

MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN



Tim Penyusun:
Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep.
Ns Weny Anggraini Adhistry, M.Kep
Heriyati, SKM., M.Kes.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
2025**



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

No. Dokumen : 29-Modul-Kep-2025

**MODUL
PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN**

Disusun : Tim Penyusun

(Weny Anggraini Adhistry S.Kep., Ns., M.Kep)

Diajukan : Koordinator Mata Kuliah

(Hermin Husaeni, S.Kep., Ns., M.Kep)

Dikendalikan : Koordinator Program Studi

(Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kes)

Disahkan : Wakil Dekan 1 Bidang Akademik



(Muhammad Irwan, S.Kep., Ns., M.Kes)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: fik.unsulbar@gmail.com

VISI DAN MISI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

a. Visi;

Pada tahun 2040 menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam mengembangkan dan memanfaatkan ilmu teknologi kesehatan untuk memecahkan masalah kesehatan lokal, nasional dan global.

b. Misi;

- 1) Menyelenggarakan program pendidikan kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas, berdedikasi tinggi dan berakhlak mulia dalam rangka memenuhi tuntutan dan kebutuhan pembangunan
- 2) Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui kegiatan penelitian dan pengembangan inovasi di bidang kesehatan
- 3) Memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan dan peradaban yang tinggi
- 4) Mengembangkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu Kesehatan.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Alamat: Padhang-Phadang Universitas Sulawesi Barat, Email: fik.unsulbar@gmail.com

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

Visi Misi Program Studi memiliki Pencirian yakni **Profesional, Peka Budaya, dan Tanggap Darurat** yang terwujud didalam Visi Misi, yakni;

a. Visi;

Terwujudnya program studi keperawatan yang menghasilkan tenaga keperawatan profesional tanggap darurat dan peka budaya pada tahun 2030 dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

b. Misi;

- 1) Melaksanakan Pendidikan keperawatan profesional yang tanggap darurat dan peka budaya dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- 2) Melaksanakan dan mengembangkan penelitian yang relevan dengan tantangan pelayanan kesehatan dan keperawatan.
- 3) Melaksanakan pengabdian masyarakat dengan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan tata kelola good governance pada program studi.
- 5) Menjalinkan kemitraan dengan berbagai pihak untuk penerapan dan pengembangan ilmu keperawatan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktikum Manajemen Keperawatan ini dapat disusun dan diselesaikan. Modul ini disusun sebagai pedoman pelaksanaan praktikum yang bertujuan untuk menunjang pencapaian capaian pembelajaran mata kuliah Manajemen Keperawatan. Modul praktikum ini dirancang untuk memberikan pengalaman belajar yang terarah dan terstruktur kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan konsep, prinsip, dan fungsi manajemen keperawatan dalam konteks pelayanan kesehatan. Materi dalam modul ini mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian dalam praktik keperawatan, yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam berpikir kritis, analitis, serta pengambilan keputusan secara profesional.

Penyusunan modul ini mengacu pada kurikulum pendidikan keperawatan serta kebutuhan pembelajaran praktikum, sehingga diharapkan dapat menjadi acuan bagi mahasiswa, dosen pengampu, dan pembimbing klinik dalam pelaksanaan kegiatan praktikum. Modul ini juga dilengkapi dengan tujuan pembelajaran, petunjuk praktikum, serta sistem evaluasi untuk menilai ketercapaian kompetensi mahasiswa. Penulis menyadari bahwa modul ini masih memerlukan penyempurnaan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk peningkatan kualitas modul ini di masa mendatang. Semoga modul praktikum ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan mutu pembelajaran dan menghasilkan lulusan keperawatan yang kompeten di bidang manajemen keperawatan.

Majene, Februari 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

A. Peran sebagai Kepala Ruangan	1
B. Peran sebagai Ketua Tim	2
C. Peran sebagai Anggota Tim /Perawat Associate	4
D. Perencanaan Tenaga Keperawatan	5
E. Melaporkan kasus kelolaan dengan metode SBAR pada Kegiatan Timbang Terima	8
F. Memimpin laporan antar shift/Timbang Terima/Handover	10
G. Pre conference dan post conference	15
H. Ronde keperawatan	16
I. Supervisi Asuhan Keperawatan	22
J. Manajemen Konflik	24
K. Pengarahan	31
L. Identifikasi Faktor Risiko Kecelakaan Kerja	35
M. Informed Consent	43

A. Peran Sebagai Kepala Ruangan

Pada ruang rawat dengan MPKP pemula, kepala ruang rawat adalah perawat dengan kemampuan DIII Keperawatan yang berpengalaman dan pada MPKP tingkat I adalah perawat dengan kemampuan SKp/Ners yang berpengalaman. Kepala ruang rawat bertugas sesuai jam kerja yaitu dinas pagi.

Tugas dan tanggung jawab kepala ruang rawat, yaitu:


1. Mengatur pembagian tugas jaga perawat (iadwal dinas)
2. Mengatur dan mengendalikan kebersihan dan ketertiban ruangan
3. Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah di ruangan
4. Melakukan kegiatan administrasi dan surat-menyurat
5. Mengorientasikan pegawai baru
6. Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan klien/keluarga dan tim kesehatan lain, antara lain kepala ruang rawat mengingatkan kembali klien/keluarga tentang perawat/tim yang bertanggung jawab terhadap mereka di ruangan yang bersangkutan berlanjut.
7. Memeriksa kelengkapan persediaan status keperawatan minimal lima set setiap hari
8. Melaksanakan pembinaan terhadap PP dan PA dalam hal implementasi MPKP termasuk sikap dan tingkah laku profesional
9. Bila PP libur/tidak hadir, tugas dan tanggung jawab PP dapat didelegasikan kepada PA senior (wakil PP pemula yang ditunjuk) tetapi tetap di bawah pengawasan kepala ruang rawat dan CCM
10. Merencanakan dan memfasilitasi ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan di ruangan
11. Memantau dan mengevaluasi penampilan kerja semua tenaga yang ada di ruangan,
12. Melakukan pertemuan rutin dengan semua perawat setiap bulan untuk membahas kebutuhan di ruangan
13. Merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan keperawatan (bersama dengan CCM)

B. Peran sebagai Ketua Tim

PP dapat bertugas pada pagi, sore, atau malam hari, namun sebaiknya PP hanya bertugas pada pagi hingga sore karena bila bertugas pada malam hari, PP akan libur beberapa hari sehingga sulit menilai perkembangan klien. Bila PP bertugas pada sore hari PP harus didampingi oleh minimal 1 orang PA dari timnya. Hal ini bertujuan agar pada sore hari PP mempunyai waktu untuk menilai perkembangan semua kliennya. Di samping itu, bila PP bertugas sore hari, ia akan menjadi penanggung jawab pada shift tersebut.

