

# MANAJEMEN KEPERAWATAN



Istichomah  
Sri Handayani

# **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

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

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

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

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

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

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

# **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

Istichomah  
Sri Handayani

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA  
Melong Asih Regency B40 - Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

Anggota IKAPI  
No. 370/JBA/2020

# **MANAJEMEN KEPERAWATAN**

Istichomah  
Sri Handayani

Editor:

**Fitriani Wulandari;  
Ana Fatma Azkiya**

Tata Letak:

**Dessy**

Desain Cover:

**Manda Aprikasari**

Ukuran:

**A5 Unesco: 15,5 x 23 cm**

Halaman:

**iv, 138**

ISBN:

**978-623-512-083-6**

Terbit Pada:

**Juli 2024**

Hak Cipta 2024 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

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

**PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA**

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

[www.medsan.co.id](http://www.medsan.co.id)

## **PRAKATA**

Konsep manajemen dan kepemimpinan keperawatan telah berkembang selama lebih dari empat puluh tahun. Buku ini menggunakan pendekatan pengalaman dan menekankan fungsi-fungsi manajemen yang sesuai untuk manajer tingkat pertama dan menengah. Buku ini berfokus pada keterampilan kepemimpinan yang diperlukan oleh para manajer untuk mengurangi atrisi dan meningkatkan produktivitas. Peran Kepemimpinan dan Fungsi Manajemen dalam Keperawatan juga dipengaruhi oleh peristiwa nasional yang membuat banyak orang percaya bahwa kurangnya kepemimpinan dalam manajemen manajemen telah tersebar luas. Hal ini menjadi jelas bahwa jika para manajer ingin berfungsi secara efektif dalam industri perawatan kesehatan yang berubah dengan cepat, diperlukan peningkatan keterampilan kepemimpinan dan manajemen.

Berdasarkan hal tersebut, kami menyusun buku ajar ini untuk menjadi paduan bagi mahasiswa yang sedang mempelajari kepemimpinan dan manajerial bidang keperawatan agar kompetensi tentang manajemen keperawatan dapat dicapai.

Yogyakarta, 15 Juni 2024

Penyusun

## DAFTAR ISI

PRAKATA .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB 1 KEPEMIMPINAN.....	1
Pendahuluan .....	1
Tujuan .....	2
Konsep.....	2
BAB 2 PENGORGANISASIAN KEPERAWATAN.....	13
Pendahuluan .....	13
Pengertian Pengorganisasian dalam Keperawatan.....	14
Tujuan .....	14
Konsep Organisasi .....	15
Manfaat Pengorganisasian .....	18
Prinsip-Prinsip Pengorganisasian.....	19
Komponen Struktur Organisasi .....	23
Pengorganisasian Layanan Keperawatan di Ruangannya .....	24
Pengorganisasian Layanan Keperawatan di Puskesmas.....	25
BAB 3 PRE DAN POST KONFEREN .....	27
Pendahuluan .....	27
Tujuan .....	29
Konsep Pre dan Post Konferen .....	30
BAB 4 MANAJEMEN KONFLIK.....	41
Pendahuluan .....	41
Tujuan Umum .....	42
Tujuan Khusus.....	42

Konsep Manajemen Konflik Definisi Konflik.....	42
Sumber Konflik.....	42
Jenis-Jenis Konflik .....	44
Manajemen Konflik Gaya Penyelesaian Konflik .....	46
Proses Manajemen Konflik.....	50
<i>Outcome</i> Resolusi Konflik.....	52
Analisa Strategi Penyelesaian Konflik.....	53
BAB 5 TIMBANG TERIMA/ <i>HAND OVER</i> .....	55
Pendahuluan .....	55
Tujuan.....	56
Konsep Timbang Terima/ <i>Hand Over</i> .....	57
Tipe Timbang Terima .....	58
Persiapan Timbang Terima .....	59
Pelaksanaan Timbang Terima .....	60
Post Timbang Terima .....	61
Faktor yang Mempengaruhi Timbang Terima.....	61
Hal yang Perlu Diperhatikan Saat Timbang Terima.....	62
Evaluasi Timbang Terima .....	63
BAB 6 SUPERVISI.....	65
Pendahuluan .....	65
Tujuan.....	66
Pengertian Pengarahan.....	71
Fungsi Pengarahan .....	71
Komunikasi .....	72
Iklim Motivasi .....	73
Supervisi.....	74



Peran Tanggung Jawab Supervisor .....	75
Peran Kepala Ruangan dalam Manajemen Keperawatan .....	80
Fungsi Kepala Ruangan .....	80
<b>BAB 7 RONDE KEPERAWATAN.....</b>	<b>83</b>
Pengertian .....	83
Tujuan Ronde Keperawatan .....	84
<b>BAB 8 PENJAMINAN MUTU RUMAH SAKIT .....</b>	<b>91</b>
Pendahuluan .....	91
Tujuan .....	94
Definisi Mutu .....	95
Pengertian Mutu Pelayanan Keperawatan .....	97
Program Menjaga Mutu.....	106
Dimensi Mutu Asuhan Keperawatan.....	113
Ciri Mutu Asuhan Keperawatan .....	116
Strategi Mutu Pelayanan Keperawatan .....	118
Standar Standar Mutu Pelayanan Keperawatan..	119
<b>BAB 9 PENGENDALIAN .....</b>	<b>123</b>
Pendahuluan .....	123
Tujuan Pembelajaran.....	124
Tahapan Pengendalian.....	128
Prinsip Pengarahan dan Pengendalian .....	129
Kegiatan Manajer Keperawatan pada Fungsi Pengarahan dan Pengendalian .....	130
Indikator Pengarahan yang Baik dan Indikator Pengendalian Mutu Asuhan Keperawatan.....	132
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>139</b>

# BAB 1

## KEPEMIMPINAN

### **Pendahuluan**

Kepemimpinan memiliki peranan penting dalam mengarahkan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam setiap masalah manajemen keperawatan, namun, dalam dunia perawatan kesehatan, peran ini memiliki dampak di masa mendatang. Gaya kepemimpinan yang diaplikasikan dalam lingkungan perawatan kesehatan tidak hanya memengaruhi efektifitas operasional, tetapi juga menentukan kualitas pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien, serta pengalaman pasien itu sendiri. Dalam perubahan pelayanan yang terus berubah di bidang perawatan kesehatan, di mana teknologi berkembang pesat, harapan hidup pasien meningkat, dan sistem perawatan kesehatan mengalami transformasi, penting bagi para pemimpin di bidang ini untuk memahami peran mereka secara menyeluruh. Gaya kepemimpinan yang sesuai keadaan dapat membentuk budaya organisasi yang mendukung kolaborasi tim, inovasi, dan fokus pada hasil pasien.

Gaya kepemimpinan yang sesuai dengan masalah perawatan kesehatan, yang meliputi pendekatan yang berpusat pada pendayagunaan hingga pentingnya

komunikasi, setiap gaya kepemimpinan mempunyai efek yang unik dalam lingkungan pelayanan keperawatan. Melalui pengetahuan dan pemahaman yang mendalam tentang gaya kepemimpinan dalam bidang keperawatan, diharapkan para pemimpin dan praktisi kesehatan dapat memperkuat kemampuan mereka untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, menggerakkan inovasi, dan menghadapi tantangan pelayanan keperawatan yang ada dan yang akan datang. Dengan demikian, pendekatan yang holistik terhadap kepemimpinan dalam perawatan kesehatan bukan hanya penting untuk sukses organisasi, tetapi juga untuk kesejahteraan pasien yang dilayani.

