlibat didalamnya dengan berprinsip *win-win solution*.

6.11.5 Konflik aftermath

Merupakan konflik yang terjadi akibat dari tidak terselesainya konflik yang pertama, konflik ini akan menjadi besar bila tidak segera ditangani dan diatasi atau setidaknya mengurangi dari penyebab konflik yang utama.

Konflik yang terjadi dalam suatu tatanan organisasi misal pada bagsal keperawatan harus segera digali dan di telusuri baik sifat, jenis, penyebab, lamanya dan kepelikan konflik dalam rangka untuk menyelesaikannya. Seorang manajer harus segera mengambil inisiatif dalam memfasilitasi penyelesaian konflik secara positif. Manajer dapat saja mengabaikan konflik tidak ikut campur jika persoalan hasnya sebatas interes dua orang perawat atau dengan profesi lain. Namun menejer menekankan untuk perdamaian dan perjanjian kedua belah pihak terkait. Akan tetapi apabila konflik menyangkut dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien maka seorang manajer secara aktif ikut menyelesaikan konflik, (Agus Kuntoro, 2010).



Gambar 6.1. Diagram Proses Konflik
(Sumber : (Nursalam, 2007))

6.12 Strategi Penyelesaian Konflik

Strategi penyelesaian konflik menurut (Nursalam, 2007) dapat di bedakan menjadi enam strategi, untuk lebih jelasnya akan di uraikan sebagai berikut:

1. Kompromi atau Negosiasi

Dalam strategi kompromi atau negosiasi dimana semua yang terlibat saling menyadari dan bersepakat menyelesaikan secara bersama atau bisa disebut dengan *lose-lose situation*. Selain itu kedua belapihak menyepakati hal yang telah dibuat. bila digunakan dalam manajemen keperawatan strategi ini digunakan *middle* dan top manajer dalam mengatasi konflik.

2. Kompetisi

Strategi ini menggunakan cara penyelesaian konflik dengan menekankan hanya ada satu orang atau kelompok yang menang tanpa mempertimbangkan yang kalah, hal semacam ini disebut *win lose*. padahal dengan Keputusan ini akan berdampak negative seperti timbulnya kemarahan, putus asa atau bisa jadi ada keinginan perbaikan dimasa yang akan datang.

3. Akomodasi

Kata lain selain akomodasi adalah *cooperative*. Konflik ini berlawanan dengan kompetisi. Pada strategi ini seseorang berusaha mengakomodasi permasalahan serta memberikan kesempatan orang lain untuk menang. Sebenarnya masalah strategi ini tidak terselesaikan karena strategi ini digunakan dalam strategi politik untuk merebut kekuasaan dengan berbagai konsekuensinya.

4. Smoothing

Teknik penyelesaian konflik dengan metode ini dengan cara untuk mengurangi emosional dalam konflik. Dalam teknik ini individu dituntut berupaya mencapai kebersamaan dari pada perbedaan dengan penuh kesadaran dan introspeksi diri. Strategi ini hanya bisa digunakan pada konflik yang ringan-ringan saja.

5. Menghindar

Strategi menghindar ini digunakan apabila ketidaksepakatan antara kedua belah pihak membahayakan mereka, biaya penyelesaiannya lebih besar, bisa jadi dengan menghindar permasalahan akan dapat diselesaikan dengan sendirinya.

6. Kolaborasi

Strategi penyelesaian dengan cara ini sering dikenal dengan sebutan *win-win solution*. Dari kedua belah pihak yang terlibat dalam konflik dengan cara menentukan tujuan bersama dan bekerja sama dalam menyepakati satu tujuan. Strategi kolaborasi ini tidak akan bisa berjalan dengan baik bila kelompok yang terlibat didalamnya tidak dapat

menyelesaikan masalah dan tidak ada kepercayaan dari kedua belah pihak.

6.13 Langkah-Langkah Penyelesaian Konflik

Menurut Richard Y Chang (1999) Ada beberapa langkah penyelesaian konflik yang terdapat dalam (Bustami, 2011) sebagai berikut:

1. Mengakui adanya Konflik
Menyelesaikan masalah konflik yang terjadi dengan cara segera, membahas konflik secara dini, sehingga tidak sebagai suatu penghalang berjalannya roda organisasi.
2. Mengidentifikasi konflik yang sebenarnya
Kegiatan ini membutuhkan keahlian khusus, karena timbulnya sebuah konflik dapat terjadi dari berbagai akar penyebab termasuk masalah emosi.
3. Mendengar semua sudut pandang
Dalam arti sumbang saran dengan cara mendengarkan ungkapan pendapatnya yang terlibat konflik. Hindari pendapat membenarkan dan menyalahkan. Jangan bicarakan pembahasan mengara ke pribadi tetapi fokuskan dengan fakta dan perilaku. Temukan dan cari solusi mana yang terbaik dan hindari mencari-cari kesalahan pada kesalahan orang tertentu.
4. Bersama-sama mengkaji cara untuk menyelesaikan konflik
Yahap ini dilakukan diskusi secara terbuka, agar dapat memperluas informasi dan alternative pemecahan masalah, serta dapat mengarahkan pada rasa percaya dan hubungan yang sehat di antara yang terlibat. Biasanya dalam kelompok tidak semua menyukai antara satu dengan yang lain tetapi yang paling utama adalah mampu bekerjasama secara efektif.
5. Mendapatkan kesepakatan dan tanggung jawab untuk menemukan solusi
Tahap ini mendorong mereka yang sedang mengalami konflik untuk bekerja sama memecahkan masalah secara baik. Jika ketemu solusi buatlah kedua yang konflik merasa senang. Salah satu saran sebagai manejer agar saran di

- terima memposisikan memberikan saran tidak memberatkan diantara salah satu yang konflik.
6. Menjadwalkan sesi tindak lanjut untuk mengkaji solusi
Langkah terakhir ini mengkaji kembali solusi yang telah dilaksanakan untuk mengetahui seberapa efektif solusi yang diberikan. Dengan demikian, pemberian tanggung jawab untuk dilaksanakan komitmen sangat di hargai oleh yang terlibat konflik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Kuntoro (2010) *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arwani (2005) *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bustami (2011) *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Hani Handoko (2003) *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Maria (2017) *Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nursalam (2007) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudarta, I.W. (2019) *Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

BAB 7

MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

Oleh Ari Pebru Nurlaily

7.1 Pendahuluan

Era globalisasi dan perkembangan ilmu dan teknologi banyak memberikan dampak positif bagi dunia kesehatan. Rumah sakit memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan terbaik, bermutu, efektif, aman, tidak diskriminatif dengan berfokus pada kebutuhan kesehatan pasien sesuai dengan standar layanan rumah sakit, yakni Undang-Undang Kesehatan Nomor 189 Tahun 2023.

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pemberian asuhan bersifat holistic, humanistik, profesional didasarkan ilmu. Kode etik profesi keperawatan menjadi standar pelayanan yang ditetapkan, dimana perawat dapat memberikan asuhan secara mandiri dan kolaborasi (Kodim, 2018). Praktik keperawatan ialah pelayanan professional yang diberikan oleh perawat atas dasar ilmu pengetahuan, pemberian asuhan dapat diberikan kepada klien secara individu, keluarga, kelompok dan atau masyarakat (Ariga, 2022).

Pelayanan kesehatan mrnjadi tidak lengkap tanpa adanya pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan dalam mengasuh klien adalah bentuk pelayanan keperawatan professional yang didasarkan atas nilai-nilai profesional, yakni memiliki otonomi dalam pekerjaannya, bertanggungjawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi multidisiplin, advokasi dan memfasilitasi kepentingan klien.

Pelaksanaan MPKP diberbagai negara telah dapat kita temui melalui hasil-hasil penelitian, termasuk rumah sakit di

Indonesia yang juga telah banyak mengaplikasikan model ini dalam upaya upaya meningkatkan asuhan keperawatan.

7.2 Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP)

7.2.1 Definisi MPKP

MPKP adalah sebagian bentuk pelayanan keperawatan yang terdiri dari 4 komponen yakni, struktur, proses, sistem, dan nilai-nilai professional yang memungkinkan perawat profesional mengelola pemberian asuhan keperawatan mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi, termasuk lingkungan untuk mendukung pemberian asuhan tersebut (Dedi, 2020)

7.2.2 Empat Pilar MPKP

1. *Management Approach* : Pilar 1 dengan pendekatan manajemen keperawatan

Pada pilar ini dimulai dari perencanaan; perumusan visi, misi, filosofi, kebijakan dan rencana jangka pendek, harian, bulanan, tahunan), pengorganisasian dengan menyusun struktur organisasi, jadwal dinas maupun daftar alokasi klien, pengarahan terhadap kegiatan delegasi, supervisi, menciptakan motivasi, manajemen waktu, komunikasi efektif sepanjang kegiatan pelayanan keperawatan kepada klien.

2. *Compensatory rewards* : Pilar 2 dengan sistem penghargaan karir SDM

Fokus pada pilar ini adalah SDM (sumber daya manusia); dimulai dari proses rekrutmen, seleksi, orientasi, penilaian kinerja perawat.

3. *Professional relationship* Pilar 3 dengan pendekatan hubungan profesional

Pada pilar ketiga ini berkaitan dengan hubungan profesional internal dan eksternal. Hubungan profesional internal, yaitu antara tenaga kesehatan, antar sejawat. Hubungan profesional eksternal, yaitu hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan(klien).

4. *Patient care delivery system* : Pilar 4 dengan pendekatan manajemen asuhan keperawatan

Pilar keempat berfokus pada pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan.

