

Konsep Manajemen Keperawatan

Dr. Setiadi, S.Kep.,Ns., M.Kep

Setelah pembelajaran peserta mampu :

- 1) Menjelaskan pengertian manajemen dari berbagai para ahli
- 2) Mengambarkan prinsip dan fungsi manajemen
- 3) Menyebutkan berbagai kegiatan di dalam fungsi Perencanaan dalam organisasi
- 4) Menjelaskan berbagai kegiatan di dalam fungsi Pengorganisasian dalam organisasi
- 5) Menjelaskan berbagai kegiatan di dalam fungsi pengarahan dalam organisasi
- 6) Menjelaskan berbagai kegiatan di dalam fungsi pengendalian dalam organisasi
- 7) Menyebutkan tingkatan manajemen (Manajemen Level) dalam organisasi
- 8) Menjelaskan pengertian manajemen keperawatan dari berbagai ahli
- 9) Menyebutkan prinsip-prinsip manajemen keperawatan dalam organisasi pelayanan kesehatan
- 10) Menyebutkan Fungsi-Fungsi Manajemen Keperawatan dalam organisasi pelayanan kesehatan
- 11) Menyebutkan peran kepala ruangan dalam manajemen keperawatan

Petunjuk umum mempelajari materi

Proses pembelajaran pada topik ini dilaksanakan dalam bentuk pembelajaran teori dan aplikatif praktek yang mengacu mengacu pada Sistem Kredit Semester (SKS) sebagai berikut :

- 1) Para mahasiswa dituntut untuk mencapai kompetensi pada kegiatan pembelajaran ini secara tuntas, sehingga mahasiswa yang belum menguasai kompetensi yang diharapkan harus mengulang kembali sampai kompetensi yang diharapkan tersebut tercapai.
- 2) Para mahasiswa dituntut untuk belajar secara mandiri tanpa bantuan optimal dari dosen atau fasilitator.
- 3) Para mahasiswa harus mengerjakan tugas-tugas atau latihan yang tertuang di dalam modul ini dan dilaporkan kepada dosen/fasilitator pada setiap kegiatan tutorial.
- 4) Para mahasiswa harus mengerjakan tes yang sudah disediakan pada setiap modul. Untuk mengetahui tingkat ketercapaian bahan belajar, para mahasiswa dapat mencocokkan jawaban yang ditetapkan dengan kunci jawaban yang telah disediakan serta menghitung sendiri perolehan nilai. Melalui penilaian mandiri ini, para mahasiswa dapat mengetahui dimana letak kekurangannya, sehingga memperbaiki dan memperkaya materi secara mandiri pula.
- 5) Kegiatan pelajaran tatap muka yang terjadwal dan terprogram, akan dilaksanakan didalam kelas dalam membahas teori dan atau dilaksanakan dilaboratorium dalam menerapkan atau mempraktekan teori.
- 6) Para mahasiswa dalam pelaksanaan tutorial dengan dosen/fasilitator wajib mengikutinya, toleransi yang diberikan bila ada halangan yang benar-benar penting yang menyebabkan tidak dapat mengikuti tutorial.
- 7) Kegiatan mandiri yang mendalami, mempersiapkan atau untuk tujuan suatu tugas akademik lain, seperti membaca dan mengkaji buku sumber lainnya diperbolehkan untuk mendukung pemahaman terhadap modul ini. Apabila mahasiswa memungkinkan untuk mempelajari modul ini lebih lama atau melaksanakan pelatihan kegiatan hal tersebut merupakan perjuangan belajarnya yang perlu dikembangkan, karena kegiatan belajar mandiri pada dasarnya tidak terikat oleh jumlah waktu yang harus ditentukan

A. Konsep Manajemen Keperawatan

1. Pengertian manajemen keperawatan

Manajemen keperawatan merupakan suatu bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan dan obyektifitas asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan (Huber, 2000). Kelly dan Heidental (2004) menyatakan bahwa manajemen keperawatan dapat didefinisikan sebagai suatu proses dari perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengawasan untuk mencapai tujuan. Proses manajemen dibagi menjadi empat tahap yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian (Marquis dan Huston, 2010). Swanburg (2000) menyatakan bahwa manajemen keperawatan adalah kelompok dari perawat manajer yang mengatur organisasi dan usaha keperawatan yang pada akhirnya manajemen keperawatan menjadi proses dimana perawat manajer menjalankan profesi mereka.