## **Tujuan**

Tujuan mempelajari materi gaya kepemimpinan ini untuk membahas definisi, gaya kepemimpinan, dan peran kepemimpinan

## **Konsep**

### 1. Definisi Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah suatu seni untuk memotivasi sekelompok orang untuk bertindak dalam mencapai tujuan bersama (Marquis & Huston, 2010).

### 2. Teori Kepemimpinan

Ada beberapa macam teori kepemimpinan yaitu:

a. The Great Man Theory

The Great Man Theory menyimpulkan bahwa pemimpin sejati sudah mempunyai bakat sejak lahir. Menurut teori ini, seorang pemimpin harus memiliki karisma, kecerdasan, dan kebijaksanaan (Russel, 2011)

b. Trait Theories

Trait Theories merupakan cabang dari Great Man Theory. Teori ini menyimpulkan bahwa sifat-sifat tertentu dari seorang individu memberikan kecenderungan yang lebih baik untuk menjadi pemimpin. Teori ini menekankan bahwa para pemimpin mempunyai ciri-ciri umum dan karakteristik yang membuat mereka sukses (Russel, 2011)

c. Contingency Theories

Contingency Theories menyimpulkan bahwa seorang pemimpin menjadi besar karena dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain seperti situasi, kualitas para pengikut atau sejumlah variabel lainnya. Dalam teori ini tidak ada satu cara yang tepat untuk memimpin karena faktor internal dan eksternal dari lingkungan memerlukan pemimpin untuk beradaptasi dengan situasi tertentu (Waworuntu, 2003).

d. Situational Theories

Teori Situasional sangat mirip dengan teori contingency. Teori ini menyimpulkan bahwa kinerja yang baik ditentukan oleh gaya kepemimpinan yang baik. Kepemimpinan yang efektif ditentukan oleh pemimpin, kelompok yang dipimpin dan kinerja yang baik (Russel, 2011)

e. Behavioral Theories

Teori ini bertolak belakang dengan Great Man Theory, Behavioral Theories menyimpulkan bahwa seorang pemimpin menjadi besar karena dibuat, tidak dilahirkan. Teori ini berfokus pada tindakan atau ciri-ciri perilaku para pemimpin. Pemimpin dapat menjadi seorang pemimpin yang efektif melalui pengamatan, pengalaman dan pembelajaran (Waworuntu, 2003).

f. Participative Theories

Teori Partisipatif menyimpulkan bahwa pemimpin yang baik mempertimbangkan apa yang orang lain miliki sebagai masukan. Jenis kepemimpinan pada teori ini memberikan kepercayaan terhadap bawahan dengan maksud untuk mengumpulkan partisipasi kolaboratif aktif dalam organisasi. Dengan membiarkan bawahan untuk terlibat dalam suatu pekerjaan, maka akan meningkatkan pengetahuan mereka tentang cara kerja dalam

organisasi dan membantu mereka untuk memahami bagaimana proses pengambilan keputusan oleh pemimpin. Jenis kepemimpinan ini dapat mengakibatkan konsekuensi negatif jika pemimpin sering meminta pendapat kepada bawahan kemudian mengabaikan masukan dari bawahan (Russel, 2011).

g. Management Theories

Teori Manajemen (sering disebut Teori Transaksional) menyimpulkan bahwa kinerja yang optimal dapat dicapai melalui pemberian reward & punishment. Teori-teori ini sering digunakan dalam manajemen perusahaan atau institusi di mana karyawan diberikan reward berupa bonus/insentif dan cuti ketika kinerja mereka dianggap baik oleh atasan dan diberi punishment berupa teguran, penggantian jam kerja/lembur ketika kinerja mereka sangat di bawah ekspektasi (Zagorsek et al., 2009).

h. Relationship theories

Teori Hubungan (Teori Transformasional) menyimpulkan bahwa pemimpin harus membuat perubahan positif kepada bawahan sehingga dapat meningkatkan motivasi dan kinerja bawahan. Pemimpin harus memotivasi dan menginspirasi bawahan dengan membantu

mereka untuk memahami pentingnya tugas atau tujuan yang akan dicapai. Pemimpin dalam model teoritis ini biasanya memiliki standar etika dan moral yang tinggi dan berusaha untuk memastikan organisasi, kelompok dan keberhasilan individu (Buckley & Brown, 2005).

### 3. Gaya Kepemimpinan

Beberapa gaya kepemimpinan menurut beberapa para ahli adalah:

#### a. Autocratic leadership

Kepemimpinan otokratis adalah bentuk paling ekstrim dari kepemimpinan transaksional. Pemimpin memiliki kontrol mutlak dan tidak membiarkan bawahan untuk memberikan masukan. Namun, jenis kepemimpinan ini dapat menjadi efektif bila tenaga kerja tidak terampil atau dalam situasi stres yang tinggi dan perlu dilakukan tindakan cepat. Beberapa karakteristik autocratic leadership, yaitu:

- 1) Atasan memiliki kontrol mutlak
- 2) Bawahan bekerja karena adanya paksaan
- 3) Bawahan bekerja harus sesuai perintah atasan
- 4) Komunikasi dari atas ke bawah

# BAB 2

## PENGGORGANISASIAN KEPERAWATAN

### **Pendahuluan**

Adanya koordinasi yang kuat dan komunikasi yang lancar antar anggota dalam suatu organisasi sangat dibutuhkan demi kemajuan bersama. Untuk memenuhi hal tersebut diperlukan suatu pengorganisasian yang sangat teratur. Kemajuan suatu organisasi dapat tercapai jika terbentuk pengorganisasian yang teratur mengingat dengan pengorganisasian semua pekerjaan dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Artinya dengan pengorganisasian dapat menghemat waktu dan tenaga kita untuk bekerja sehingga kita dapat mengerjakan pekerjaan yang lebih penting karena pekerjaan yang lainnya dapat dilakukan oleh orang lain.

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang juga mempunyai peranan penting seperti halnya fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengorganisasian, seluruh sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (manusia dan bukan manusia) akan diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Dalam pengorganisasian menghendaki



adanya pembagian kerja atau spesialisasi, sesuai dengan teori klasik (Nadia, 2012) yaitu “ the right man in the right place“ artinya seseorang yang memiliki keahlian tertentu harus dipekerjakan atau ditempatkan pada keahliannya. Misalnya orang yang ahli dalam bidang administrasi harus ditempatkan di bagian administrasi pula, begitu juga dengan orang yang ahli dalam bidang keuangan harus ditempatkan pada bagian keuangan pula. Artinya dalam pembagian kerja itu harus benar-benar dilakukan dengan cermat

### **Pengertian Pengorganisasian dalam Keperawatan**

Pengorganisasian manajemen keperawatan adalah pengelompokan dalam mengatur kegiatan yang dilaksanakan dalam mewujudkan tujuan organisasi yang terdiri dari: Supervsi, bekerja sama dengan unit lain secara vertikal ataupun horisontal (Harsey & Blanchard, 2011) dalam Dwiantoro (2020).