Tugas dan tanggung jawab PP, yaitu:

1. Melakukan kontrak dengan klien/keluarga pada awal masuk ruangan sehingga tercipta hubungan terapeutik. Hubungan ini dibina secara terus menerus pada saat melakukan pengkajian/tindakan kepada klien/keluarga. Panduan orientasi ini sebaiknya dilaminating dan digantung di kamar klien sehingga setiap saat klien/keluarga dapat membaca kembali
2. Melakukan pengkajian terhadap klien baru atau melengkapi pengkajian yang sudah dilakukan PP pada sore, malam, atau hari libur
3. Menetapkan rencana asuhan keperawatan berdasarkan analisis standar renpra sesuai dengan hasil pengkajian
4. Menjelaskan renpra yang sudah ditetapkan kepada PA di bawah tanggung jawabnya sesuai klien yang dirawat (preconference)
5. Menetapkan PA yang bertanggung jawab pada setiap klien, setiap kali giliran jaga (shift). Pembagian klien didasarkan pada jumlah klien, tingkat ketergantungan klien, dan tempat tidur yang berdekatan. Bila pada satu tugas jaga (shift) PP didampingi oleh dua orang PA, maka semua klien dibagi pada kedua PA sebagai penanggungjawabnya. PP akan membimbing dan membantu PA dalam memberikan asuhan keperawatan. Bila PP hanya didampingi oleh satu orang PA pada satu tugas jaga maka jumlah klien yang menjadi tanggung jawab PP adalah sebanyak 20% dan klien tersebut termasuk klien dengan tingkat ketergantungan minimal serta klien lainnya menjadi tanggung jawab PA. Penetapan ini dimaksudkan agar PP memiliki waktu untuk membimbing dan membantu PA di bawah tanggungjawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan.
6. Melakukan bimbingan dan evaluasi (mengecek) PA dalam melakukan tindakan keperawatan, apakah sesuai dengan SOP
7. Memonitor dokumentasi yang dilakukan oleh PA

- 
8. Membantu dan memfasilitasi terlaksananya kegiatan PA
 9. Melakukan tindakan keperawatan yang bersifat terapi keperawatan dan tindakan keperawatan yang tidak dapat dilakukan oleh PA
 10. Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium
 11. Melakukan kegiatan serah terima klien di bawah tanggung jawabnya bersama dengan PA
 12. Mendampingi dokter visite klien di bawah tanggung jawabnya. Bila PP tidak ada, visite didampingi oleh PA sesuai timnya
 13. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dan membuat catatan perkembangan klien setiap hari
 14. Melakukan pertemuan dengan klien/keluarga minimal setiap 2 hari untuk membahas kondisi keperawatan klien (bergantung pada kondisi klien)
 15. Bila PP cuti/libur, tugas-tugas PP didelegasikan kepada PA yang telah ditunjuk (wakil PP) dengan bimbingan kepala ruang rawat atau CCM
 16. Memberikan pendidikan kesehatan kepada klien/keluarga
 17. Membuat perencanaan pulang
 18. Bekerja sama dengan Clinical Care Manager (CCM) dalam mengidentifikasi isu yang memerlukan pembuktian sehingga tercipta *Evidence Based Practice* (EBP)

C. Peran sebagai Anggota Tim /Perawat Associate

Tugas dan tanggung jawab PA, yaitu:

1. Membaca renpra yang telah ditetapkan PP Membina hubungan terapeutik dengan klien/keluarga, sebagai lanjutan kontrak yang sudah dilakukan PP
2. Menerima klien baru (kontrak) dan memberikan informasi berdasarkan format orientasi klien/keluarga jika PP tidak ada di tempat
3. Melakukan tindakan keperawatan pada kliennya berdasarkan renpra
4. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan dan mendokumentasikannya pada format yang tersedia
5. Mengikuti visite dokter bila PP tidak di tempat
6. Memeriksa kerapian dan kelengkapan status keperawatan
7. Membuat laporan pergantian dinas (timbang terima) dan setelah selesai diparaf
8. Mengomunikasikan kepada PP/PJ dinas bila menemukan masalah yang perlu diselesaikan
9. Menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostik, laboratorium, pengobatan, dan tindakan
10. Berperan serta dalam memberikan pendidikan kesehatan pada klien/keluarga yang dilakukan oleh PP
11. Melakukan inventarisasi fasilitas yang terkait dengan timnya Membantu tim lain yang membutuhkan
12. Memberikan resep dan menerima obat dari keluarga klien yang menjadi tanggung jawabnya dan berkoordinasi dengan PP

D. Perencanaan Tenaga Keperawatan

Dalam menjalankan fungsi sebagai ruang rawat inap. Dibutuhkan perencanaan ketengagaan Perencanaan ketenagaan menggunakan rumus Douglas. Rumus ini mempertimbangkan jumlah perawat sesuai waktu dinas perawat (Pagi, Siang, Malam), jumlah dan tingkat ketergantungan pasien dalam suatu ruang rawat. Tingkat Ketergantungan Pasien yaitu:

Rumus ini mempertimbangkan jumlah perawat sesuai waktu dinas perawat (Pagi, Siang, Malam), jumlah dan tingkat ketergantungan pasien dalam suatu ruang rawat. Tingkat Ketergantungan Pasien yaitu:

- a. Perawatan minimal memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam, kriteria:
 - 1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - 2) Makan dan minum dilakukan sendiri
 - 3) Ambulasi dengan pengawasan
 - 4) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (shift)
 - 5) Pengobatan minimal dengan status psikologis stabil
- b. Perawatan parsial memerlukan waktu 3-4 jam/24 jam, kriteria:
 - 1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
 - 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
 - 3) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
 - 4) Klien dengan kateter urine, pemasukan dan pengeluaran dicatat
 - 5) Klien dengan infus, persiapan pengobatan yang memerlukan prosedur
- c. Perawatan total memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam
 - 1) Semua keperluan klien dibantu
 - 2) Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam
 - 3) Makan melalui slang atau pipa lambung, terapi intravena
 - 4) Dilakukan pengisapan lendir
 - 5) Gelisah/disorientasi

Jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Jumlah Klien	Klasifikasi Pasien								
	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	0.17	0.14	0.07	0.27	0.15	0.1	0.36	0.3	0.2
2	0.34	0.28	0.14	0.54	0.3	0.2	0.72	0.6	0.4
3	0.51	0.42	0.21	0.81	0.45	0.3	1.08	0.9	0.6
4	0.68	0.56	0.28	1.08	0.6	0.4	1.44	1.2	0.8
5	0.85	0.7	0.35	1.35	0.75	0.5	1.8	1.5	1
Dst.									

Contoh Penggunaan Rumus Douglas

Ruang Rawat dengan 21 pasien, terdiri dari:

Perawatan Minimal : 5 pasien

Perawatan Parsial : 1 pasien

2

Perawatan Total : 4 pasien

2 pasien

1

Kebutuhan Perawat Pagi **PAGI**

Perawatan Minimal : 5 X 0.17 = 0.85

Perawatan Parsial : 1 X 0.27 = 3.24

2

Perawatan Total : 4 X 0.36 = 1.44

Jumlah Kebutuhan Perawat 5.53 6 Perawat

Pagi

Kebutuhan Perawat Siang				SIANG	
Perawatan Minimal	:	5	X	0.14	= 0.7
Perawatan Parsial	:	1	X	0.15	= 1.8
		2			
Perawatan Total	:	4	X	0.3	= 1.2
Jumlah Kebutuhan Perawat Siang				3.7	4 Perawat

Kebutuhan Perawat Siang				MALA	
				M	
Perawatan Minimal	:	5	X	0.07	= 0.35
Perawatan Parsial	:	1	X	0.1	= 1.2
		2			
Perawatan Total	:	4	X	0.2	= 0.8
Jumlah Kebutuhan Perawat Siang	:			2.35	2 Perawat

Kebutuhan perawat dalam sehari	:	1 Perawat
		2
Jumlah Ketua tim : 21 pasien / 10	;	2 Perawat
Kepala ruangan	:	1 Perawat
CCM	:	1 Perawat
Total tenaga keperawatan dalam sehari	:	1 Perawat
		6

E. Melaporkan kasus kelolaan dengan metode SBAR pada Kegiatan

Timbang Terima

1. Pengertian


SBAR adalah bentuk komunikasi efektif antar pelayanan kesehatan untuk melaporkan kondisi pasien terdiri dari Situation, Background, Assessment, Recommendation. Metoda komunikasi ini digunakan saat perawat melakukan timbang terima pasien.