2. Prinsip-Prinsip Manajemen Keperawatan

Seorang manajer keperawatan melaksanakan manajemen keperawatan untuk memberikan perawatan kepada pasien.

Swanburg (2000) menyatakan bahwa prinsip-prinsip manajemen keperawatan sebagai berikut:

- a. Manajemen keperawatan adalah perencanaan
- b. Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif
- c. Manajemen keperawatan adalah pembuatan keputusan
- d. Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien adalah urusan manajer perawat
- e. Manajemen keperawatan adalah suatu perumusan dan pencapaian tujuan sosial
- f. Manajemen keperawatan adalah pengorganisasian
- g. Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin, dan bidang studi
- h. Manajemen keperawatan bagian aktif dari divisi keperawatan, dari lembaga, dan lembaga dimana organisasi itu berfungsi
- i. Budaya organisasi mencerminkan nilai-nilai kepercayaan
- j. Manajemen keperawatan mengarahkan dan pemimpin
- k. Manajemen keperawatan memotivasi
- l. Manajemen keperawatan merupakan komunikasi efektif
- m. Manajemen keperawatan adalah pengendalian atau pengevaluasian.

3. Fungsi-Fungsi Manajemen Keperawatan

a. Perencanaan Kegiatan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap

Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen. Perencanaan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan layanan keperawatan (Huber, 2000). Perencanaan adalah usaha sadar dan pengambilan keputusan yang diperhitungkan secara matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa yang akan datang oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Siagian, 1992). Suarli dan Bahtiar (2009) menyatakan bahwa perencanaan adalah suatu keputusan dimasa yang akan datang tentang apa, siapa, kapan, dimana, berapa, dan bagaimana yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat ditinjau dari proses, fungsi dan keputusan. Perencanaan memberikan informasi untuk mengkoordinasikan pekerjaan secara akurat dan efektif (Swanburg, 2000).

Perencanaan yang adekuat dan efektif akan mendorong pengelolaan sumber yang ada dimana kepala ruangan harus mengidentifikasi tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek serta melakukan perubahan (Marquis dan Huston, 2010). Suarli dan bahtiar (2009) menyatakan bahwa perencanaan sangat penting karena mengurangi ketidakpastian dimasa yang akan datang,

memusatkan perhatian pada setiap unit yang terlibat, membuat kegiatan yang lebih ekonomis, memungkinkan dilakukannya pengawasan.

Fungsi perencanaan pelayanan dan asuhan keperawatan dilaksanakan oleh kepala ruang. Swanburg (2000) menyatakan bahwa dalam keperawatan, perencanaan membantu untuk menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka inginkan. Perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap akan memberi petunjuk dan mempermudah pelaksanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan kepada klien. Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Tanpa perencanaan yang adekuat, proses manajemen pelayanan kesehatan akan gagal (Marquis dan Huston, 2010)

Di Ruang MPKP pendekatan manajemen juga bisa menerapkan fungsi manajemen yang juga terdiri dari fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*), dan pengendalian (*controlling*).

1) Fungsi Perencanaan MPKP

Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa mendatang dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan (Siagian, 1990).

Kegiatan perencanaan di ruang MPKP meliputi beberapa kegiatan antara lain perumusan visi, misi, filosofi, menyusun kebijakan, menyusun standar kerja (SOP, SAK) dan sistem informasi manajemen.

a) Perumusan filosofi, visi, misi dan tujuan

Filosofi

Filosofi adalah statemen yang mencerminkan nilai-nilai, visi, dan misi dari suatu organisasi. Filosofi memuat seperangkat nilai-nilai yang mengakar dan menjadi rujukan semua kegiatan dalam organisasi dan menjadi landasan dan arahan seluruh perencanaan jangka panjang. Pernyataan tertulis dari filosofi menunjukkan nilai-nilai dan keyakinan yang menyangkut administrasi keperawatan dalam institusi atau organisasi.

Nilai-nilai dalam filosofi dapat lebih dari satu yang mengemukakan pandangan praktisi dan manajer perawat tentang apa yang mereka yakini dari manajemen dan praktek keperawatan. Idealnya seluruh personal pegawai keperawatan harus berpartisipasi dalam menyeleksi suatu teori atau kerangka kerja konseptual dan filosofi untuk kepentingan praktek. Setelah hal ini disepakatai, para manajer dan seluruh spsesialis keperawatan mulai menyusun suatu pernyataan visi dan misi untuk mengarahkan dan mengintegrasikan aktifitas-aktifitas kelompok. Pernyataan filosofi adalah abstrak dan terdiri dari nilai-nilai kemanusiaan.