### **Tujuan**

Tujuan pengorganisasian adalah pembagian tugas yang harus dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab, dalam pembagian tugas diminta setiap anggota organisasi mampu meningkatkan ketrampilannya sesuai tanggung jawabnya dalam melaksanakan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawabnya. Pengorganisasian jika dilakukan tidak sesuai dengan bidang keahliannya, maka dapat mengakibatkan kegagalan dalam kegiatan tersebut.

## **Konsep Organisasi**

Implementasi pengorganisasian keperawatan di ruang rawat dan puskesmas, serta kewenangan klinik perawat manajemen keperawatan, adalah langkah yang diperlukan untuk mencapai tingkat kecepatan, kualitas, dan efisiensi yang lebih tinggi dalam pelayanan perawatan.

Pengorganisasian adalah mengarahkan manusia dan sumber lain yang terdapat didalam suatu institusi didalam mencapai suatu tujuan. Pengorganisasian manajemen keperawatan adalah pengelompokan dalam mengatur kegiatan yang dilaksanakan dalam mewujudkan tujuan organisasi yang terdiri dari: Supervsi, bekerja sama dengan unit lain secara vertikal ataupun horisontal (Harsey & Blanchard, 2011) dalam Dwiantoro (2020). Sedangkan Dwiantoro (2020), mengatakan bahwa fungsi pengorganisasian yaitu merancang tujuan dan tanggung jawab setiap orang, menentukan pekerjaan mana yang terdapat dalam kelompok dan manajer memilih teknik dan cara agar pekerjaan bisa terpadu dan sistematis. Secara umum, pengorganisasian adalah proses penyatuan seluruh sumber daya yang ada sehingga bisa saling support /bekerja sama berdasarkan tanggung jawabnya. Pengorganisasian keperawatan seorang kepala ruangan yang merupakan manajer tingkat lini, menguraikan seperti apa pelaksanaan pelayanan keperawatan yang sesuai Standar Asuhan Keperawatan

(SAK) dan Standard Operational Procedure (SOP), merancang daftar dinas, membina/mengawasi kinerja staf, melaksanakan rapat diruangan, melaksanakan diskusi serta pre dan post conference), memilih metode pemberian asuhan keperawatan serta membuat struktur organisasi.

Kewenangan klinik perawat dalam manajemen keperawatan adalah suatu peran yang mempengaruhi kinerja dan pengelolaan keperawatan di ruang rawat dan puskesmas. Kewenangan klinik perawat dapat diterangkan melalui daftar kewenangan klinis perawat, yang menjelaskan tentang tugas-tugas yang diwajibkan untuk dilakukan oleh perawat dalam berbagai situasi. Beberapa contoh kewenangan klinik perawat yaitu, reduksi cemas, pembatasan lokal, pencegahan aspirasi, memandikan, bedrest perawat, laboratorium pemeriksaan.

Pengorganisasian adalah proses mengatur berbagai elemen, sumber daya, dan aktivitas dalam suatu struktur yang terkoordinasi guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Konsep dasar, tujuan, dan prinsip pengorganisasian merupakan hal-hal penting dalam manajemen organisasi. Berikut penjelasannya:

#### 1. Konsep Dasar Pengorganisasian

Pengorganisasian melibatkan pembagian pekerjaan, penentuan wewenang dan tanggung jawab, serta

# BAB 3

## PRE DAN POST KONFEREN

### **Pendahuluan**

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan menjadi bagian terdepan dari pelayanan kesehatan yang menentukan kualitas pelayanan di tataran pelayanan di Rumah Sakit, 40% - 60% pelayanan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan (Gillies, 1994). Perawat sebagai profesi yang mempunyai kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam secara berkesinambungan yang melibatkan klien, keluarga maupun profesi atau tenaga kesehatan yang lain. manajemen, guna tercapainya pelayanan keperawatan berkualitas.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, pengelolaan pelayanan keperawatan haruslah mendapat perhatian secara menyeluruh. Kualitas pelayanan keperawatan dalam tatanan pelayanan di Rumah Sakit dipengaruhi banyak faktor. Faktor-faktor tersebut haruslah dapat dikelola secara efektif dan efisien dengan menggunakan proses manajemen keperawatan dilaksanakan melalui tahap-

tahap yaitu pengkajian (kajian situasional), perencanaan (strategis dan operasional), implementasi dan evaluasi. Manajemen keperawatan adalah suatu proses kerja yang dilakukan oleh anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional.

Dalam menjalankan fungsi manajemen agar berhasil secara optimum seorang manajer keperawatan dituntut untuk dapat melakukan suatu proses yang meliputi 4 fungsi utama dari manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan kontrol. Pelaksanaan pre dan post conference di Indonesia telah banyak diteliti. Permasalahan pre dan post confers ini bisa diperbaiki salatanya melalui metode sharing dan roleplay guna peningkatannya pengetahuan perawat. Pre dan post confere keperawatan merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang bertujuan mengawasi penyimpangan, memberikan motivasi, meningkatkan pengontrolan emosi, membangun kemandirian dalam proses pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat berjalan lancar dan terkendali. Salah satu tugas dalam fungsi pengarahan adalah pelaksanaan pre dan post confers oleh pimpinan manajerial. Confere adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi. Pre confere adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sementara post confers adalah diskusi tentang aspel

klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

### **Tujuan**

Tujuan mempelajari materi ini untuk membahas definisi pre dan post konferen serta manfaat pre dan post konferen. Merencanakan asuhan pasien secara individual. Conferencece akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan. 2) Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai. Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang di berikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal. 3) Meningkatkan semangat kooperatif. Selama Conferencece staf dapt berkerja sama dan belajar lebih banyak serta terlibat dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan agar masing – masing anggota mampu bekerja dengan baik sehingga akan meningkatkan semangat kooperatif. 4) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan dalam Conference semua hal tentang klien di diskusikan bersama sehingga tergambar peran dari masingmasing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam conference (Suarli, 2012)

## **Konsep Pre dan Post Konferen**

### 1. Definisi

Menurut Swanburg (2012), conference merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek klinik. Sedangkan menurut Sain (2010), konferensi merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas pagi, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan.

### 2. Pre conference

Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka Pre conference ditiadakan. Isi Pre conference adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim (Modul MPKP, 2006). Pre conference merupakan tahapan sebelum melakukan conference yang akan dilakukan oleh para instruktur klinis dimana akan dijelaskan apa yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan.

### 3. Post conference

Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi Post

conference adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). Post conference adalah fase dimana dari hasil pembahasan dibuat evaluasi. Setiap perawat harus mampu melakukan evaluasi dari setiap conference yang sudah dilaksanakan sehingga tahu apa yang harus dilakukan berikutnya.

#### 4. Tujuan konferen

Tujuan conference secara umum adalah untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif penyelesaian masalah dan mendapatkan gambaran dari berbagai situasi lapangan sehingga bisa menjadi bahan masukan untuk menyusun rencana sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan membantu koordinasi dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga tidak terjadi pengulangan asuhan dan kebingungan bagi pemberi asuhan keperawatan.