7.2.3 Tujuan MPKP

Tujuan MPKP diantaranya sebagai berikut :

1. Menjaga stabilitas asuhan keperawatan
2. meminimalisir konflik, menjaga kesesuaian dan kelengkapan pelaksanaan
3. mewujudkan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan.
4. Menghadirkan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan.
5. Menegaskan ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan.

Nilai-nilai yang ada dalam pelayanan profesional perlu ditingkatkan guna meningkatkan kepuasan pasien (Asmaningrum, dkk. 2022). Oleh sebab itu, perlu adanya penerapan MAKP dalam pelayanan keperawatan.

MPKP menjadi salah satu daya ungkit pelayanan yang berkualitas. Penekanan pada metode ini yakni kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan diantaranya melalui penerapan standar asuhan keperawatan.

Adapun pemilihan model penugasan keperawatan merupakan upaya perawat dalam meningkatkan profesionalisme perawat dan juga agar dapat memprioritaskan pekerjaannya.

7.3 Model Penugasan Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) disebut sebagai konsep kerja yang meliputi empat unsur yaitu standar keperawatan, tahapan proses keperawatan, edukasi, serta sistem MAKP (Nursalam, 2014). Penerapan model asuhan

keperawatan profesional adalah diupayakan melalui kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional secara sistematis, terstandar untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan serta profesionalisme kinerja tenaga keperawatan (Asmaningrum, dkk. 2022).

Pemilihan model penugasan keperawatan pada suatu ruang adalah kebijakan terbaik manajer dalam memprioritaskan memprioritaskan pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan dan pekerjaan perawat (Adelia, dkk., 2019). Dalam memilih model penugasan keperawatan tentu ada beberapa hal yang penting untuk dipertimbangkan. Karena manajemen harus menyesuaikan kebutuhan, kekuatan, keseimbangan ruangan untuk dapat memprioritaskan pekerjaan dengan baik.

Berikut adalah enam unsur utama dalam pemilihan model praktik keperawatan menurut Nursalam (2022):

1. Visi dan Misi

Merupakan dasar penentuan model praktek asuhan keperawatan disesuaikan dengan visi dan misi rumah sakit.

2. Proses keperawatan

Dengan memperhatikan humanistik, kebutuhan klien dan kemampuan dan keterampilan perawat.

3. Efektif - efisiensi

Efisiensi biaya (*costly effective*) menjadi pertimbangan dalam pemilihan model penugasan dan pelaksanaan dari model tersebut secara efektif dapat menghasilkan output sesuai visi misi rumah sakit.

4. Kepuasan pelanggan

Pemilihan model penugasan asuhan keperawatan sebaiknya dapat memberikan kepuasan terhadap pelanggan (*customer*).

5. Kepuasan dan kinerja perawat

Pemilihan model penugasan aspek mempertimbangkan tingkat ketergantungan pasien dan beban kerja perawat, sehingga model praktik yang dipilih mampu memberikan kepuasan kerja dan meningkatkan kinerja perawat.

6. Komunikasi efektif

Model penugasan dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan kolaborasi multidisiplin. Saling memahami peran masing-masing dan saling menghormati.

7.3.1 Jenis Model Penugasan Asuhan Keperawatan Profesional

Pemilihan model pemberian asuhan keperawatan sangat menentukan keberhasilan suatu pelayanan kesehatan utamanya keperawatan. Berikut adalah jenis-jenis model penugasan asuhan keperawatan profesional.

1. Model Fungsional

Model praktik ini berfokus pada orientasi tugas tertentu atau berdasarkan jenis pekerjaan. Pada model penugasan asuhan keperawatan ini perawat memberikan asuhan berdasar fungsi keperawatan tertentu, artinya setiap perawat hanya melakukan satu sampai dua jenis tindakan keperawatan kepada seluruh pasien yang dirawat di ruang dinas. Sebagai contoh seorang perawat bertanggung jawab untuk tindakan *woundcare*, perawat lain satu bangsal bertanggungjawab untuk pemberian tindakan instruktif, terapi farmakologi (obat-obatan), perawat yang lain lagi bertugas atau bertanggung jawab menerima dan melakukan discharge planning setia ada pasien baru dan pasien pulang, dan seterusnya.