Visi

Langkah pertama dalam merencanakan manajemen keperawatan ada membuat kesepakatan terhadap visi dan misi yang akan dijadikan sebagai suatu hal yang dicita-citakan oleh organisasi. statemen visi dirancang untuk mengilhami dan memotivasi karyawan untuk mencapai suatu kondisi yang diinginkan. Visi ini dirumuskan bersama oleh kepala ruang dengan memperhatikan masukan-masukan dari *stakeholders* dan visi seharusnya ditinjau dan dirumuskan kembali secara berkala sesuai dengan perkembangan ipteks dan masyarakat. Visi diruangan diturunkan dari visi rumah sakit yang merupakan pengembangan yang disesuaikan dengan ruang masing-masing.

Misi

Misi seharusnya memberikan arahan dalam mewujudkan visi dan dinyatakan dalam tujuan-tujuan yang dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu yang mengandung pokok pokok bentuk kegiatan utama yang dapat menjadi landasan hubungan kerja serta pengalokasian sumberdaya ke segenap pihak yang berkepentingan. Misi seharusnya menjadi tolok ukur dalam evaluasi di seluruh unit kerja yang bisa di revisi secara berkala sesuai dengan

perkembangan ipteks dan kebutuhan masyarakat. Misi bagian perawat harus berasal dari misi lembaga keseluruhan dan untuk memutuskan misi diruangan keperawatan para perencana harus terlebih dahulu menilai, lingkungan internal dan external bagian dari keperawatan. Untuk mengetahui bahwa misi yang dibuat realistic para perencana harus mengetahui ukuran dan karakter wilayah jangkauan wilayah, masalah-masalah sosial dan kesehatan yang umum serta kelebihan dan kekurangan para anggota staf keperawatan.

Setelah misi ditentukan para pimpinan keperawatan dan staff harus mengemukakan suatu pernyataan keyakinan untuk mendukung serta mengilhami aktifitas-aktifitas keperawatan. Pernyataan ini mencakup keyakinan para anggota mengenai sifat kehidupan, kesehatan, penyakit, lingkungan, pelayanan keperawatan dan hubungan antara perawat, pasien dan keluarga. Waterman (1982), mengemukakan bahwa nilai-nilai yang tersebar diantara karyawan mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap keberhasilan organisasi daripada melaksanakan struktur organisasi, sumber-sumber ekonomi, atau kemampuan teknologi.

Tujuan

Tujuan adalah pernyataan konkret dan spesifik dimana misi akan dicapai dan filosofi atau keyakinan berlangsung. Tujuan harus hidup yang memuat pernyataan konkret yang menjadi standar agar kinerja dapat diukur. Tujuan dalam keperawatan ini diperlukan dalam semua area dimana pelayanan keperawatan berlangsung. Tujuan memberikan *abonement* dari produk perawatan kesehatan yang diperlukan oleh pasien.

Setelah filosofi, visi dan misi bagian keperawatan dimunculkan, tujuan departemen harus dikembangkan untuk memenuhi visi dan misi yang dipilih sesuai dengan keyakinan-keyakinan yang dinyatakan oleh kelompok. Jika semua perawat telah menyetujui maka pernyataan-pernyataan visi, misi ini didistribusikan kesemua karyawan keperawatan dan dipasang disetiap unit keperawatan. Para manajer keperawatan berkewajiban menyebarkan visi dan misi akan dikenal luas untuk meningkatkan kreativitas serta membuat para karyawan terfokus pada upaya-upaya kearah pencapaian visi.

Hubungan selanjutnya dalam rantai perencanaan adalah setiap kepala perawat atau coordinator harus mengarahkan para perawat profesionalnya untuk mengembangkan pernyataan tentang filosofi, visi, misi dan tujuan unit keperawatan. Sebagai contoh jika filosofi organisasi mengacu kepada keyakinan agama, maka pernyataan visi, misi dan tujuan juga mencerminkan keyakinan yang sama. Jika visi departemen menyatakan maksud untuk menyiapkan maksud untuk menyiapkan pasien kearah perawatan diri, maka pernyataan visi, misi dan tujuan unit harus juga menyebutkan maksud-aksud yang sama.