#### 5. Tujuan Pre Conference

Tujuan pre conference menurut Modul MPKP (2006) yaitu :

- a. Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil



# BAB 4

## MANAJEMEN KONFLIK

### **Pendahuluan**

Penyelesaian konflik diharapkan bersifat sealami mungkin dengan tujuan meningkatkan proses belajar dan pemahaman individu atau organisasi dalam menyelesaikan konflik saat ini ataupun yang akan datang (Shetach, 2012). Menurut (Rahim, 2002), gaya kepemimpinan (demokratis, autokratis, dan Laissez 5 faire) sangat mempengaruhi pemilihan strategi penyelesaian konflik (*integrating (problem solving), obliging, compromising, dominating (forcing), avoiding*), dimana setiap strategi tersebut memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing tergantung pada batasan dan sumber konflik, serta tujuan yang ingin dicapai apakah berorientasi pada hubungan antar anggota (*concern for others*) atau berorientasi pada diri sendiri (*concern for self*). Oleh karena itu seorang pemimpin perlu memiliki pemahaman yang cukup tentang pengaruh gaya kepemimpinan terhadap penyelesaian konflik individu ataupun organisasi.

## **Tujuan Umum**

Setelah menyusun makalah ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang penerapan manajemen konflik di seluruh tatanan.

## **Tujuan Khusus**

Mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan tentang konsep dasar kepemimpinan dan manajemen konflik.
2. Menjelaskan pengaruh kepemimpinan dalam manajemen konflik.
3. Membuat kasus konflik dan melakukan analisa terkait gaya kepemimpinan dan strategi penyelesaian konflik yang tepat.

## **Konsep Manajemen Konflik Definisi Konflik**

Konflik adalah perselisihan internal yang dihasilkan dari perbedaan ide, nilai-nilai, dan perasaan antara dua orang atau lebih (Hendel & M, 2005). Konflik adalah adanya perselisihan yang terjadi ketika tujuan, keinginan, dan nilai bertentangan terhadap individu atau kelompok.

## **Sumber Konflik**

(Shetach, 2012) menyatakan bahwa konflik terjadi disebabkan karena: (1) perbedaan interpersonal pada setiap dimensi-umur, jenis kelamin, ras, pandangan,

perasaan, pendidikan, pengalaman, tingkah laku, pendapat, budaya, kebangsaan, keyakinan, dll, (2) perbedaan kepentingan dalam hubungan antar manusia karena perbedaan budaya, posisi, peran, status, dan tingkat hirarki.

Menurut (Robbins, 2008), konflik muncul karena ada kondisi yang melatarbelakanginya (antecedent conditions). Kondisi tersebut, yang disebut juga sebagai sumber terjadinya konflik, terdiri dari tiga kategori, yaitu: komunikasi, struktur, dan variabel pribadi.

#### 1. Komunikasi

Komunikasi yang buruk, dalam arti komunikasi yang menimbulkan kesalahpahaman antara pihak-pihak yang terlibat, dapat menjadi sumber konflik. Suatu hasil penelitian menunjukkan bahwa kesulitan semantik, pertukaran informasi yang tidak cukup, dan gangguan dalam saluran komunikasi merupakan penghalang terhadap komunikasi dan menjadi kondisi anteseden untuk terciptanya konflik.

#### 2. Struktur

Istilah struktur dalam konteks ini digunakan dalam artian yang mencakup: ukuran (kelompok), derajat spesialisasi yang diberikan kepada anggota kelompok, kejelasan yurisdiksi (wilayah kerja), kecocokan antara tujuan anggota dengan tujuan kelompok, gaya kepemimpinan, sistem imbalan, 13 dan derajat

ketergantungan antara kelompok. Penelitian menunjukkan bahwa ukuran kelompok dan derajat spesialisasi merupakan variabel yang mendorong terjadinya konflik. Makin besar kelompok, dan makin terspesialisasi kegiatannya, maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya konflik.

### 3. Variabel Pribadi

Sumber konflik lainnya yang potensial adalah faktor pribadi, yang meliputi: sistem nilai yang dimiliki tiap-tiap individu, karakteristik kepribadian yang menyebabkan individu memiliki keunikan (*idiosyncrasies*) dan berbeda dengan individu yang lain. Kenyataan menunjukkan bahwa tipe kepribadian tertentu, misalnya, individu yang sangat otoriter, dogmatik, dan menghargai rendah orang lain, merupakan sumber konflik yang potensial.

## **Jenis-Jenis Konflik**

Menurut (Riggio, 2003) jenis-jenis konflik yang ada antara lain konflik intrapersonal, konflik interpersonal, konflik intra kelompok dan konflik antar kelompok.

### 1. Konflik Intrapersonal

Konflik intrapersonal adalah konflik yang terjadi pada individu sendiri. Keadaan ini merupakan masalah internal untuk mengklasifikasikan nilai dan keinginan dari konflik yang terjadi. Hal ini sering

# BAB 5

## TIMBANG TERIMA/ *HAND OVER*

### **Pendahuluan**

Agustin, Wijaya , & Habibi, (2019) timbang terima adalah proses transfer atau perpindahan informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara holistik dan aman yang bertujuan agar pelayanan yang diberikan oleh setiap perawat saling berkesinambungan. Operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Pengertian lain, *Handover* atau timbang terima adalah tanggung jawab utama dalam memberikan perawatan klinis untuk melakukan transfer komunikasi yang efektif dari rencana perawatan pasien antara profesional kesehatan, yang dilakukan ketika seorang pasien diserahkan oleh perawat yang akan keluar ke perawat yang masuk di antara shift, mengenai kondisi pasien saat ini dan sangat penting untuk memastikan kontinuitas perawatan. Untuk memastikan keselamatan pasien setelah *handover*, informasi yang disampaikan harus tepat dan diterima oleh orang yang tepat pada waktu yang tepat.

## **Tujuan**

Menurut Australian Health Care and Hospitals Association/AHHA (2019) tujuan timbang terima adalah untuk mengidentifikasi, mengembangkan dan meningkatkan timbang terima klinis dalam berbagai pengaturan kesehatan. Menurut Nursalam (2012) tujuan dilaksanakan timbang terima adalah:

1. Mengomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting.
2. Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data fokus).
3. Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien.
4. Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindak lanjuti oleh perawat dinas berikutnya.
5. Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Tujuan timbang terima bagi perawat:

1. Meningkatkan kemampuan komunikasi antar perawat.
2. Menjalin hubungan kerjasama dan bertanggung jawab antar perawat.
3. Pelaksanaan asuhan keperawatan terhadap pasien yang berkesinambungan.

4. Perawat dapat mengikuti perkembangan pasien secara paripurna.

Tujuan timbang terima bagi pasien:

1. Klien dapat menyampaikan masalah secara langsung bila ada yang belum terungkap.(Nursalam, 2012).
2. Tujuan *handover* adalah menyediakan informasi yang akurat tentang rencana perawatan pasien, tindakan keperawatan yang telah dilakukan, terapi yang telah diberikan kepada pasien, kondisi terbaru, perubahan yang akan terjadi dan antisipasinya serta tindak lanjut rencana keperawatan yang akan dilaksanakan oleh perawat shift jaga selanjutnya.

Proses penyampaian informasi kondisi pasien antar shift jaga perawat sangat penting dan harus berkesinambungan, sehingga perawat membutuhkan instrumen yang khusus yang dapat memfasilitasi proses penyampaian informasi yang efektif dan efisien.

### **Konsep Timbang Terima/*Hand Over***

Operan pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Operan dilakukan oleh

# BAB 6

---

## SUPERVISI

### **Pendahuluan**

Kepala ruangan adalah tenaga perawat yang diberi tugas memimpin satu ruang rawat, dan bertanggung jawab terhadap pemberian asuhan keperawatan, serta berperan sebagai first line manager di sebuah rumah sakit, yang diharapkan mampu melaksanakan fungsi manajemen keperawatan (Sitorus & Panjaitan, 2011).