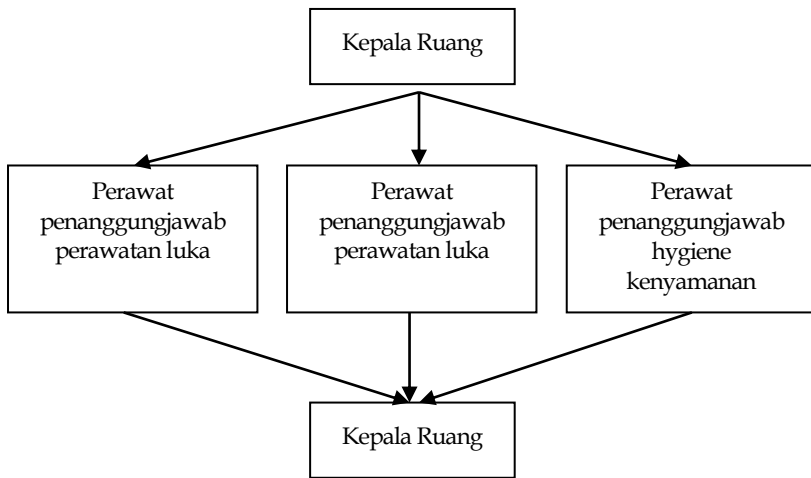
Seorang perawat akan bertanggungjawab pada satu atau dua tugas, misalnya tanggungjawab *personal hygiene* maka perawat tersebut akan melakukan tugasnya pada seluruh klien yang dirawat di ruangan tersebut. Perawat pada model ini melakukan pekerjaan yang sama dan berulang-ulang dilakukan sepanjang waktu, sehingga memiliki kemampuan dan mahir terhadap tugas/keterampilan tertentu. Sebagai contoh ; perawatan luka, pengukuran tanda-tanda vital dan pemberian obat intravena).

Model fungsional ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik klien tanpa memerhatikan kebutuhan yang lain, dan juga lebih menekankan pada tehnik prosedural. Tidak melihat keberadaan klien secara unik dan utuh. Sehingga pelayanan terfragmentasi dan tidak komprehensif,

continuing asuhan keperawatan tidak terjamin. Perawat tidak memahami masalah klien secara utuh dan komunikasi antar perawat menjadi ter batasi dikarenakan perawat fokus dengan tanggungjawab masing-masing. Dan pada model ini tidak dapat mengharapkan mutu pelayanan yang baik dan optimal. Akan tetapi, model ini cukup efisien dalam segi ekonomi (Seniwati,, dkk. 2022).

Model penugasan fungsional merupakan model penugasan yang telah digunakan sejak lama yakni populer di Perang Dunia II (Pereira et al, 2021). Masa dimana perawat dibutuhkan untuk merawat prajurit dan masyarakat yang terluka

Berikut adalah gambar struktur model penugasan fungsional :



Gambar 7.1. Model Fungsional
(Marquiz & Huston, 1998; Parreira et al., 2021)

Keuntungan dan kelemahan model penugasan fungsional diantaranya adalah sebagai berikut (Nursalam, 2014) :

Keuntungan :

- a. Perawat meningkat bahkan mahir pada tugas tertentu

- b. Perawat mudah memperoleh “kepuasan kerja” tugas selesai
- c. Ketika kekurangan perawat ahli dapat diganti dg dengann perawat terampil yang segera dapat dilatih
- d. Memudahkan peserta didik belajar ketrampilan

Kelemahan :

- a. Pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan terpilah-pilah
- b. Proses keperawatan terfragmentasi dan tidak komprehensif
- c. Selesai tugas perawat cenderung melakukan tugas non keperawatan
- d. Perawat hanya melihat tugas sebagai ketrampilan semata

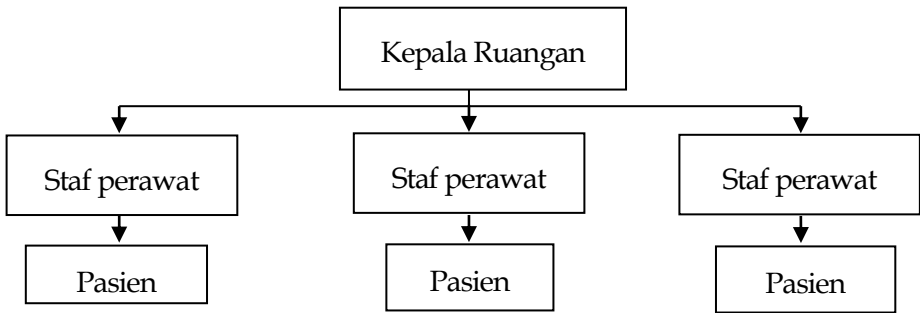
2. Model Kasus

Model kasus merupakan model penugasan dimana perawat bertanggung jawab memberikan asuhan dengan melihat keunikan klien, kebutuhan klien secara menyeluruh. Dengan begitu perawat memahami nkebutuhan klien lalu timbullah rasa puas dalam diri klien dan klien merasa lebih aman karena mengetahui ada perawat yang bertanggungjawab secara penuh terhadap dirinya. Keseluruhan asuhan dilakukan secara mandiri oleh perawat.