2. Tujuan

- a. Komunikasi perawat lebih efektif
- b. Meningkatkan kepercayaan petugas kesehatan lain khususnya Dokter terhadap analisa perawat karena menunjukkan pemahaman perawat terhadap kondisi pasien.
- c. Meningkatkan keamanan pasien

3. Prosedur

- a. Sebelum Serah Terima Pasien (Contoh Sesuai SBAR) Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
- b. Kumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
- c. Pastikan diagnosis medis pasien dan prioritas masalah keperawatan yang harus dilanjutkan.
- d. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat sif sebelumnya.
- e. Siapkan medical record pasien termasuk rencana perawatan hariannya.
- f. S: Situation (Kondisi Terkini yang Terjadi pada Pasien)
 - 1) Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat.
 - 2) Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratas/keluhan utama.
- g. B: Background (Inti Penting yang Berhubungan dengan Kondisi Pasien Terkini) .
 - 1) Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan.
 - 2) Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasif, dan obat-obatan termasuk cairan infus yang digunakan.
 - 3) Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosis medis.

- 
- h. A: Assessment (Hasil Pengkajian dari Kondisi Pasien Saat Ini).
 - 1) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkn sepertitanda vital skor nyer, tingkat kesadaran., status restrain, risiko jatuh, status nutrisi, kemampuan eliminasi, dan lain-lain.
 - 2) Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung.
 - i. R: Recommendation
Rekomendasikan intervens keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan (refer to nursing care plan) termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.

F. Memimpin laporan antar shift/Timbang Terima/Handover

1. Pengertian

Timbang terima pasien (operan) adalah teknik penyampaian dan menerima laporan yang berkaitan dengan kondisi pasien secara tertulis dan lisan.

2. Pelaksana

- a. Kepala Ruangan/Penanggungjawab Shift
- b. Perawat yang bertugas pada shift saat ini
- c. Perawat yang bertugas pada shift berikutnya

3. Waktu

Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian sif

4. Tujuan

- a. Menyampaikan kondisi pasien saat ini (data fokus)
- b. Menyampaikan asuhan keperawatan yang belum atau sudah dilakukan terhadap pasien.
- c. Menyampaikan hal penting yang harus ditindaklanjuti perawat dinas berikutnya.
- d. Data yang didapatkan menjadi dasar menyusun rencana tindakan untuk dinas berikutnya.

5. Manfaat Bagi Perawat

- a. Meningkatkan komunikasi efektif antarperawat
- b. Menjalin kerjasama dan tanggung jawab antarperawat
- c. Asuhan keperawatan terlaksana secara berkesinambungan
- d. Perawat dapat memantau perkembangan pasien secara terus menerus.

6. Manfaat Bagi Pasien

Pasien mempunyai kesempatan menyampaikan masalah secara langsung.

7. Prosedur

a. Persiapan operan

Perawat jaga saat ini menyiapkan hal yang perlu disampaikan kepada perawat berikutnya

b. Pelaksanaan

- 1) Kedua kelompok dinas sudah siap di nurse station
- 2) Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.
- 3) Kepala ruang membuka acara timbang terima.

- 4) PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP (yang menerima pendelagasian) berikutnya, dengan mengutamakan semua pasien baru masuk dan pasien yang perlu membutuhkan observasi lebih lanjut.
 - 5) Perawat saat ini menyampaikan kondisi pasien menggunakan **metode SBAR**
 - 6) Perawat jaga sif berikutnya dapat melakukan klarifikasi, bertanya dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah disampaikan.
 - 7) Kepala ruang mempersilahkan kepada seluruh kelompok perawat untuk berpindah menuju ke kamar pasien (bed pasien)
 - 8) Kepala ruang menyampaikan salam dan PP menanyakan kebutuhan dasar pasien
 - 9) Kepala ruangan memperkenalkan perawat berikutnya kepada pasien
 - 10) Perawat jaga selanjutnya dapat mengkaji ulang masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah/belum dilaksanakan serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan.
 - 11) Hal-hal khusus dan memerlukan perincian, dicatat khusus untuk diserahkan kepada petugas berikutnya di nurse station
 - 12) Kepala ruangan menyampaikan salam dan mempersilahkan seluruh kelompok perawat kembali ke nurse station
- c. Post-timbang terima
- 1) Diskusi
 - 2) Pelaporan timbang terima dituliskan langsung pada format timbang terima kemudian ditandatangani oleh perawat yang jaga saat ini dan perawat yang jaga berikutnya diketahui oleh Kepala Ruang.
 - 3) Kegiatan timbang terima ditutup oleh KARU
8. Hal-Hal yang perlu diperhatikan
- a. Dihadiri semua perawat saat ini dan yang akan dinas berikutnya
 - b. Informasi yang disampaikan sistematis, akurat, singkat dan menggambarkan kondisi pasien saat ini dengan tetap menjaga menjaga kerahasiaan pasien
 - c. Berorientasi pada masalah pasien
 - d. Timbang terima yang dilaksanakan di kamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien lain tidak mendengar hal yang rahasia bagi pasien.
 - e. Hal rahasia sebaiknya tidak dibicarakan langsung di dekat pasien
 - f. Sesuatu yang kemungkinan dapat membuat pasien terkejut sebaiknya didiskusikan di nurse station.

Format Timbang Terima SBAR (Nursalam, 2013)

Situation	Nama Pasien : Umur : No. RM : Diagnosis Medis : Diagnosis Keperawatan : Lama Hari Rawat : Klasifikasi Pasien : <input type="checkbox"/> Total Care <input type="checkbox"/> Parsial Care <input type="checkbox"/> Minimal Care Keluhan Utama :
Background	Riwayat Penyakit sekarang/terdahulu/keluarga: Riwayat alergi : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya obat: Riwayat penyakit menular : Info penting yang berhubungan riwayat pasien selama dirawat
Assesment	Tanda-tanda vital: Tekanan Darah : Nadi : Pernafasan : Suhu : Skala Nyeri : Skala Risiko Jatuh : B1 (Sistem Pernafasan) Keluhan : <input type="checkbox"/> Sesak <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Nyeri saat napas Irama Napas : <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur Suara Napas : <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Ronchi D/S <input type="checkbox"/> Wheezing D/\$ <input type="checkbox"/> T Rales <input type="checkbox"/> OksigenL/menit <input type="checkbox"/> MAsker B2 (Sistem Kardiovaskular) Keluhan nyeri dada : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Irama jantung : <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur CRT : <input type="checkbox"/> <3 detik <input type="checkbox"/> > 3 detik Konjungtiva pucat : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak B3 (sistem Persarafan) Kesadaran : <input type="checkbox"/> Composmentis <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Somnolen <input type="checkbox"/> Sopor <input type="checkbox"/> Koma