Kepala ruangan merupakan peran sebagai manajer operasional, yang memimpin secara langsung, dalam mengelola seluruh sumber daya di unit keperawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu, bagi sumber-sumber dan alat dalam suatu organisasi melalui pengambilan keputusan, penentuan kebijakan dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi (Curtis & Cornnel, 2011).

Kepala ruangan memerlukan suatu pemahaman tentang mengelola dan memimpin orang lain, dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman, sebagai kesembuhan pasien melalui pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan



keperawatan yang konsisten dan bermutu (Nursalam, 2012).

Kepala ruangan merupakan sebagai pemimpin yang harus dapat memandu perawat pelaksana agar bekerja keras mencapai tujuan (Cherry & Jacob, 2014). Kepala ruangan harus mampu melakukan tindakan untuk menjamin mutu keselamatan pasien dengan cara membuat perencanaan dalam keselamatan pasien diantaranya dengan pelatihan dan pendidikan tentang keselamatan pasien. Melakukan pre dan post conference, memonitor dan melaporkan kondisi pasien yang mengalami insiden keselamatan pasien kepada tim keselamatan pasien, melakukan tindakan keperawatan sesuai standar operasional prosedur dan memonitor penerapan sasaran keselamatan pasien di ruangnya (Humasfik, 2016).

## **Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengarahan kepala ruang keperawatan sesuai standar akreditasi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengertian pengarahan
- b. Untuk mengetahui fungsi pengarahan
- c. Untuk mengetahui peran kepala ruang dalam manajemen

d. Untuk mengetahui fungsi kepala ruangan

### 3. Konsep Supervisi

#### a. Definisi Supervisi

Supervisi adalah hubungan professional yang unik antara supervisor, supervisee, dan klien yang dilayaninya. Bernard dan Gooyear (2009, P.149) mengacu pada “pandangan terluas dari hubungan ini sebagai” system triadic. Hubungan ini berubah seiring waktu dan pengalaman. Ketika supervisi menjadi semakin kompeten dalam mempraktikkan keterampilan profesi mereka, mereka membutuhkan lebih sedikit arahan dari supervisor. Pengawasan yang kompeten membutuhkan keseimbangan yang baik dipihak penyeliaan antara memberikan kesempatan pengembangan professional bagi bawahan dan melindungi kesejahteraan klien.

#### b. Tujuan Supervisi

Tujuan utama supervisee adalah untuk menciptakan konteks dimana orang yang supervisi dapat memperoleh pengalaman yang dibutuhkan untuk menjadi professional yang mandiri. Dalam kebanyakan kasus, hubungan supervisor-supervisee tidak setara; melainkan hierarkis, dengan komponen evaluasi sebagai landasannya. Tampaknya agak kontradiktif

# BAB 7

## RONDE KEPERAWATAN

### **Pengertian**

Pengertian Ronde Keperawatan Ronde Keperawatan adalah suatu metode dalam pelayanan keperawatan yang berguna untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dan memberikan masukan kepada perawat tentang asuhan keperawatan yang dilakukan. Dengan melaksanakan ronde keperawatan memungkinkan perawat untuk melakukan timbal balik dengan pasien dan keluarga secara teratur dan sistematis dengan menunjukkan keberadaan perawat dalam mengatasi kebutuhan dan memberikan kenyamanan serta perlindungan bagi pasien.

Ronde keperawatan menurut (Marlindawani & Siahaan, 2020) adalah pertemuan antara perawat dan tenaga kesehatan lain nya untuk menjelaskan kondisi pasien perawat menjelaskan apa yang telah dilakukan, mengapa dilakukan tindakan dan kasus ke dalam kerangka kerja berfikir perawat dan sistematis menegakkan kemampuan perawat untuk memecahkan masalah.

Ronde keperawatan adalah kegiatan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien yang di laksanakan oleh perawat, dan pasien dilibatkan untuk membahas, melaksanakan asuhan keperawatan dan melibatkan seluruh anggota tim kesehatan. Ronde keperawatan adalah metode asuhan keperawatan professional yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan mengatasi masalah pasien, agar pasien merasa nyaman, dan psikologis pasien puas dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat (Syukur Sabirin, 2023)

Menurut (Rohita & Yetti, 2017) ronde keperawatan adalah satu bagian dari kualitas pelayanan keperawatan yang perlu di optimalkan. Mengoptimalkan program peran perawat dalam pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertahap, diperlukan proses perencanaan yang berkesinambungan dan matang, salah satu nya melalui pelaksanaan ronde keperawatan yang optimal.

Untuk mencapai optimal perlu dilakukan benchmark dan study literature, dan membuat sop/ buku panduan untuk melakukan sosialisasi dan menyamakan pendapat kepada seluruh kepala ruang dan ketua tim sebagai awal pengoptimalan pelaksanaan ronde keperawatan.

### **Tujuan Ronde Keperawatan**

Ronde Keperawatan Menurut (Andung et al., 2017) ronde keperawatan mampu meningkatkan kinerja perawat

dalam hal kognitif, afektif dan psikomotor. Salah satu strategi yang untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah dengan pelaksanaan program ronde keperawatan yang merupakan salah satu implementasi dari Relationship Based Care.

1. Tujuan Ronde Keperawatan bagi perawat
  - a. Berfikir kritis dan sistematis dalam pemecahan masalah keperawatan klien
  - b. Memberikan tindakan yang berorientasi pada masalah keperawatan klien
  - c. Menilai hasil kerja
  - d. Melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh.
2. Tujuan Ronde Keperawatan bagi pasien
  - a. Mengamati perkembangan pasien
  - b. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien
  - c. Mengevaluasi hasil perawatan dan kepuasan pasien
3. Karakteristik Ronde Keperawatan
  - a. Pasien merupakan fokus kegiatan.
  - b. Pasien dilibatkan secara langsung
  - c. Perawat primer, konselor, dan associated melakukan diskusi

- d. Perawat konselor memberikan fasilitas kreatifitas dan mengembangkan kemampuan perawat primer, perawat associate untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah.
4. Manfaat Ronde Keperawatan
- a. Masala pasien teratasi
  - b. Menciptakan Keperawatan yang professional
  - c. Kebutuhan pasien terpenuhi
  - d. Perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan tepat
  - e. Terjalin nya kerjasama antara tenaga kesehatan
5. Kriteria pasien
- a. Pasien dengan diagnose langka atau baru
  - b. Masalah keperawatan belum teratasi meskipun sudah di lakukan tindakan dan asuhan keperawatan
6. Peran Ronde Keperawatan
- a. Kepala ruangan Seorang perawat professional yang bertanggung jawab dan mengelolah pelayanan keperawatan, mengawasi dan mengendalikan kegiatan pelayan keperawatan di suatu ruangan

# BAB 8

## PENJAMINAN MUTU RUMAH SAKIT

### **Pendahuluan**

Pembangunan nasional yang dilaksanakan secara bertahap sejak Indonesia merdeka sudah meningkatkan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Peningkatan kesejahteraan suatu wilayah diukur dari tingkat pendidikan, status kesehatan, dan pendapatan masyarakat. Ketiganya jika digabungkan akan menjadi ukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di wilayah tersebut. Peningkatan IPM disuatu wilayah akan meningkatkan jumlah masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas. Kelompok masyarakat inilah yang akan menyuarakan tuntutan mereka tentang peningkatan mutu pelayanan publik ( public services services) termasuk di bidang pelayanan kesehatan.