Perbandingan perawat dan pasien adalah 1 : 1, artinya satu klien dirawat oleh satu perawat. Pada model ini klien akan dirawat oleh petugas yang berbeda pada setiap shiftnya dan klien belum tentu dirawat oleh perawat yang sama pada shift/hari berikutnya. Perawat manajer sebagai penanggung jawab dalam model ini. Model ini, membutuhkan banyak tenaga keperawatan profesional dengan kemampuan yang sama.

Ruang perawatan yang cocok menggunakan model ini diantaranya adalah di ruang isolasi atau ruang intensif

misalnya ruang ICU, ICCU, HCU, hemodialisa dan lain-lain (Nursalam, 2022).



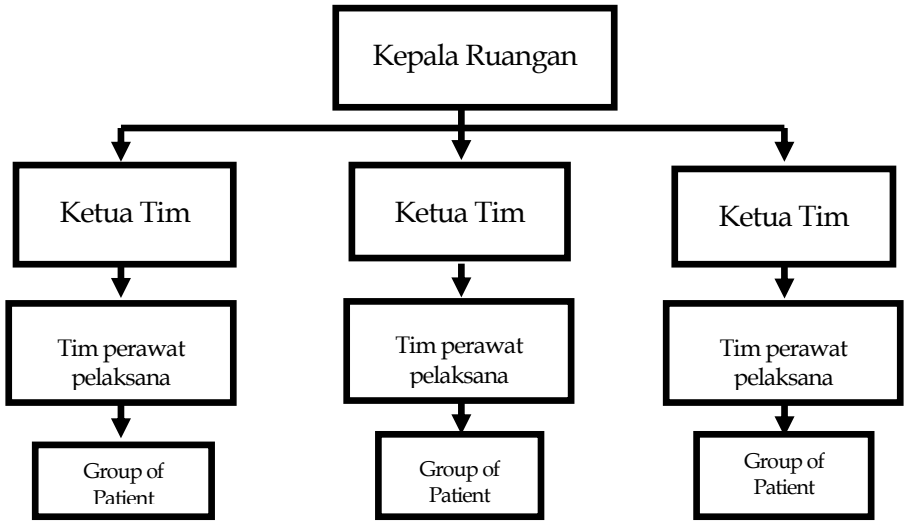
Gambar 7.2. Model Kasus (Nursalam, 2022)

Model penugasan ini memiliki kelebihan, yakni kebutuhan kesehatan klien dipahami perawat secara menyeluruh, sistem evaluasi dan manajerial menjadi lebih mudah, kebutuhan pasien terpenuhi, pasien merasa puas. Sedangkan kekurangan dari model ini adalah belum dapat diidentifikasi perawat penanggungjawab dan perlu tenaga yang cukup banyak dan kemampuan yang sama.

3. Model Tim

Model penugasan tim ialah model praktik keperawatan yang dilakukan oleh sekelompok perawat terhadap kelompok klien. Pada model ini sekelompok perawat dipimpin oleh perawat teregistrasi dan berpengalaman serta menguasai kasus per kasus dan proses penyakit. Penanggung jawab dalam model ini yakni Ketua Tim.

Tugas membagi tugas dalam model ini adalah ketua tim. Ketua tim juga bertanggungjawab melaksanakan fungsi perencanaan, *organizing*, *actuating* dan *controlling*. Selain itu, ketua menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan pada klien kelolaan perawat tim. Ketua tim juga membantu anggota tim dalam penyelesaian tugas apabila anggota tim mengalami kesulitan dalam pemberian asuhan keperawatan.



Gambar 7.3. Struktur Model Tim (Maquiz & Huston, 1998; Parreira et al., 2021)

Keuntungan dan kelemahan dalam model ini adalah:

Keuntungan :

- a. Pelayanan keperawatan komprehensif dan utuh
- b. Proses keperawatan tercapai
- c. Rapat tim dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya konflik antar perawat
- d. Model ini mendukung untuk belajar
- e. Anggota tim yang memiliki kemampuannya/keterampilannya masing-masing dapat saling berkolaborasi dalam satu tim
- f. Tanggungjawab yang diterima anggota tim dapat memberikan kepuasan kerja.

Kelemahan :

- a. Tidak jarang anggota sibuk mengasuh klien, cukup banyak pekerjaan yang harus dikerjakan perawat sehingga minim waktu untuk melakukan *conference*