GCS	: E=..... V=..... M=.....
Keluhan Pusing	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Pupil	: <input type="checkbox"/> Isokor <input type="checkbox"/> Anisokor, Diameter..... mm / mm
Nyeri	: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Skala nyeri : Lokasi:
B4 (Sistem Perkemihan)	
Keluhan	: <input type="checkbox"/> Kencing menetes <input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/> Retensi Urine <input type="checkbox"/> Gross Hematuri <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Anuria <input type="checkbox"/> Oliguria
Kandung Kemih	: <input type="checkbox"/> Membesar <input type="checkbox"/> Tidak
Nyeri tekan	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Alat bantu	: <input type="checkbox"/> Kateter Foley <input type="checkbox"/> Kateter Kondom
Intake cairan	: <input type="checkbox"/> Oral: cc/hari <input type="checkbox"/> Parenteral : cc/hari
Produksi urine	: ml/hari, warna :, Bau :
B5 (Sistem Pencernaan)	
TB:	cm, BB: Kg, LLA: cm, Lingkar abdomen : cm
Mukosa Mulut	: <input type="checkbox"/> Lembap <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Merah <input type="checkbox"/> Stomatitis
Tenggorokan	: <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Nyeri menelan
Abdomen	: <input type="checkbox"/> Supel <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Nyeri tekan, Lokasi:..... <input type="checkbox"/> Luka operasi <input type="checkbox"/> Jejas, Lokasi:
Mual	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Muntah	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Bising Usus	:x/menit
Terpasang NGT	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Diet	: <input type="checkbox"/> Padat <input type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Cair
Frekuensi	:/hari, Jumlah: Jenis:
BAB	: x/hari, Konsistensi: <input type="checkbox"/> Padat <input type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Cair <input type="checkbox"/>
Lendir/darah	
Konstipasi	: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
B6 (Muskuloskeletal dan Integumen)	
Pergerakan Sendi	: <input type="checkbox"/> Bebas <input type="checkbox"/> Terbatas
Fraktur	: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi
Traksi/splak.gips	: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi
Kompartemen sindrom	: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Lokasi
Kulit	: <input type="checkbox"/> Ikterik <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Kemerahan

	<input type="checkbox"/> Hiperpigmentasi <input type="checkbox"/> Dekubitus Akral : <input type="checkbox"/> Hangat <input type="checkbox"/> Panas <input type="checkbox"/> Dingin <input type="checkbox"/> Kering <input type="checkbox"/> Basah Turgor : <input type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Jelek Luka : Jenis: Luas: <input type="checkbox"/> Bersih <input checked="" type="checkbox"/> Kotor Tes Diagnostik :
Reccomendation	Rekomendasi Intervensi keperawatan
	Perawat shift: _____ Perawat Selanjutnya: _____ Kepala Ruangan: _____

G. Pre conference dan post conference

1. Pre Conference

a. Pengertian

Pre conference adalah komunikasi antara ketua tim/perawat primer dengan perawat pelaksana setelah melakukan timbang terima, untuk menjelaskan rencana asuhan keperawatan pada shift tersebut

b. Waktu : Setelah Operan

c. Tempat : Nurse Station/Ruang Perawat

d. Perawat yang terlibat

Ketua Tim/Perawat Primer dan dihadiri oleh perawat associate yang dinas saat ini dalam timnya

e. Prosedur

1) Katim membuka acara

2) Katim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana

3) Katim memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat ini

4) Katim memberikan reinforcement

5) Katim menutup acara

2. Post Conference

a. Pengertian

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

b. Waktu : Sebelum operan ke dinas berikut

c. Tempat : Nurse Station/Ruang Perawat

d. Penanggungjawab: Ketua Tim/Perawat Primer

e. Prosedur

1) Katim membuka acara

2) Katim menanyakan hasil asuhan masing-masing pasien pada perawat pelaksana

3) Katim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan

4) Katim menanyakan rencana tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya

5) Katim memberikan reinforcement

H. Ronde keperawatan

1. Pengertian

Ronde keperawatan adalah kegiatan perawat yang bertujuan mengatasi masalah keperawatan pasien dengan melibatkan pasien untuk berdiskusi dan melaksanakan asuhan keperawatan

2. Pelaksana

Perawat primer, Konselor, kepala ruangan dan perawat associate

3. Kriteria pasien

1. Pasien yang telah dilakukan tindakan keperawatan dengan tapi masalah keperawatan belum teratasi
2. Pasien yang mengalami kasus baru dan langka

4. Tujuan

Menyelesaikan masalah keperawatan pasien dengan pendekatan diskusi dan berpikir kritis

5. Alat

1. Buku dan pulpen
2. Status pasien
3. Materi


6. Prosedur

1. Praronde

- a. Menentukan kasus dan topik
- b. Menentukan tim ronde
- c. Mencari sumber atau literatur
- d. Mempersiapkan pasien, informed consent dan pengkajian
- e. Diskusi:
 - 1) Apa diagnosis keperawatan?
 - 2) Apa data yang mendukung?
 - 3) Bagaimana intervensi yang sudah dilakukan?
 - 4) Apa hambatan yang ditemukan selama perawatan?

2. Pelaksanaan Ronde

- a. Penjelasan tentang pasien oleh perawat primer yang difokuskan pada masalah keperawatan dan rencana tindakan yang akan dilaksanakan dan atau telah dilaksanakan serta memilih prioritas yang perlu didiskusikan.

- 
- b. Diskusi antar anggota tim tentang kasus tersebut
 - c. Pemberian justifikasi oleh perawat primer atau konselor atau kepala ruangan tentang masalah pasien serta rencana tindakan yang akan dilakukan.
3. Pascaronde
 - a. Evaluasi, revisi dan perbaikan
 - b. Kesimpulan dan rekomendasi penegakkan diagnosis, intervensi keperawatan selanjutnya

Format Surat Persetujuan dilakukan Ronde keperawatan

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Adalah suami/istri/orang tua/anak dari pasien:

Nama :

Umur :

Alamat :

Ruang :

No. RM. :

Dengan ini menyatakan **setuju** untuk dilakukan ronde keperawatan.