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan tidak hanya dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata

penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Proses pengembangan mutu pada sebuah institusi pelayanan kesehatan (health care provider) dapat dipahami melalui berbagai jenis produk dan jasa pelayanan yang ditawarkan kepada masyarakat, masyarakat, segmen pasar atau konsumen produk tersebut tersebut dan harapan masyarakat pengguna jasa pelayanan terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima.

Menurut Azrul Azwar (1988), dalam upaya mencapai pelayanan yang paripurna Rumah Sakit perlu melakukan pembenahan secara internal, antara lain: (1) mengembangkan struktur organisasi sesuai dengan tuntutan perubahan dan kebutuhan yang spesifik, (2) menerapkan manajemen strategis secara konkrit, (3) mendayagunakan dan mengembangkan pengetahuan dan kemampuan tenaganya, termasuk tenaga keperawatan dan (4) memanfaatkan pendapatan sendiri untuk memperoleh kemandirian dan kesinambungan (Azwar, 1988).

Menurut UU No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat



Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Menurut Menurut Gilles (1994), (1994), keberadaan keberadaan perawat perawat dalam pelayanan pelayanan kesehatan kesehatan merupakan merupakan posisi kunci, yang dibuktikan dibuktikan oleh kenyataan kenyataan bahwa 40-60 % pelayanan pelayanan rumah sakit merupakan merupakan pelayanan pelayanan keperawatan keperawatan dan hampir semua pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit baik di rumah sakit maupun tatanan pelayanan kesehatan lain dilakukan oleh perawat.

Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang dijalankan dalam menjaga mutu pelayanan pelayanan kesehatan kesehatan akan membuat membuat intervensi intervensi yang diberikan diberikan akan mempunyai mempunyai kualitas yang sama walaupun pasien yang dirawat berbeda kelas pelayanan. Sisi profesionalisme pelayanan keperawatan profesionalisme pelayanan keperawatan harus tetap harus tetap dijaga dalam setiap dijaga dalam setiap pemberian pemberian pelayanan, pelayanan, tidak tergantung tidak tergantung kelas kelas pelayanan u yanan untuk itulah diperlukan itulah diperlukan adanya suatu standar. Standar akan memastikan dan menjamin perlakuan tindakan keperawatan tetap terjaga mutunya walaupun berbeda kelas pelayanan. Di Indonesia secara Di Indonesia secara legal telah ditetapkan Standar Asuhan

Keperawatan (SAK) dan diberlakukan serta diterapkan di seluruh rumah sakit di Indonesia melalui SK Direktorat Pelayanan Medik No. YM 00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang Standar Asuhan Keperawatan (SAK) di rumah sakit.

Program upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan merupakan salah satu cara untuk mendapatkan informasi dari pasien maupun masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit. Audit terkait dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tolak ukur atau bukti otentik dalam pemberian pelayanan keperawatan keperawatan yang merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Pelayanan keperawatan keperawatan perlu ditingkatkan dengan adanya standar sebagai pedoman kerja bagi perawat dan sekaligus adanya pemantauan atau evaluasi pada penerapannya sehingga berkesinambungan dijalankan.

### **Tujuan**

Untuk mengetahui konsep proses menjaga mutu asuhan keperawatan diruangan rawat.

## **Definisi Mutu**

Mutu atau kualitas Mutu atau kualitas adalah tingkat baik buruknya ses tingkat baik buruknya sesuatu; kadar, derajat uatu; kadar, derajat atau taraf (kepandaian, kecakapan). Mutu ini digunakan sebagai pengukur yang membedakan suatu benda dengan yang lainnya. Beberapa ahli telah mendefinisikan mutu sebagaimana di bawah ini: Joseph Juran (1989), memiliki pendapat bahwa quality is fitness for use. Secara bebas mutu di sini diartikan diartikan sebagai sebagai kesesuaian kesesuaian atau enaknyanya enaknyanya barang itu digunakan (mutu produk). Contoh sederhana dari mutu seperti ini adalah ketika kita membeli suatu produk dan produk itu sesuai dengan yang kita inginkan maka kita menilai produk itu bagus atau baik. Misalnya Misalnya baju yang kita beli memiliki memiliki mutu jika ketika kita memakai baju tersebut merasa puas karena terlihat baik dan bagus sesuai keinginan kita keinginan kita meskipun mahal. meskipun mahal. Berbeda dengan sebaliknya, apabila Berbeda dengan sebaliknya, apabila baju yang baju yang kita beli tidak cocok maka kita akan menilai baju atau produk tersebut tidak bermutu.

Philip B. Crosby (1990) mendefinisikan mutu sebagai kesesuaian dengan apa yang disyaratkan atau distandarkan (Conformance to requirement). Secara sederhana sebuah produk dikatakan berkualitas apabila produk tersebut sesuai dengan standar kualitas yang

telah ditentukan yang meliputi bahan baku, proses produksi, produksi, dan produk jadi. Dari definisi definisi ini, mutu itu diartikan diartikan sebagai sebagai kesesuaian dengan standar yang ada. Sebagai contoh dalam sebuah organisasi memproduksi sebuah produk atau barang akan dikatakan bermutu jika barang atau produk tersebut sudah sesuai dengan standar yang ada. Dalam organisasi nonprofit misalnya, di dunia pendidikan memiliki beberapa standar. Organisasi pendidikan itu dikatakan bermutu jika organisasi tersebut telah memenuhi standar-standar yang ada.

Armand V. Fiegenbaum (1991) mendefinisikan mutu sebagai kepuasan pelanggan pelanggan sepenuhnya (full customer satisfaction). Suatu produk atau jasa dikatakan berkualitas apabila produk tersebut benar- benar membuat pelanggan puas. Suatu contoh, contoh, pedagang pedagang Ayam Bakar Wong Solo, warung ini dikatakan dikatakan bermutu bermutu karena warung ini dapat memuaskan memuaskan pelanggan pelanggan setelah setelah pelanggan pelanggan mencoba makan di warung tersebut, dengan berbagai menu yang disajikan terutama menu ayam bakarnya yang khas.

Berdasarkan uraian di atas, maka mutu dapat dikatakan sebagai kondisi dimana hasil dari produk sesuai dengan kebutuhan pelanggan, standar yang berlaku berlaku dan tercapainya tercapainya tujuan. tujuan. Mutu tidak hanya terbatas terbatas pada produk yang menghasilkan barang

# BAB 9

## PENGENDALIAN

### **Pendahuluan**

Keperawatan Indonesia sampai saat ini masih berada dalam proses mewujudkan keperawatan sebagai profesi, maka akan terjadi beberapa perubahan dalam aspek keperawatan yaitu: penataan pendidikan tinggi keperawatan, pelayanan dan asuhan keperawatan, pembinaan kehidupan keprofesian, dan penataan lingkungan untuk perkembangan keperawatan. pelayanan keperawatan harus dikelola secara profesional, karena tidak perlu adanya manajemen keperawatan (Villela, 2017).

Manajemen keperawatan harus dapat diaplikasikan dalam tatanan pelayanan nyata di rumah sakit, sehingga memahami berbagai konsep dan aplikasinya didalam organisasi keperawatan itu sendiri. Manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka mencapai tujuan dalam batas-batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Manajemen adalah suatu ilmu seni perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrol dari benda dan manusia

untuk mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya (UKI, 2019).