b) Menyusun Kebijakan,

Kebijakan adalah pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam pengambilan keputusan. Analisis kebijakan merupakan nasehat atau bahan pertimbangan pembuat kebijakan yang berisi tentang masalah yang dihadapi, tugas yang mesti dilakukan oleh organisasi yang berkaitan dengan masalah tersebut, dan juga berbagai alternatif kebijakan yang mungkin bisa diambil dengan berbagai penilaiannya berdasarkan tujuan kebijakan. Kebijakan yang disusun didalam ruangan MPKP antara lain adalah kedisiplinan, aturan dinas, rotasi, jenjang karir dan lain-lain.

c) Penyusunan Standart Kinerja,

Salah satu hal penting yang perlu mendapat perhatian ialah perumusan berbagai ketentuan formal yang harus ditaati oleh semua orang dalam organisasi. Secara populer sering dikatakan bahwa ketentuan formal itu berperan sebagai peraturan permainan yang harus ditaati. Beberapa contoh ketentuan formal adalah standart hasil pekerjaan yang harus dipenuhi, yaitu hasil pekerjaan yang harus dipenuhi baik secara kuantitatif maupun kualitatif dan disiplin organisasi yang merupakan salah satu kewaiban yang harus ditunaikan oleh semua organisasi. Disiplin organisasi menyangkut banyak hal antara lain keterikan pada norma-norma moral dan etika, keberadaan ditempat tugas sesuai dengan jam kerja yang berlaku dalam

organisasi, kesediaan bekerja lembur apabila diminta, kewajiban melapor kepada atasan apabila seseorang terpaksa mangkir atau sakit, kesediaan ditempatkan dimanapun organisasi beroperasi dan dalam hal tertentu disiplin berpakaian.

Untuk menetapkan tingkat kinerja karyawan, dibutuhkan penilaian kinerja. Menurut Simamora (2004), semakin jelas standar kinerjanya, makin akurat tingkat penilaian kinerjanya. Masalahnya, baik para penyelia maupun karyawan tidak seluruhnya mengerti apa yang seharusnya mereka kerjakan. Karena bisa jadi, standar kinerja tersebut belum pernah disusun. Oleh karena itu, langkah pertama adalah meninjau standar kinerja yang ada dan menyusun standar yang baru jika diperlukan.

Minimal sebuah standar kinerja, harus berisi dua jenis informasi dasar tentang apa yang harus dilakukan dan seberapa baik harus melakukannya. Standar kinerja merupakan identifikasi tugas pekerjaan, kewajiban, dan elemen kritis yang menggambarkan apa yang harus dilakukan. Setiap standar/kriteria harus dinyatakan secara cukup jelas sehingga manajer dan bawahan atau kelompok kerja mengetahui apa yang diharapkan dan apakah telah tercapai atau tidak. Standar haruslah dinyatakan secara tertulis dalam upaya menggambarkan kinerja yang sungguh-sungguh. Standart yang harus ada di ruang MPKP antara lain adalah SAK (standar asuhan keperawatan), SOP (standar operasional prosedur) dan Protap (prosedur tetap).

d) Pengembangan Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menjadi faktor penting untuk meningkatkan pelayanan sekaligus penghematan bagi rumah sakit dan kini telah menjadi salah satu standar mutu sebuah "rumah sakit". Otomatisasi/komputerisasi sistim pelayanan dan sistim informasi manajemen merupakan solusi yang tepat untuk memecahkan masalah ini. Banyak lembaga kesehatan dan rumah sakit telah mendapat manfaat dari peralatan canggih ini. SIM Rumah Sakit adalah solusi yang tepat untuk rumah sakit anda.

Sistem Informasi Manajemen merupakan prosedur pemrosesan data berdasarkan teknologi informasi dan diintegrasikan dengan prosedur manual dan prosedur yang lain untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen. Sistem Informasi Manajemen saat ini merupakan sumber daya utama, yang mempunyai nilai strategis dan mempunyai peranan yang sangat penting sebagai daya saing serta kompetensi utama sebuah organisasi dalam menyongsong era Informasi ini.

b. Pengorganisasian keperawatan di ruang rawat inap

Pengorganisasian dilakukan setelah perencanaan. Pengorganisasian adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menetapkan tugas pokok dan wewenang serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan (Muninjaya, 2004). Huber (2000) menyatakan bahwa pengorganisasian adalah memobilisasi sumber daya manusia dan material dari lembaga untuk mencapai tujuan organisasi, dapat juga untuk mengidentifikasi antara hubungan yang satu dengan yang lain. Pengorganisasian dapat dilihat secara statis dan dinamis. Secara statis merupakan wadah kegiatan sekelompok orang untuk mencapai tujuan, sedangkan secara dinamis merupakan suatu aktivitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu (Suarli dan Bahtiar, 2009).