Majene,

Perawat yang Menerangkan

Ketua Tim/Perawat Primer

Format Pengkajian pada Ronde Keperawatan

A. Identitas

Nama :
Umur :
Status :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
MRS :

B. Diagnosis Medik

C. Keluhan Utama

D. Riwayat Penyakit Sekarang

E. Riwayat Penyakit Dahulu

F. Riwayat Penyakit Keluarga

G. Pemeriksaan Fisik Tanggal

Tanda-tanda vital:

Tekanan Darah :

Nadi :

Pernafasan :

Suhu :

Skala Nyeri :

Skala Risiko Jatuh :

B1 (Sistem Pernafasan)

Keluhan : Sesak Batuk Nyeri saat napas

Irama Napas : Teratur Tidak Teratur

Suara Napas : Vesikuler Ronchi D/\$ Wheezing D/S T Rales
 OksigenL/menit MAsker

B2 (Sistem Kardiovaskular)

Keluhan nyeri dada : Ya Tidak
Irama jantung : Teratur Tidak Teratur
CRT : <3 detik > 3 detik
Konjungtiva pucat : Ya Tidak

B3 (sistem Persarafan)

Kesadaran : Composmentis Apatis Somnolen Sopor Koma
GCS : E=..... V=..... M=.....
Keluhan Pusing : Ya Tidak
Pupil : Isokor Anisokor, Diameter..... mm / mm
Nyeri : Tidak Ya, Skala nyeri : Lokasi:

B4 (Sistem Perkemihan)

Keluhan : Kencing menetes Inkontinensia Retensi Urine
 Gross Hematuria Disuria Poliuria
 Anuria Oliguria

Kandung Kemih : Membesar Tidak
Nyeri tekan : Ya Tidak
Alat bantu : Kateter Foley Kateter Kondom
Intake cairan : Oral: cc/hari Parenteral : cc/hari
Produksi urine : ml/hari, warna :, Bau :
.....

B5 (Sistem Pencernaan)

TB: cm, BB: Kg, LLA: cm, Lingkar abdomen : cm
Mukosa Mulut : Lembap Kering Merah Stomatitis
Tenggorokan : Sulit menelan Nyeri menelan
Abdomen : Supel Tegang Nyeri tekan, Lokasi:.....
 Luka operasi Jejas, Lokasi:

Mual : Ya Tidak
Muntah : Ya Tidak
Bising Usus :x/menit
Terpasang NGT : Ya Tidak
Diet : Padat Lunak Cair
Frekuensi :/hari, Jumlah: Jenis:
BAB : x/hari, Konsistensi: Padat Lunak Cair Lendir/darah
Konstipasi : Ya Tidak

B6 (Muskuloskeletal dan Integumen)

Pergerakan Sendi : Bebas Terbatas
Fraktur : Tidak Ya, Lokasi
Traksi/splak.gips : Tidak Ya, Lokasi
Kompartemen sindrom: Tidak Ya, Lokasi
Kulit : Ikterik Sianosis Kemerahan
 Hiperpigmentasi Dekubitus
Akral : Hangat Panas Dingin Kering Basah
Turgor : Baik Kurang Jelek
Luka : Jenis: Luas: Bersih Kotor

H. Pemeriksaan Penunjang

I. Diagnosis Keperawatan

J. Rencana Tindakan

K. Evaluasi

I. Supervisi asuhan keperawatan

1. Pengertian

Supervisi adalah suatu teknik pelayanan yang tujuannya adalah mempelajari dan memperbaiki secara bersama-sama (Huber, 2000). Supervisi keperawatan adalah suatu proses pemberian sumber-sumber yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas dalam rangka mencapai tujuan.

2. Tujuan

Tujuan supervisi adalah pemenuhan dan peningkatan pelayanan pada klien dan keluarga yang berfokus pada kebutuhan, keterampilan, dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas.

3. Prinsip Supervisi


- a. Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi
- b. supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antarmanusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan.
- c. Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas, terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan, uraian tugas, dan standar
- d. Supervisi merupakan proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana
- e. Supervisi merupakan visi, misi, falsafah, tujuan, dan rencana yang spesifik
- f. Supervisi menciptakan lingkungan yang kondusif, komunikasi efektif, kreativitas, dan motivasi
- g. Supervisi mempunyai tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan yang memberi kepuasan klien, perawat, dan manajer.

4. Pelaksana Supervisi

- a. Supervisor Ketua Tim/Perawat Primer yaitu Kepala Ruangan
- b. Supervisor Perawat Pelaksana yaitu Ketua Tim/Perawat Primer

5. Prosedur Supervisi

- a. Prasupevisi
 1. Supervisor menetapkan kegiatan yang akan disupervisi
 2. Supervisor menetapkan tujuan dan kompetensi yang akan dinilai
 3. Supervisor menyiapkan instrumen supervisi
- b. Pelaksanaan Supervisi

- 
1. Supervisor menilai kinerja berdasarkan alat ukur atau instrumen yang telah disiapkan
 2. Supervisor mengumpulkan hasil supervisi yang memerlukan pembinaan dan memvalidasi data sekunder
 3. Supervisor memanggil perawat yang disupervisi untuk mengadakan pembinaan dan klarifikasi permasalahan
 4. Supervisor mengklarifikasi permasalahan yang ada
 5. Supervisor melakukan tanya jawab dengan perawat
- c. Pascasupervisi
1. Supervisor memberikan penilaian supervisi
 2. Supervisor memberikan feedback dan klarifikasi (sesuai hasil laporan supervisi)
 3. Supervisor memberikan reinforcement dan follow up perbaikan.

J. Manajemen Konflik

1. Pengertian Konflik

Konflik adalah perbedaan pandangan atau ide antara seseorang dengan orang lain (Gillies, 1989). Sebagai masalah internal & eksternal yang terjadi sebagai akibat dari perbedaan pendapat, nilai-nilai atau keyakinan dari dua orang atau lebih (Marquis & Huston)

2. Cara Pandang Konflik

Dalam memahami konflik, berbagai cara pandang yang umum dimiliki oleh pribadi atau kelompok :

- a. **Cara pandang tradisional** → dimana konflik menjadi sesuatu yang harus dihindari
- b. **Cara pandang Hub. Antar Manusia** → dimana konflik merupakan hasil alamiah dari hubungan dalam kelompok dan tidak dapat dihindarkan
- c. **Cara pandang Intraksionis** → konflik bukan hanya kekuatan yang positif tetapi merupakan keharusan bagi satu kelompok untuk berkinerja dengan efektif.

3. Penyebab Dan Sumber Konflik

- a. Beberapa kebutuhan dasar manusia akan dapat terpenuhi → rasa frustrasi atau ketidakpuasan
- b. Tingginya tingkat ketergantungan dalam pelayanan Keperawatan.
- c. Persepsi tidak sama
- d. Peran tidak sesuai/tidak jelas

Sumber Konflik Dalam Hubungan Antar Pribadi Dan Kelompok :

- a. Perhatian pada diri sendiri
- b. Tujuan yang bertentangan
- c. Kesukaran membagi sumber daya yang ada
- d. Kekuasaan yang terbatas
- e. Perbedaan ideology dalam satu kelompok
- f. Berbagai macam norma dan aturan
- g. Hubungan antar manusianya

Sumber Utama Konflik Organisasi

- a. Kepentingan pribadi atau kelompok
- b. Kehilangan status pribadi atau kelompok
- c. Kehilangan wewenang
- d. Kehilangan sumber-sumber

- e. Tidak mendapatkan hak
- f. Ancaman terhadap nilai-nilai
- g. Ancaman terhadap norma-norma

4. Kategori Konflik

- a. **Konflik Intrapersonal** : Konflik terjadi pada diri individu itu sendiri. Keadaan ini merupakan masalah internal untuk mencari nilai dan keinginan dari konflik yang terjadi.
- b. **Konflik Interpersonal** : Konflik terjadi antara dua orang atau lebih sebagai bagian dari hubungannya dengan orang lain dalam penyelesaian tugas dan perannya.
- c. **Konflik Intergroup** (antar kelompok): Konflik terjadi antara dua atau lebih dari kelompok orang dalam satu bagian atau organisasi.