### **Tujuan Pembelajaran**

Tujuan mempelajari materi ini untuk memahami konsep dan tahapan pengendalian dalam manajemen keperawatan

#### 1. Konsep Pengendalian

##### Definisi Pengendalian

Pengendalian manajemen merupakan usaha sistematis untuk menetapkan standar prestasi kerja dengan tujuan perencanaan, untuk mendesain sistem umpan balik informasi, membandingkan prestasi yang sesungguhnya dengan standar yang telah ditetapkan, menetapkan apakah ada deviasi dan untuk mengukur signifikansinya, serta mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan bahwa sumber daya digunakan dengan cara yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan (Asmuji & Jember, 2021).

#### 2. Proses Dasar Pengendalian

- a. Membuat atau menetapkan standar prestasi kerja yang berisi kriteria-kriteria yang obyektif dan rasional.

- b. Membandingkan prestasi yang telah dicapai dengan standar yang telah ditetapkan dengan mengukur terlebih dahulu prestasi kerja.
- c. Menetapkan prestasi kerja yang telah dicapai sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

### 3. Jenis-Jenis Pengendalian

#### a. Pengendalian Pencegahan (Preventive Controls)

Pengendalian pencegahan dimaksudkan untuk mencegah terjadinya suatu kesalahan. Pengendalian ini dirancang untuk mencegah hasil yang tidak diinginkan sebelum kejadian terjadi. Namun, pengendalian pencegahan tidak dapat menjamin tidak terjadinya kesalahan atau kecurangan sehingga dibutuhkan pengendalian lain untuk melengkapinya.

#### b. Pengendalian Deteksi (Detective Controls)

Pengendalian deteksi dimaksudkan untuk mendeteksi suatu kesalahan yang telah terjadi. Pengendalian deteksi dapat mengukur efektivitas pengendalian pencegahan, beberapa kesalahan tidak dapat secara efektif dikendalikan melalui sistem pengendalian pencegahan sehingga harus ditangani dengan pengendalian deteksi ketika kesalahan tersebut terjadi yang meliputi review dan perbandingan.

c. Pengendalian Koreksi (*Corrective Controls*)

Pengendalian koreksi melakukan koreksi masalah-masalah yang teridentifikasi oleh pengendalian deteksi dengan tujuan agar kesalahan yang terjadi tidak terulang kembali.

d. Pengendalian Pengarahan (*Directive Controls*)

Pengendalian pengarahan merupakan pengendalian yang dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung dengan tujuan agar kegiatan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan atau ketentuan yang berlaku.

e. Pengendalian Kompensatif (*Compensating Controls*)

Pengendalian kompensatif dimaksudkan untuk memperkuat pengendalian karena terabaikannya suatu aktivitas pengendalian.

4. Tujuan Pengendalian

Bertujuan mengidentifikasi terjadinya deviasi atau penyimpangan atas pelaksanaan kegiatan dibandingkan dengan perencanaan sebagai umpan balik untuk melakukan tindakan koreksi atau perbaikan bagi pimpinan dalam mencapai tujuan organisasi. Fungsi pengendalian juga mencakup usaha pencegahan kemungkinan terjadinya suatu deviasi atau penyimpangan. Sistem pengendalian



## DAFTAR PUSTAKA

- American Nurs Association (ANA) and the National Council of State Boards of Nursing. (2005). Joint statment on delegation.  
[https://www.ncsbn.org/Joint\\_statement.pdf](https://www.ncsbn.org/Joint_statement.pdf)
- Buckley, M. R., & Brown, J. A. (2005). Barnard on conflicts of responsibility “implications for today’s perspectives on transformational and authentic leadership.” Cherry, B., & Jacob, S. R. (2014). Contemporary Nursing: Issues, TRends and Managementh (6th ed.). elseveir.Mosby.
- Clinical supervision a structured approach to best practice. (2008). National Council for the Professional Development on Nursing and Midwifery.  
[http://www.ncnm.ie/files/publications08/Clinical Supervision Disc paper 2008.pdf](http://www.ncnm.ie/files/publications08/Clinical_Supervision_Disc_paper_2008.pdf)
- Curtis, E., & Cornnel, R. (2011). Essential Leadership Skills for Motivating and Developing Staff. Journal Nursing Manajement.
- Hendel, T. F., & M, G. V. (2005). Leadership style and choice of strategy in conflict management among Israeli nurse managers in general hospitals.
- Huber, L. (2010). Leadreship and Nursing Care Management (4th ed.). Elsvier.
- Huber, D. . (2006). Leadership and nursing care management. Elseiver.
- Humasfik. (2016). Peran Kepemimpinan dalam Peningkatan Keselamatan Pasien. EGC.
- Jones and Bartlert Pub.Ca. Tim Kolaborasi Rumpun Ilmu Kesehatan. (2014) Modul kolaborasi kesehatan. Pedoman tidak dipublikasikan Tim Manajemen Keperawatan FIK-UI. (2014). BPKM manajemen keperawatan. Pedoman tidak dipublikasikan

- Keliat, D. (2006). Modul model praktek keperawatan profesional jiwa.
- Maramis, W. P. (2006). Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan. Airlangga University Press.
- Marquis, & Huston. (2010). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan (4th ed.). EGC.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). Leadership roles & management functions in nursing: Theory & Application (7th ed., p. 642). Philadelphia: Lippincott
- Mugianti, S. (2016). Manajemen Kepemimpinan dalam Praktik Keperawatan. Pusdik SDM Kesehatan.
- Mulyadi, D. (2013). Analisis Peran Kepemimpinan terhadap Motivasi Kerja Pegawai pada Departemen Fasilitas Umum dan Penataan Lingkungan Peran Peruri.
- Nursalam. (2012). Manajemen Keperawatan. EGC.
- Nursalam, 2014 Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional, Jakarta, Salemba Medika
- Pearson. Swansburg, R.C& Swansburg, J.R.(2006). Introductory management & leadership for Nurses. Toronto:
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). Fundamental Keperawatan (3-vol set) . Edisi Bahasa Indonesia 7.Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
- Potter , P.A.,Perry, A.G., Stockert P., Hall A. (2014). Essentials for Nursing Practice. 8th Ed. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Reilly, E., & Obermann, M. (1999). Clinical teaching in nursing education. Jones&Barlet Publishers, Inc.

- Rahim, M. A. (2002). Toward a theory of managing organizational conflict.
- Rebeiro G., Jack L., Scully N., Wilson D., Novieastari E., Supartini Y. (2015). Keperawatan Dasar: Manual Keterampilan Klinis. Edisi Indonesia. Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Riggio, E. (2003). Introduction to Industrial Organizational Psychology (4th ed.). Prentice Hall.
- Robbins, P. (2008). Perilaku Organisasi (2nd ed.). Salemba Empat.
- Runde, C. E., & Flanagan, T. A. (2007). Effective leadership stems from ability to handle conflict.
- Russel, E. (2011). Leadership theories and style: a transitional approach.
- Shetach. (2012). Conflict leadership.
- Sitorus, R., & Panjaitan. (2011). Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat.
- Swansburg, R. (2000). Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan untuk perawat. EGC.
- Waworuntu. (2003). Determinan Kepemimpinan.
- Williams & Wilkins. Robbins, S., & Timothy, J. (2013). Organizational Behavior (15th ed., p. 711). Boston:
- Zagorsek, H., Dimovski, V., & Skerlavai, M. (2009). Transactional and transformation leadership impacts on organization learning.
- Zulkarnain. (2017). Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepaka Ruangan Dengan Kinerja. JISIP, 1 No.2.