Manfaat pengorganisasian untuk penjabaran secara terinci semua pekerjaan yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan, pembagian beban kerja sesuai dengan kemampuan perorangan/kelompok, dan mengatur mekanisme kerja antar masing-masing anggota kelompok untuk hubungan dan koordinasi (Huber,2000). Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa pada pengorganisasian hubungan ditetapkan, prosedur diuraikan, perlengkapan disiapkan, dan tugas diberikan.

Prinsip-prinsip organisasi saling ketergantungan dan dinamis. Kepala ruangan dapat menciptakan lingkungan yang merangsang dalam praktik keperawatan. Prinsip-prinsip pengorganisasian menurut Swanburg (2000) adalah:

1) Prinsip rantai komando

Prinsip rantai komando menyatakan bahwa untuk memuaskan anggota efektif secara ekonomi dan berhasil dalam mencapai tujuan. Komunikasi cenderung ke bawah dan satu arah. Pada organisasi keperawatan, rantai komando ini datar, dengan garis manajer dan staf teknis serta administrasi yang mendukung perawat pelaksana.

2) Prinsip kesatuan komando

Prinsip kesatuan komando menyatakan bahwa seorang perawat pelaksana mempunyai satu pemimpin dan satu rencana. Keperawatan primer dan manajemen kasus mendukung prinsip kesatuan komando ini.

3) Prinsip rentang Kontrol/rentang kendali

Prinsip ini menyatakan bahwa setiap perawat harus dapat mengawasi secara efektif dalam hal jumlah, fungsi, dan geografi. Pada prinsip ini, makin kurang pengawasan yang diperlukan untuk perawat. Perawat harus memiliki lebih banyak pengawasan untuk menghindari terjadinya kesalahan. Kepala ruangan harus lebih banyak mengkoordinasikan.

4) Prinsip spesialisasi

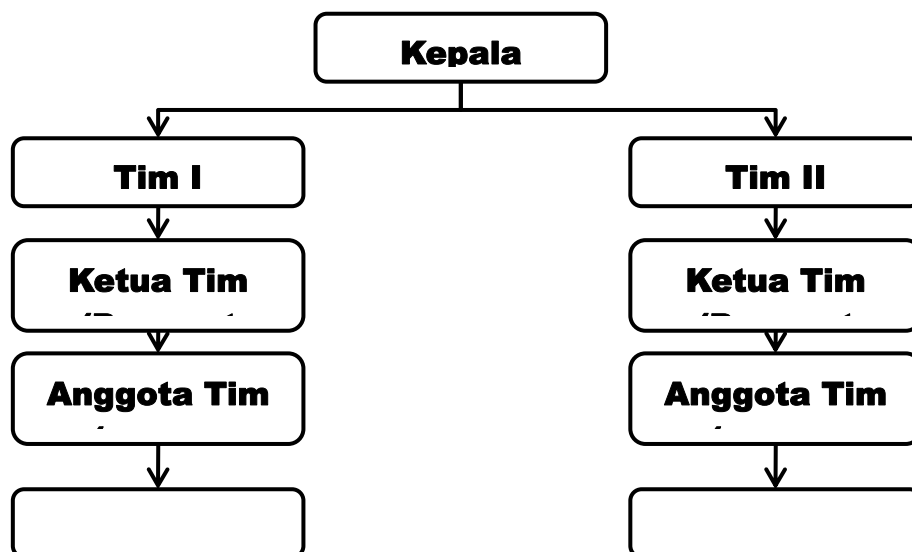
Prinsip spesialisasi menyatakan bahwa setiap orang harus menampilkan satu fungsi kepemimpinan tunggal, sehingga ada divisi kerja atau pembagian tugas yang membentuk departemen.

Pengorganisasian diruangan perawatan MPKP menggunakan pendekatan sistem/metode antara lain adalah pembuatan struktur organisasi, daftar dinas dan daftar pasien.

a. Struktur organisasi

Pengorganisasian diruangan MPKP yang ada dirumah sakit rata-rata menggunakan pendekatan modifikasi yaitu metode penugasan tim dan primer. Tenaga perawat diorganisasikan dengan menggunakan metode penugasan perawat primer dan tim keperawatan yang dimodifikasi. Perawat dibagi dalam tim sesuai dengan jumlah pasien diruangan. Jumlah pasien untuk tiap tim 8-10 orang, dan jumlah perawat antara 6-10 orang, untuk itu akan dibuat struktur organisasi daftar dinas dan daftar pasien. Ruang MPKP dipimpin oleh kepala ruangan yang membawahi dua atau lebih ketua tim. Ketua tim berperan sebagai perawat primer membawahi beberapa perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada sekelompok klien