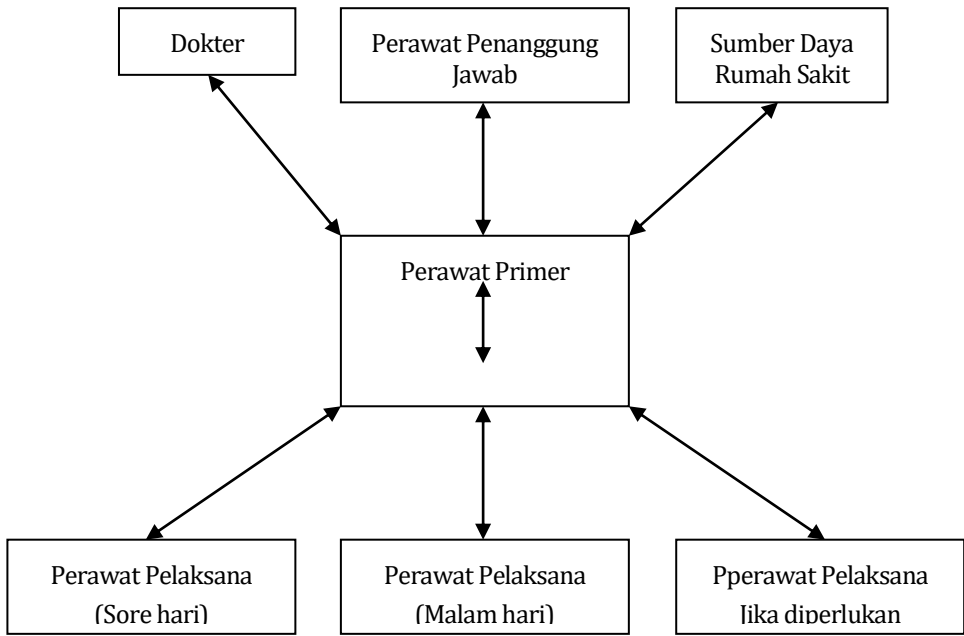
- b. Perawat yang belum trampil bergantung dan atau berlandung kepada anggota tim lain/ ketua tim
- c. Kurang efektif jika koordinasi dan pengarahannya kurang baik

4. Model Primer

Model primer merupakan suatu model praktik keperawatan dimana perawat profesional yang disebut dengan perawat primer (PP), sekaligus sebagai penanggungjawab asuhan. PP memiliki tanggungjawab dan tanggunggugat terhadap asuhan keperawatan klien selama 24 jam per hari, Dimulai dari klien masuk rumah sakit (RS) sampai klien dinyatakan keluar rumah sakit. Dengan model ini perawat lebih mandiri. Perencanaan sampai evaluasi tersistem. Sehingga pelayanan yang diberikan secara komprehensif (Nursalam, 2022).

Tanggung jawab PP meliputi pengkajian klien, perencanaan, Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan. PP mengkoordinir dan mengarahkan semua kegiatan asuhan yang diberikan kepada klien dan serta melakukan komunikasi efektif terkait kondisi kesehatan klien dengan sejawat dan nakes lainnya. PP juga memiliki tanggungjawab sebagai perawat *edukator*, *advokator*, *decision maker* dalam kesinambungan asuhan keperawatan (Sumijatun, 2017).

Dalam melaksanakan implementasi PP dibantu oleh primery nurse lain yang bertugas menjadi perawat assosiate (PA) pada siang dan malam harinya. Jadi, peran perawat assosiate yakni membantu saat pelaksanaan tindakan keperawatan. Perawat primer akan mengasuh 4 sampai 6 klien selama 24 jam (Maria Bakrie, 2017).



Gambar 7.4. Model Primer (Nursalam, 2022)

Keuntungan :

- Perawat Primer berkesempatan mengembangkan kemampuan & keterampilan diri melalui implementasi ilmu pengetahuan
- Ada tanggung jawab dan jelas tanggungjawabnya
- Mewujudkan asuhan keperawatan yang komprehensif
- Dapat meningkatkan otonomi perawat
- Meningkatkan hubungan sejawat dan perawat ke pasien/keluarga.
- Meningkatnya mutu asuhan keperawatan
- Meningkatnya kepuasan kerja perawat, dokter, serta kepuasan pasien/keluarga

Kekurangan :

- Dibutuhkan perawat dengan pendidikan tinggi dan berpengalaman.

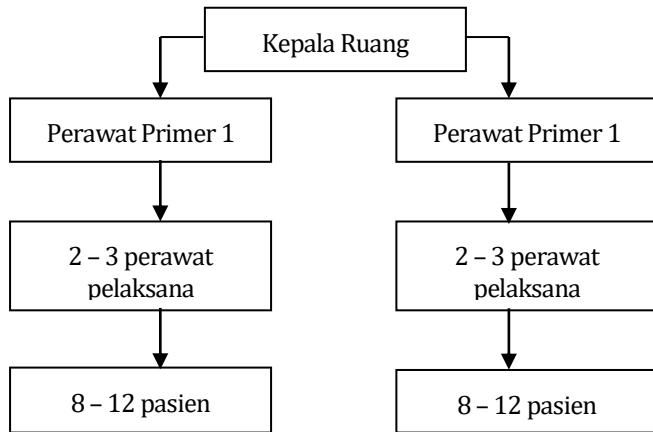
- b. Ditekankan memiliki kemampuan komunikasi yang baik antara perawat primer dengan perawat pelaksana
- c. Perawat primer dan asosiasi saling bertanggungjawab mengasuh pasien
- d. Biaya yang dibutuhkan lebih tinggi karena keseluruhan menggunakan tenaga profesional