5. Dampak Terjadinya Konflik

- a. **Konflik Fungsional**, konflik yang dapat memberi *dampak peningkatan* kreatifitas dan produktifitas kelompok
- b. **Konflik Disfungsional**, konflik yang memberi *dampak menghambat* kinerja kelompok dan *menurunkan* kreatifitas dan produktifitas kelompok

6. Analisa Konflik

2. Anggota kelompok/peran didalam situasi kelompok
 - a. Penyerang → menyenangi sikap agresif
 - b. Korban → merupakan kelompok penderita atau yang menampung kehinaan
 - c. Penghasut → Suka memprakarsai dan mengamati konflik antara 2 kelompok
3. Persoalan pokok yang mendasari konflik
 - Dapat memisahkan persoalan utama dan persoalan simptomatis.
4. Jenis konflik
5. Tingkatan/ tahap konflik
6. Tingkah laku penyebab konflik
7. Beratnya pergulatan/ Peliknya Konflik → Kepelikan konflik dinilai melalui :
frekwensi dan lamanya pertemuan 2 pihak, *tingkat emosional* dari pertukaran dan *pikiran terbuka atau tertutup* dari 2 pihak
8. Akibat yang mungkin timbul

7. Proses Penyelesaian Konflik

1. Pengkajian

- a. Analisa situasi konflik
- b. Analisa dan memastikan isu yg berkembang
- c. Menyusun tujuan

2. Identifikasi

- a. Permasalahan
- b. Sumber/penyebab konflik
- c. Personal yang terlibat
- d. Tahap konflik
- e. Tipe konflik
- f. Klarifikasi dan validasi
- g. Persamaan pandangan

3. Intervensi

Penyelesaian konflik

8. Penyelesaian Konflik

- a. Selalu menilai tiga hal yaitu Situasi, Sikap (*attitude*) dan Perilaku (*behaviour*)
- b. Perlu menilai kerjasama dan sikap asertif dari orang atau kelompok yang bertikai
- c. Memperhatikan besar, rendah dan tingginya intensitas konflik yang tergantung pada tahap konflik
- d. Penyelesaian konflik *membutuhkan waktu yang relatif*
- e. Penyelesaian konflik *membutuhkan ketenangan hati*, tidak menggunakan emosi tetapi dengan kesabaran dan mau selalu memikirkan yang terbaik untuk semuanya.

Penyelesaian Konflik Dapat Dibedakan Menjadi

1. Kompetisi atau Persaingan (*Competition*)

Kompetisi dilakukan apabila :

- a. Dibutuhkan keputusan dan tindakan cepat
- b. Terjadi pada isu penting yang membutuhkan tindakan yang tidak populer
- c. Menyangkut isu yang vital bagi organisasi dan kita ada pada pihak yang benar
- d. Dilakukan pada individu yang mengambil keuntungan dari perilaku non kompetitif
- e. Proses ini menghasilkan satu pihak dirugikan, disebut “*Win-Lose* “.
- f. Penyelesaian ini menekankan bahwa hanya ada satu pihak yang menang tanpa mempertimbangkan yang kalah.

- g. Dampak buruk adalah pihak yang kalah dapat menunjukkan kemarahan, kekecewaan, dendam, frustrasi yang berdampak pada hubungan dan produktifitas menurun.
- h. Dampak positifnya bagi kelompok munculnya keinginan untuk memperbaiki kondisi di masa yang akan datang.

2. **Kompromi atau Negosiasi (*Compromise*)**

Kompromi dilakukan apabila :

- a. Tujuan adalah sangat penting tetapi tidak bermanfaat untuk diusahakan atau terdapat potensi destruktif bila tetap dipertahankan
- b. Pihak lawan dengan kekuatan yang sama memiliki kemauan yang besar untuk mencapai tujuan
- c. Untuk mencapai kesepakatan untuk isu yang kompleks
- d. Untuk mencapai solusi dibawah tekanan waktu
- e. Sebagai cadangan bila kerjasama dan persaingan gagal
- f. Metoda ini membutuhkan sikap asertif dan kooperatif yang sedang, karena penyelesaian konflik dengan negosiasi atau tawar-menawar.
- g. Proses ini menghasilkan sama-sama merugi kedua belah pihak yang berselisih. Dapat disebut "***Lose-Lose***"
- h. Cara terakhir biasanya dengan menggunakan aturan-aturan yang ada untuk memecahkan persoalan.

3. **Menghindari (*Avoidance*)**

Penghindaran biasa dipilih bila :

- a. Ketidak sepakatan membahayakan kedua belah pihak
- b. Biaya penyelesaian lebih besar dibanding hasil yang didapat
- c. Memerlukan orang ketiga
- d. Jika masalah dapat terselesaikan dengan sendirinya
- e. Dibutuhkan waktu untuk *cooling down* sehingga ide-ide muncul yang dapat menguntungkan kedua belah pihak
- f. Masalah lebih bersifat simptomatik dari pada lainnya.
- g. Metode ini tidak asertif dan tidak kooperatif, karena membiarkan konflik terjadi mengabaikan perselisihan dan tidak terbuka/terus terang dan memilih tidak menyelesaikan konflik.

4. Akomodasi (*Accomodation*)

Akomodasi ini dilakukan bila :

- a. Kita merasa salah dan memberi kesempatan untuk perbaikan posisi agar kita dapat belajar dan mendengar
- b. Isunya lebih penting bagi pihak lain dari pada untuk kita. Diperlukan agar kerjasama tetap terjaga
- c. Mengurangi kerugian
- d. Harmoni dan stabilitas menjadi sangat penting
- e. Untuk memberikan kesempatan pada bawahan berkembang, belajar dari kesalahan
- f. Pada strategi ini seseorang berusaha mengakomodir permasalahan dan memberi kesempatan orang lain untuk menang.
- g. Masalah utama dengan strategi ini sebenarnya tidak terselesaikan. Istilah yang sering digunakan adalah **“Cooperative”**

5. Smoothing

Penyelesaian konflik dengan mengurangi komponen emosional dalam konflik. Smoothing ini dilakukan bila konflik yang ringan, tetapi untuk konflik yang besar misalnya persaingan pelayanan/hasil produksi dan tidak dapat dipergunakan.

6. Kolaborasi atau Kerjasama (*Collaboration*)

Kolaborasi dilakukan apabila :

- a. Bertujuan untuk menemukan solusi integrative apabila kedua pihak terlalu penting dikompromikan
- b. Tujuan kita adalah untuk belajar
- c. Ditujukan untuk menggabungkan cara pandang individu-individu dengan perspektif yang berbeda
- d. Bertujuan untuk mencapai komitmen dengan jalan menggabungkan kepentingan-kepentingan menjadi satu consensus
- e. Bekerja dengan perasaan bahwa hal konflik akan berpengaruh terhadap hubungan baik.
- f. Metoda ini membutuhkan sikap asertif dan kooperatif yang tinggi, dan masing-masing pihak mempunyai komitmen untuk menyelesaikan masalah
- g. Melalui strategi ini kedua orang/bagian yang terlibat menentukan tujuan bersama dan bekerjasama untuk mencapai tujuan dimaksud
- h. Strategi ini populer dengan **“Win-win Solution”**

Karakteristik Seseorang Yang Menggunakan Metode Kolaborasi Dalam Penyelesaian Konflik

- a. Memandang konflik sebagai suatu yang alamiah terjadi dalam melakukan hubungan interpersonal dan perlu dilakukan penyelesaian yang tepat.
- b. Percaya orang lain dan bersikap terbukti
- c. Meyakini bahwa kelompok yang terlibat dalam konflik, masing–masing mempunyai peran yang sama dalam penyelesaian konflik.
- d. Menyelesaikan konflik dengan membuat kepuasan pada masing–masing pihak yang terlibat.
- e. Tidak mengorbankan satu orang untuk kepentingan kelompok.