Gambar 2
Struktur Organisasi Ruang Mawar



Uraian tugas masing-masing personil diatas antara lain adalah :

a. Kepala ruangan

- Membuat rencana tahunan, bulanan, mingguan dan harian.
- Mengorganisir pembagian tim dan pasien
- Memberi pengarahan kepada seluruh kegiatan yang ada di ruangnya,
- Melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang ada di ruangnya,
- Memfasilitasi kolaborasi tim dengan anggota tim kesehatan yang lainnya,
- Melakukan audit asuhan dan pelayanan keperawatan di ruangnya, kemudian menindak lanjutinya,
- Mewakili MPKP dalam koordinasi dengan unit kerja lainnya,
- Mengatur pembagian tugas staf.
- Mengatur dan mengendalikan logistik/administrasi ruangan.
- Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah
- Bersama Perawat primer atau ketua tim mengikuti ronde tim medis.
- Mengadakan ronde keperawatan
- Menilai kinerja staf ruangan.
- Melaksanakan kegiatan administrasi dan jadual dinas.
- Mengorientasikan pegawai baru
- Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan klien/keluarga dan disiplin petugas kesehatan lainnya dan melakukan supervisi.

b. Ketua tim/perawat primer:

- Membuat rencana tahunan, bulanan, mingguan dan harian.
- Mengatur jadual dinas timnya yang dikoordinasikan dengan kepala ruangan,
- Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi asuhan keperawatan bersama-sama anggota timnya,
- Memberi pengarahan pada perawat pelaksana tentang pelaksanaan asuhan keperawatan,
- Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan,
- Melakukan audit asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawab timnya,
- Melakukan perbaikan pemberian asuhan keperawatan,
- Menerima operan klien setiap penggantian dinas pagi atau pada saat bertugas.
- Melaksanakan pembagian klien pada perawat asosiet/pelaksana
- Mengadakan pre/post konferens dengan perawat asosiet/ pelaksana
- Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium.
- Menerima klien baru dan memberi informasi tentang tata terib rumah sakit dan ruangan, tenaga perawat dan dokter yang merawat dan administrasi.
- Membuat rencana keperawatan, catatan perkembangan dan resume keperawatan klien
- Melakukan diskusi keperawatan kepada perawat asosiate / pelaksana
- Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dan membuat laporan
- Melakukan tindakan keperawatan tertentu yang membutuhkan kompetensi kompleks
- Membuat perencanaan pulang
- Memeriksa /mengevaluasi laporan keadaan klien yang telah dibuat PA
- Melakukan penyuluhan kepada klien dan keluarga
- Menyiapkan pelaksanaan asuhan keperawatan
- Menilai hasil pekerjaan keiompok dan mendiskusikan permasalahan yang ada
- Menciptakan kerja samayang harmonis
- Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan mengikuti visit/ronde medik
- Mengikuti ronde keperawatan
- Mengikuti kegiatan ilmiah
- Mengorientasikan klien baru pada lingkungan

c. Uraian tugas perawat pelaksana:

- Membuat rencana harian asuhan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.
- Melaksanakan asuhan keperawatan dengan melakukan interaksi dengan pasien dan keluarganya
- Melaporkan perkembangan kondisi pasien kepada ketua tim.
- Melaksanakan timbang terima tugas setiap awal dan akhir tugas dari dan kepada petugas penggantinya.
- Mengikuti pre dan post konferens yang dilakukan.
- Melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya dan didokumentasikan dalam rekam asuhan keperawatan.
- Melaksanakan rencana keperawatan
- Melakukan monitoring respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan.
- Menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostik/laboratorium pengobatan dan tindakan
- Melakukan konsultasi tentang masalah pasien.
- Membimbing dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga.
- Memelihara kebersihan klien, ruangan dan lingkungan ruang rawat
- Melakukan dinas rotasi sesuai jadwal yang sudah dibuat

c. Pengarahan keperawatan di ruang rawat inap

Pengarahan adalah fase kerja manajemen, dimana manajer berusaha memotivasi, membina komunikasi, menangani konflik, kerja sama, dan negosiasi (Marquis dan Huston, 2010). Pengarahan adalah fungsi manajemen yang memantau dan menyesuaikan perencanaan, proses, dan sumber yang efektif dan efisien mencapai tujuan (Huber, 2000). Pengarahan yang efektif akan meningkatkan dukungan perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan dan tujuan asuhan keperawatan (Swanburg, 2000). Motivasi sering disertakan dengan kegiatan orang lain mengarahkan, bersamaan dengan komunikasi dan kepemimpinan (Huber, 2006).