5. Model Moduler

Model moduler atau modifikasi ialah gabungan model antara tim dan primer (Nursalam, 2022). Tugas pembagian tugas dan tanggungjawab serta koordinasi asuhan keperawatan atau pelayanan keperawatan dilakukan oleh perawat profesional, yakni PP. Sedangkan perawat terampil yakni PA untuk mengelola kelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang dari rumah sakit. Pada model ini diperlukan perawat yang berpengetahuan luas, keterampilan yang baik dan memiliki kemampuan memimpin. Idealnya 2 sampai 3 perawat untuk 8 sampai 12 klien (Maria Bakrie, 2017).

Penetapan sistem model MAKPP ini didasarkan pada beberapa alasan berikut.

- a. Diperlukan perawat primer dengan kualifikasi pendidikan Sarjana Keperawatan Ners keperawatan. Akan tetapi, model primer tidak digunakan secara murni.
- b. Model keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim.
- c. Model ini dapat lebih akuntabel dalam memberikan asuhan keperawatan, karena adanya kombinasi primer dan tim



Gambar 7.5. Model Moduler (Nursalam, 2022)

Keuntungan:

- a. Tim mendukung pengembangan dan produktivitas kelompok
- b. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif
- c. Kontinuitas dan koordinasi asuhan keperawatan berjalan dengan baik
- d. Meningkatnya kepuasan klien
- e. Biaya yang dibutuhkan lebih efektif

Kelemahan:

- a. Untuk mengelola klien dan menyelesaikan masalah klien minim perawat register/profesional
- b. Pengalaman dan keterampilan ketua tim sangat diutamakan dalam model ini
- c. Diperlukan kolaborasi keterampilan yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

- Gita Adelia, Setiawan, & R. H. S. 2019. Persepsi perawat dan manajer tentang model penugasan keperawatan. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 9(3):295–300.
- Ariga, R. A. 2022. Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta: Deepublish.
- Dedi, B. 2020. Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan; Teori, Konsep dan Implementasi. Jakarta: TIM.
- Kodim, Y. 2018. Konsep Dasar Keperawatan. Revisi. Jakarta: Pustaka BaruxPress.
- Krisnawati. 2017. Empat Pilar Metode Keperawatan Profesioanal. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Gillies, D. A. 1989. Nursing Management. System Approachers. Edisi 2. Philadelphia: W.B. Saunders CO.
- Maria Bakrie (2017) Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Marquis, BL & Huston, C.J (1998), Management Decision Making For Nurses, 124 Cases Studies, 3 Ed. Philadelphia: JB Lippincott
- Mogopa, C. P., Pondaag, L., & Hamel, R. S. (2017). Hubungan penerapan metode Tim dengan kinerja. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 5(1).
<https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.14704>
- Nursalam, 2014. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2022. Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 6. Salemba Medika
- Parreira, P., Santos-Costa, P., Neri, M., Marques, A., Queirós, P., & Salgueiro-Oliveira, A. (2021). Work methods for nursing care delivery. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1–17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18042088>
- Seniwati,, dkk. 2022. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Juli ISBN No. 978-623-5403-40-3. Bandung : CV. Feniks Muda Sejahtera.

Sumijatun (2017) Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional. Revisi. TIM.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 189 Tahun 2023.

Zuliani, dkk. 2023. Keperawatan Profesional. Cetakan 1, Januari. Yayasan Kita Menulis.

Asmaningrum, dkk. 2022. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Cetakan 1. Oktober. ISBN : 978-623-114-158-3 . Malang : PT Literasi Nusantara Abadi Group.

BIODATA PENULIS



Dr. H. Rustam Aji Rochmat.SKp., M.Kes.
Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Penulis lahir di Curup pada tanggal 17 Februari 1962. Pendidikan : SD Negeri di SDN No. XIV Curup (1975). SMP N I Curup (1980). SMA PGRI 1 Curup (1983), SPPM Bengkulu (1984) Akper Otten Bandung (1990). S1 Keperawatan Universitas Indonesia (1998), S2 Ilmu perilaku dan Promosi Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2022), S3 Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya Palembang (2016). Mulai bekerja di Puskesmas Pembantu Durian Mas Kota padang Ulak Tanding dan di Puskesmas Sengkuang tebat Karai kepahyang (1987). Bekerja Akper Depkes Curup (1989) dan saat ini bekerja sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi D3 Keperawatan Curup. Penulis memiliki jabatan sebagai Lektor kepala. Penulis beralamatkan di Jln. Musi Raya No. 36 RT. 03 / RW 01 Kelurahan Batu Galing Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu. Penulis memiliki istri bernama Rita Yanti dan memiliki dua anak perempuan bernama Sherly Ratih Frichesarius Shanty Aji,Am.d.Kep.,SKM menantu Aiptu Ibrahim Efendi.SH Cucu 1.Shultan Ali Aji Alkahfi (Kelas X SMAN 1 Curup Kota)2. Ghaniyah Felicia (Kelas VII SMPN 1 Curup Kota) dan Anak Roro Ajhie Ayuningtyas,Amd.Keb.,STR.Keb. Cucu 3. Kirana Cordelya Aji Maheswari. Kelas. II.SDN 7 RL Curup Tengah.