## *Tim Penulis*



### **Istichomah, S.Kep.,Ns, M.Kes.**

Istichomah lahir di Yogyakarta, 19 Juni 1982. Gelar S1 Keperawatan di tempuh di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2004, dan melanjutkan profesi Ners selesai pada tahun 2006. Penulis mengawali karirnya sebagai dosen tetap di STIKES Surya Global dari tahun 2006-2009 yang mengampu mata kuliah keperawatan dasar dan manajemen keperawatan. Saat ini masih aktif mengajar, penulis mengambil pendidikan S2 di Universitas Negeri Surakarta prodi Kedokteran Keluarga, peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan dan lulus pada tahun 2010. Awal tahun 2009. Penulis mengajar di STIKES "Yogyakarta" dan tetap aktif hingga sekarang. Saat ini penulis sebagai dosen tetap yang mengampu di mata kuliah Keperawatan Dasar, dan Manajemen Keperawatan. Pengalaman penulis selain telah menulis buku tentang Modul Praktikum Keperawatan Dasar Komunikasi Terapeutik, Sistem Imun dan Hematologi, Ilmu Dasar Keperawatan, penulis juga pernah ditunjuk sebagai kepala program studi S1 Keperawatan dan Ners, serta Pembantu Ketua I Bidang Akademik. Selain aktif mengajar penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian Masyarakat terutama terkait manajemen keperawatan.



### **Dr. Sri Handayani, S.Kep.,Ns, M.Kes**

Sri Handayani, lahir di Binjai Sumatera Utara pada tanggal 22 Desember 1963. Mengawali pendidikan kesehatan di SPK 'Aisyiyah pada tahun 1980-1983. Dan sempat bekerja dipelatihan kesehatan RSPKU Muhammadiyah dari th. 1983 sd 1994. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan D.3 Keperawatan di Akper Pajajaran Bandung pada tahun 1987 sd 1990. Dan kembali bekerja di RS PKU Muhammadiyah serta menjadi pengajar di SPK, 'AKPER Aisyiyah Yogyakarta. S.1 dan profesi keperawatan ditempuh di UMY, melanjutkan Pendidikan

S.2 dan S3 di UG program kedokteran umum, minat kesehatan reproduksi. Saat ini penulis bekerja di STIKES Yogyakarta prodi Keperawatan dan profesi. Pengalaman menulis buku, sejak tahun 1990 sampai sekarang. Buku yang pernah ditulis antara lain: Proses Asuhan Keperawatan, Politik dalam Kesehatan, Kesehatan Reproduksi, Anatomi Fisiologi, Maternitas, dan keperawatan Paliatif. Penulis mengajar mata kuliah, Manajemen Keperawatan, Maternitas, Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis, KDK II, dan Keperawatan Anak. Pengalaman penulis sebagai kepala ruangan di IGD RSPKU Muhammadiyah, sebagai Ka- Prodi, ketua STIKES Yogyakarta tahun 2011-2015. selain itu penulis juga aktif di organisasi wanita dan sosial, antara lain di 'Aisyiyah.

Buku manajemen keperawatan ini merupakan buku referensi bagi mahasiswa keperawatan terutama program sarjana yang mengacu pada kurikulum Pendidikan sarjana keperawatan pada kurikulum AIPNI 2021. Buku ini membahas tentang kepemimpinan, dan pengelolaan ruang keperawatan. Gaya kepemimpinan yang tepat pada suatu ruang keperawatan sangat penting untuk kemajuan kepelayanan keperawatan, untuk itu mahasiswa keperawatan perlu mempelajari berbagai jenis kepemimpinan keperawatan yang sesuai untuk memimpin suatu bangsal keperawatan. Berbagai tugas yang harus dikerjakan oleh seorang kepala ruang keperawatan tersaji jelas pada buku ini, dengan harapan menjadi referensi yang mencukupi untuk mahasiswa keperawatan.

### *Tim Penulis*



## **Istichomah**

Istichomah lahir di Yogyakarta, 19 Juni 1982. Gelar S1 Keperawatan di tempuh di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2004, dan melanjutkan profesi Ners selesai pada tahun 2006. Penulis mengawali karirnya sebagai dosen tetap di STIKES Surya Global dari tahun 2006-2009 yang mengampu mata kuliah keperawatan dasar dan manajemen keperawatan. Saat ini masih aktif mengajar, penulis mengambil pendidikan S2 di Universitas Negeri Surakarta prodi Kedokteran Keluarga, peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan dan lulus pada tahun 2010. Awal tahun 2009. Penulis mengajar di STIKES "Yogyakarta" dan tetap aktif hingga sekarang. Saat ini penulis sebagai dosen tetap yang mengampu di mata kuliah Keperawatan Dasar, dan Manajemen Keperawatan. Pengalaman penulis selain telah menulis buku tentang Modul Praktikum Keperawatan Dasar Komunikasi Terapeutik, Sistem Imun dan Hematologi, Ilmu Dasar Keperawatan, penulis juga pernah ditunjuk sebagai kepala program studi S1 Keperawatan dan Ners, serta Pembantu Ketua I Bidang Akademik. Selain aktif mengajar penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian Masyarakat terutama terkait manajemen keperawatan.



## **Sri Handayani**

Sri Handayani, lahir di Binjai Sumatera Utara pada tanggal 22 Desember 1963. Mengawali pendidikan kesehatan di SPK 'Aisyiyah pada tahun 1980-1983. Dan sempat bekerja dipelatihan kesehatan RSPKU Muhammadiyah dari th. 1983 sd 1994. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan D.3 Keperawatan di Akper Pajajaran Bandung pada tahun 1987 sd 1990. Dan kembali bekerja di RS PKU Muhammadiyah serta menjadi pengajar di SPK, 'AKPER Aisyiyah Yogyakarta. S.1 dan profesi keperawatan ditempuh di UMY, melanjutkan Pendidikan S.2 dan S3 di UG program kedokteran umum, minat kesehatan reproduksi. Saat ini penulis bekerja di STIKES Yogyakarta prodi Keperawatan dan profesi. Pengalaman menulis buku, sejak tahun 1990 sampai sekarang. Buku yang pernah ditulis antara lain: Proses Asuhan Keperawatan, Politik dalam Kesehatan, Kesehatan Reproduksi, Anatomi Fisiologi, Maternitas, dan keperawatan Paliatif. Penulis mengajar mata kuliah, Manajemen Keperawatan, Maternitas, Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis, KDK II, dan Keperawatan Anak. Pengalaman penulis sebagai kepala ruangan di IGD RSPKU Muhammadiyah, sebagai Ka- Prodi, ketua STIKES Yogyakarta tahun 2011-2015. selain itu penulis juga aktif di organisasi wanita dan sosial, antara lain di 'Aisyiyah.

Untuk akses **Buku Digital**,  
Scan **QR CODE**



**Media Sains Indonesia**

Melong Asih Regency B.40, Cijerah  
Kota Bandung - Jawa Barat  
Email : penerbit@medsan.co.id  
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-512-083-6 (PDF)