9. Peran Manajer Dalam Mengatasi Konflik

1. Mengabaikan Konflik

Konflik dapat diabaikan bila persoalan pokok/persoalan dasarnya kecil, konflik tidak mempengaruhi perawatan pasien atau proses kerja, dan bila kedua pihak mampu mengatasi konflik.

2. Turun Tangan

Manajer harus turun tangan bila konflik mempengaruhi pasien atau proses dan mekanisme kerja atau konflik melibatkan/mempengaruhi banyak orang.

HASIL INTERVENSI

1. Keputusan yang bersifat perintah
2. Memisahkan kedua pihak
3. Teguran tertulis atau pengskorsan
4. Solusi kompromi
5. Penerimaan kedua pihak
6. Solusi yang terintegrasi

Form Laporan Manajemen Konflik

Judul :

Pengkajian Konflik :

Identifikasi Konflik :

Intervensi Konflik :

K. Pengarahan

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

1. Makna Pengarahan Dalam Manajemen Keperawatan

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

- a. (What) Apa yang harus dilakukan oleh staf perawat/perawat pelaksana
- b. (Who) Siapa yang melaksanakan suatu pekerjaan
- c. (When) Jam berapa seharusnya dilakukan (mulai jam masuk sampai jam pulang)
- d. (How) Bagaimana caranya mengerjakan dan berapa frekuensi seharusnya dikerjakan
- e. (Why) Kenapa pekerjaan itu harus dilakukan
- f. (Where) dimana? Tentunya di ruang atau tempat masing masing

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

2. Tujuan Pengarahan Dalam Manajemen Keperawatan

- a. Menciptakan kerja sama yang lebih efisien
- b. Mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf
- c. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan
- d. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf
- e. Pengarahan bertujuan membuat organisasi berkembang lebih dinamis

3. Rambu-Rambu Kegiatan Pengarahan Menurut Douglas

- a. Tentukan tujuan pengarahan yang realistik
- b. Berikan prioritas pertama kepada yang penting dan urgen
- c. Lakukan koordinasi dan efisien dengan unit kerja lain
- d. Identifikasi tanggung jawab semua pekerjaan agar semua staf bekerja dengan benar dan adil

- e. Ciptakan budaya kerja yang aman dan suasana pendidikan berkelanjutan agar selalu bekerja dengan keilmuan yang kokoh dan mutakhir
- f. Timbulkan rasa percaya diri anggota yang tinggi, dengan memberikan reward and punishment yang jelas dan tegas
- g. Terjemahkan standar operasional prosedur yang mudah dibaca dan dimengerti agar memudahkan pekerjaan yang akan dilakukan staf
- h. Jelaskan prosedur keadaan gawat/force major baik terhadap pasien maupun situasi gawat lainnya
- i. Berikan pengarahan yang sifatnya jelas, singkat dan tepat
- j. Gunakan manajemen kontrol yang baik untuk mengkaji kualitas layanan secara teratur dan rutin

Pengarahan merupakan salah satu fungsi manajemen yang harus dilakukan oleh manajer keperawatan. Pengarahan menjadi sangat penting karena terkait dengan sumber daya manusia keperawatan yang memiliki kontribusi terhadap kelancaran roda organisasi. Berbagai upaya dilakukan oleh manajer keperawatan agar dapat menggerakkan anggota organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Kepemimpinan yang efektif, komunikasi yang baik, motivasi yang baik merupakan bagian yang perlu dilakukan untuk mengharmonisasikan kegiatan layanan keperawatan di ruangan dan merupakan bagian yang sangat erat dengan pengarahan dan pengendalian. Kegiatan pengarahan bisa dilakukan oleh manajer keperawatan mulai dari hal-hal sederhana samapai dengan yang kompleks

Dalam pengarahan terdapat kegiatan delegasi, supervise, menciptakan iklim motifasi, manajemen waktu, komunikasi efektif yang mencakup pre dan post conference, dan manajemen konflik. Pengarahan yaitu penerapan perencanaan dalam bentuk tindakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Istilah lain yang digunakan sebagai padanan pengarahan adalah pengkoordinasian, pengaktifan. Apapun istilah yang digunakan pada akhirnya yang bermuara pada "melaksanakan" kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya (Marquis & Houston, 1998).

Dalam pengarahan, pekerjaan diuraikan dalam tugas-tugas yang mampu kelola, jika perlu dilakukan pendelegasian. Untuk memaksimalkan pelaksanaan pekerjaan oleh staf, seorang manajer harus melakukan upaya-upaya (Marquis & Houston, 1998). Di ruangan MPKP pengarahan diterapkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut, Menciptakan budaya motivasi, Manajemen waktu: Rencana Harian, Komunikasi efektif

melalui kegiatan: Operan antar shift, Pre conference tim, Post conference tim, Manajemen konflik, Pendelegasian dan supervisi

Kegiatan Pengarahan pada tingkatan manajemen keperawatan

No	Kegiatan	Peran		
		Karu	Katim	PP
a	Melakukan Operan	√	-	-
B	Melakukan Pre conference	√	√	-
c	Melakukan post conference	√	√	-
D	Membudayakan Iklim motivasi	√	√	-
e	Melakukan Pendelegasian	√	√	-
F	Melakukan Bedside Teaching			
G	<i>Discharge Planning</i>			

Form Laporan Pengarahan

Judul :	
Sasaran :	
Latar Belakang Pengarahan :	
Tujuan Pengarahan :	
Isi Pengarahan :	
Kepala Ruangan (NM) _____	Preceptor _____

L. Identifikasi Faktor Risiko Kecelakaan Kerja

1. Pengertian

Risiko adalah sesuatu yang kita sebagai individu hidup dengan sehari-hari. Orang-orang terus-menerus membuat keputusan berdasarkan risiko. Keputusan sederhana dalam kehidupan sehari-hari seperti mengemudi, melintasi investasi jalan dan uang semuanya menyiratkan risiko penerimaan. Risiko adalah kombinasi dari kemungkinan dan tingkat keparahan peristiwa berbahaya tertentu yang terjadi. Risiko sebaiknya dikelola dengan baik untuk itu dibangun manajemen risiko. Manajemen risiko adalah metode proaktif yang dilakukan untuk mengidentifikasi, menilai dan Menyusun prioritas risiko

2. Penghitungan Risiko

Jika terjadi insiden pada pasien maka kita harus membuat laporan insiden dalam waktu 2 x 24 jam. Dalam istilah matematika, risiko dapat dihitung dengan persamaan


$$\text{Risiko} = \text{Dampak} \times \text{Probabilitas}$$

- a. Penilaian Dampak (Consequences/severity) adalah Penilaian dampak / akibat suatu insiden adalah seberapa berat akibat yang dialami pasien mulai dari tidak ada cedera sampai meninggal.
- b. Probabilitas (Frekuensi /Likelihood/kemungkinan. Penilaian tingkat probabilitas / frekuensi risiko adalah seberapa seringnya insiden tersebut terjadi.