BIODATA PENULIS



Burhanuddin Basri, S. Kep., Ners., M. Kep.,
Dosen Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sukabumi

Penulis lahir lahir di Kembang Kerang Daya, 6 April 1990. Menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SDN 3 Kembang Kerang Daya (1997-2003), SMPN 2 Wanasaba (2003-2006), MAN 2 Mataram (2006-2009), STIKES Yarsi Mataran, 2009-2013 (S1 Keperawatan), STIKES Yarsi Mataran, 2014-2015 (Profesi Ners), Universitas Muhammadiyah Jakarta 2015-2017 (S2 Keperawatan). Penulis pernah menulis buku sebelumnya yang berjudul: Teori Ilmu Keperawatan Para Ahli “Teori Dan Aplikasi” (ISBN: 978-602-6850-09-6) Tahun 2016. Penyusunan Rencana Induk (Master Plan) Rumah Sakit dan Klinik Kesehatan “Teori Dan Aplikasi” (ISBN: 978-602-6850-13-3) Tahun 2016. Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan (ISBN: 978-623-6882-49-8) Tahun 2020. Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA Pada Balita (ISBN 978-623-397-018-1) Tahun 2021. Pendidikan Seksual Komprehensif Untuk Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja (ISBN 978-623-362-616-3) Tahun 2022. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Posyandu Untuk Kegiatan Pencegahan Stunting di Kecamatan Surade Dan Ciracap Kabupaten Sukabumi (ISBN: 978-623-362-875-4) Tahun 2022. Optimalisasi Aspek Legal Halal Umkm Dan Sosialisai Pencegahan Stunting (ISBN: 978-623-198-705-1) Tahun 2023. Keperawatan Transkultural: Teori Dan Praktek (ISBN: 978-623-198-877-5) Tahun 2023. Biosatistik Dasar di Keperawatan

(ISBN: 978-623-198-774-7) Tahun 2023. Manajemen Perawatan:
Strategi untuk Pengelolaan Daya dan Perawatan Pasien (ISBN : 978-
623-125-334-7) Tahun 2024.

BIODATA PENULIS



Ns. Syukriadi, S.Kep., M.Kep.

Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Abulyatama

Penulis lahir di Matang Reudeup tanggal 13 Agustus 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama. Menyelesaikan pendidikan S1 dan Profesi Nurse pada Jurusan Keperawatan Universitas Abulyatama dan melanjutkan Pendidikan S2 pada Jurusan Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Penulis menekuni bidang Manajemen Keperawatan.

BIODATA PENULIS



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

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan 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 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Ns. Wiwin Sulistyawati, S.Kep., M.Kep.

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Surabaya.

Lahir di Blitar tanggal 28 Maret 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Surabaya. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan Magister Keperawatan di Universitas Indonesia. Karier Penulis dimulai menjadi Perawat di RS Husada Utama (2008-2009), Dosen di Stikes Bhakti Mulia Pare (2009-2011), Dosen di Universitas Kadiri (2011-2023) dan Dosen di Universitas Negeri Surabaya (2023 - sekarang). Fokus Penulis pada topik kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Penulis sudah menerbitkan buku yang berjudul Buku Pedoman Supervisi Keperawatan: Aplikasi SBAR dalam Komunikasi Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan: Aplikasi SDKI, SIKI, dan SLKI dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Romliyadi, S.Kep,Ners., M.Kes.,M.Kep.

Dosen Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Penulis lahir di Petaling tanggal 11 Mei 1983. Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Keperawatan dan pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan, melanjutkan S2 Jurusan Promosi Kesehatan kemudian melanjutkan kembali S2 jurusan Manajemen Keperawatan. Penulis menekuni bidang Menulis. Selain itu Penulis dalam keseharian mengajar dibidang mata kuliah manajemen keperawatan, selanjutnya Penulis juga aktif dalam pembuatan artikel di beberapa jurnal baik jurnal nasional maupun jurnal internasional.

BIODATA PENULIS



Ari Pebru Nurlaily, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Penulis lahir di Sukoharjo tanggal 5 Februari 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Surakarta, kemudian melanjutkan S2 Magister keperawatan peminatan Manajemen Keperawatan di Universitas Diponegoro. Selain menjadi dosen penulis juga menekuni bidang menulis. Penulis telah berkarya di beberapa buku manajemen keperawatan dan transcultural keperawatan.