Hakikat dari pengarahan adalah sebagai keseluruhan usaha, cara, teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja dengan sebaik mungkin demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien, efektif dan produktif. Para anggota organisasi akan bersedia mengerahkan segala kemampuan, tenaga, keahlian, keterampilan, dan waktunya bagi kepentingan pencapaian tujuan organisasi apabila kepada mereka diberikan penjelasan yang lengkap tentang hakikat, bentuk, dan sifat tujuan yang hendak dicapai. Pengarahan di ruang perawatan dapat dilakukan dalam beberapa kegiatan yaitu program motivasi, manajemen konflik, pendelegasian, supervisi dan komunikasi efektif, serta kegiatan lain sesuai dengan kebutuhan ruang perawatan.

a. Program motivasi

Program motivasi dimulai dengan membudayakan cara berfikir positif bagi setiap SDM dengan mengungkapkannya melalui pujian (*reinforcement*) pada setiap orang yang bekerja bersama-sama. Kebersamaan dalam mencapai visi, dan misi merupakan pendorong kuat untuk fokus pada potensi masing-masing anggota.

b. Manajemen konflik,

MPKP merupakan pendekatan baru, maka kemungkinan menimbulkan konflik yang disebabkan oleh persepsi, pandangan dan pendapat yang berbeda. Untuk itu dilakukan pelatihan tentang sistem pelayanan dan asuhan keperawatan bagi semua SDM yang ada (MPKP). Selain itu dalam implementasi MPKP, Kepala subdepartemen keperawatan (Kasubdepwat), kepala ruangan (kalak) dan katim agar melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) untuk mencegah dan menyelesaikan konflik. Komunikasi yang terbuka diarahkan kepada penyelesaian konflik dengan *win-win solution*.

c. Supervisi

Pengawasan merupakan hal yang penting dilakukan untuk memastikan pelayanan dan asuhan keperawatan berjalan sesuai standar mutu yang ditetapkan. Pelayanan tidak diartikan sebagai

pemeriksaan dan mencari kesalahan, tetapi lebih pada pengawasan partisipatif yaitu perawat yang mengawasi pelaksanaan kegiatan memberikan penghargaan pada pencapaian atau keberhasilan dan memberi jalan keluar pada hal-hal yang belum terpenuhi. Dengan demikian pengawasan mengandung makna pembinaan.

Pengawasan dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengawasan langsung dilakukan saat tindakan atau kegiatan sedang berlangsung, misalnya perawat pelaksanaan sedang melakukan ganti balutan, maka katim mengobservasi tentang pelaksanaan dengan memperhatikan apakah standar kerja dijalankan. Pengawasan terkait pula dengan kinerja dan kompetensi perawat, yang akan berguna dalam program jenjang karir perawat bersangkutan. Pengawasan tidak langsung dilakukan melalui pelaporan atau dokumen yang menguraikan tindakan dan kegiatan yang telah dilakukan.

Pengawasan biasanya dilakukan oleh perawat yang lebih berpengalaman, ahli atau atasan kepada perawat dalam pelaksanaan kegiatan atau tindakan. Agar hasil pengawasan dapat ditindaklanjuti maka sebaliknya disediakan instrumen pengawasan. Tindak lanjut dapat berupa penghargaan, penambahan pengetahuan atau keterampilan, promosi untuk tahap kemampuan lanjutan. Pelaksanaan pengawasan dapat direncanakan harian, mingguan, bulanan, atau tahunan dengan fokus yang telah ditetapkan.

Di ruang rawat pengawasan dilakukan kepada kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Pengawasan terhadap kepala ruangan dilakukan oleh kasubdepwat. Pengawasan terhadap ketua tim dilakukan oleh kasubdepwat, dan kepala ruangan. Pengawasan terhadap perawat pelaksana dilakukan oleh kasubdepwat, kepala ruangan dan katim.

Supaya hasil pengawasan dapat ditindaklanjuti maka sebaliknya disediakan instrumen pengawasan. Tindak lanjut dapat berupa penghargaan, penambahan pengetahuan atau keterampilan, promosi untuk tahap kemampuan lanjutan. Pelaksanaan pengawasan dapat direncanakan harian, mingguan, bulanan, atau tahunan dengan fokus yang telah ditetapkan.