Untuk menentukan skor risiko digunakan matriks grading risiko :

- a. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
- b. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan
- c. Tetapkan warna bands-nya, berdasarkan pertemuan antara probabilitas dan dampak.

Skor risiko akan menentukan prioritas risiko. Jika pada asesmen risiko ditemukan dua insiden dengan hasil skor risiko yang nilainya sama, maka untuk memilih prioritasnya dapat menggunakan warna bands risiko.

- 
- a. Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu:
 - b. Bands biru : Rendah / Low
 - c. Bands hijau : Sedang / Moderate
 - d. Bands kuning : Tinggi / High
 - e. Bands merah : Sangat tinggi / Extreme
3. Praktik I : Manajemen risiko klinis
 1. Tugas
 - a. Bentuk kelompok yang terdiri dari 5-6 orang
 - b. Pilih salah satu proses keperawatan atau tindakan keperawatan untuk dianalisis
 - c. Lakukan analisis probabilitas dan dampak serta grading matriks risiko
 - d. Diskusikan rekomendasi tindakan pengendalian dan/atau pencegahan terhadap risiko yang ditemukan
 - e. Sampaikan hasil diskusi di kelas
 2. Persiapan
 - a. Uraikan tujuan dan sasaran kegiatan manajemen risiko
 - b. Uraikan tanggung jawab dan ruang lingkup
 - c. Deskripsikan hal yang menghambat dan mendukung
 - d. Susun struktur organisasi manajemen risiko
 3. Pelaksanaan
 - a. Pilih tugas/kegiatan yang akan dianalisis
 - b. Identifikasi risiko yang terdapat pada setiap Langkah pelaksanaan tugas
 - c. Identifikasi potensi risiko dari setiap Langkah
 - d. Lakukan analisis risiko/matriks grading risiko, hasil analisis dicantumkan pada lembar manajemen risiko (lampiran 1)
 - 1) Cari informasi mengenai adanya dokumen kontrol atau pencegahan risiko
 - 2) Lakukan analisis probabilitas/kemungkinan/Likelihood, dengan menggunakan tabel berikut ini:

Level	Frekuensi	Kejadian Aktual
1	Sangat jarang	Dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun
2	Jarang	Dapat terjadi dalam 2-5 tahun
3	Mungkin	Dapat terjadi tiap 1-2 tahun
4	Sering	Dapat terjadi beberapa kali dalam setahun
5	Sangat Sering	Terjadi dalam minggu/bulan

3) Lakukan analisis dampak/severity, dengan menggunakan tabel berikut ini:

Level	Deskripsi	Contoh Deskripsi
1	Insignificant	Tidak ada cedera
2	Minor	Cedera ringan dapat diatasi dengan pertolongan pertama, misalnya luka lecet
3	Moderate	<ul style="list-style-type: none"> Berkurangnya fungsi motoric/sensorik/psikologis atau intelektual secara semipermanent/ reversible dan tidak berhubungan dengan penyakit Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Major	<ul style="list-style-type: none"> Cedera luas, seperti lumpuh, cacat Kehilangan fungsi utama permanen (motoric, sensorik, psikologis, intelektual), permanen/irreversible dan tidak berhubungan dengan penyakit
5	Catastrophic	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

4) Tetapkan grading matriks risiko

Frekuensi/Likelihood	Dampak/Consequences				
	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Catastrophic 5
Sangat sering terjadi (tiap minggu/bln) 5	<i>Moderate</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Extreme</i>	<i>Extreme</i>

Sering terjadi (Beberapa x/thn) 4	<i>Moderate</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Extreme</i>	<i>Extreme</i>
Mungkin terjadi (1-2 thn/x) 3	<i>Low</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Extreme</i>	<i>Extreme</i>
Jarang terjadi (>2-5 thn/x) 2	<i>Low</i>	<i>Low</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Extreme</i>
Sangat jarang sekali (>5 thn/x) 1	<i>Low</i>	<i>Low</i>	<i>Moderate</i>	<i>High</i>	<i>Extreme</i>

e. Tetapkan tindakan

Level/Brands	Tindakan
<i>Extreme</i>	Risiko Extrem, lakukan RCA maksimal 45 hari, lapor kepada direktur jangan menunggu RCA
<i>High</i>	Risiko tinggi, lakukan RCA maksimal, kaji dengan detail, lakukan Tindakan segera serta membutuhkan perhatian senior manajemen, supervisi
<i>Moderate</i>	Risiko sedang, lakukan investigasi sederhana maksimal 2 minggu, manajer klinis sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan Kelola risiko
<i>Low</i>	Risiko rendah, lakukan investigasi sederhana maksimal 1 minggu, dapat diselesaikan sesuai SOP yang berlaku

f. Tetapkan rekomendasi tindakan pengendalian dan penanganan dengan memilih opsi berikut:


Klasifikasi	Jenis Pengendalian dan penanganan
Menghindari risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Menghentikan kegiatan • Tidak melakukan kegiatan
Mengurangi risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat kebijakan

	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat Standar prosedur operasional (SPO) • Mengganti atau membeli alat • Mengembangkan system informasi • Melaksanakan prosedur (pengadaan, perbaikan dan pemeliharaan bangunan dan instrument yang sesuai dengan persyaratan, pengadaan bahan habis pakai sesuai dengan prosedur dan persyaratan
Mentransfer risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Asuransi • Menggunakan tenaga pihak ketiga
Mengeksplorasi risiko	Mengambil kesempatan dengan kondisi yang ada dengan mempertimbangkan keuntungan yang lebih besar daripada kerugian
Menerima risiko	Ganti rugi, tuntutan hukum

- g. Membangun upaya pencegahan dengan melakukan monitoring dan tinjauan
- h. Laporkan hasil manajemen risiko

Format Manajemen Risiko

HIRARC FORM									
Unit/Ruangan				Dilakukan oleh:					
Kegiatan				(Nama, sebutan)					
Disetujui oleh: (Nama, Jabatan)				Tanggal: (dari... sampai...)					
Tanggal				Tanggal Review		1.		2.	
No	Identifikasi Risiko			Analisis Risiko				Tindakan Kontrol yang Direkomendasikan	PJ (Tenggat Waktu/status)
	Aktifitas kerja	Hazard	Dampak	Dokumen Prosedur Kontrol (jika ada)	Probabilitas	Dampak	Skor Risiko		



No	Aktifitas kerja	Hazard	Dampak	Dokumen Prosedur Kontrol (jika ada)	Probabilitas	Dampak	Skor Risiko	Tindakan Kontrol yang Direkomendasikan	PJ (Tenggat Waktu/status)







M. Informed Consent

1. Pengertian

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien

2. Tujuan

3. Pelaksana

4. Prosedur