Di ruang rawat pengawasan dilakukan kepada kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana. Pengawasan terhadap kepala ruangan dilakukan oleh kasubdepwat. Pengawasan terhadap ketua tim dilakukan oleh kasubdepwat, dan kepala ruangan. Pengawasan terhadap perawat pelaksana dilakukan oleh kasubdepwat, kepala ruangan dan katim.

Diruang MPKP supervisi berjenjang dilakukan sebagai berikut :

- Kepala seksi keperawatan atau konsultan melakukan pengawasan terhadap kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana
- Kepala ruangan melakukan pengawasan terhadap ketua tim dan perawat pelaksana
- Ketua tim melakukan pengawasan terhadap perawat pelaksana

Materi supervisi disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staf perawat yang disupervisi. Untuk kepala ruang materi supervisi adalah kemampuan manajerial dan kemampuan asuhan keperawatan. Ketua tim supervise terkait dengan kemampuan pengelolaan di timnya dan kemampuan asuhan keperawatan, sedangkan untuk perawat pelaksana disupervisi terkait dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Agar supervise dapat menjadi alat pembinaan dan tidak menjadi momok bagi staff maka perlu disusun standart dan jadual pasti dalam supervise. Untuk evaluasi fungsi pengarahan ini, kepala ruangan menyusun rencana terhadap ketua tim dan perawat pelaksana sebagai rencana bulanan.

d. Pendelegasian

Pendelegasian adalah melakukan pekerjaan melalui orang lain agar aktifitas organisasi tetap berjalan. Pendelegasian dilaksanakan melalui proses sebagai berikut :

- a) Buat rencana tugas yang perlu dituntaskan
- b) Identifikasi ketrampilan dan tingkat pendidikan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas
- c) Pilih orang yang mampu melaksanakan tugas yang didelegasikan
- d) Komunikasikan dengan jelas apa yang akan dikerjakan dan apa tujuannya
- e) Buat batasan waktu dan monitor penyelesaian tugas

- f) Jika bawahan tidak mampu melaksanakan tugas karena menghadapi masalah tertentu, manajer harus bisa menjadi model peran dan menjadi narasumber untuk menyelesaikan masalah yang terjadi
- g) Evaluasi kinerja setelah tugas selesai
- h) Pendelegasian terdiri dari tugas dan kewenangan

Penerapan delegasi di MPKP dalam bentuk pendelegasian tugas oleh kepala ruangan kepada ketua tim dan ketua tim kepada perawat pelaksana. Pendelegasian dilakukan melalui mekanisme pelimpahan tugas dan wewenang.

Pendelegasian tugas dilakukan secara berjenjang yang penerapannya dibagi menjadi 2 jenis, yaitu pendelegasian terencana dan pendelegasian insidental.

- a) Pendelegasian terencana adalah pendelegasian yang secara otomatis terjadi sebagai konsekuensi sistem penugasan yang diterapkan di ruang MPKP. Bentuknya antara lain adalah:
 - Pendelegasian tugas kepala ruangan kepada ketua tim untuk menggantikan tugas sementara tugas kepala ruang karena alasan tertentu
 - Pendelegasian tugas kepala ruangan kepada penanggung jawab shift
 - Pendelegasian ketua tim kepada perawat pelaksana dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan.
- b) Pendelegasian insidental, yang terjadi apabila salah satu personil ruang MPKP berhalangan hadir, sehingga pendelegasian tugas harus dilakukan. Dalam hal ini yang mengatur pendelegasian adalah kepala seksi perawatan, kepala ruangan, ketua tim atau penanggung jawab shift dan tergantung pada personil yang berhalangan.

Mekanisme yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- Bila kepala ruangan berhalangan, kepala seksi menunjuk salah satu ketua tim untuk menggantikan tugas kepala ruang
- Bila ketua tim berhalangan hadir, maka kepala ruangan menunjuk salah satu anggota tim (perawat pelaksana) menjalankan tugas ketua tim
- Bila ada perawat pelaksana yang berhalangan hadir, sehingga satu tim kekurangan personil maka kepala ruangan berwenang memindahkan perawat pelaksana dari tim lain masuk tim yang kekurangan personil tersebut atau katim melimpahkan pasien kepada perawat pelaksana yang hadir.

Prinsip pendelegasian tugas di MPKP antara lain adalah:

- Pendelegasian tugas harus menggunakan format pendelegasian
- Personil yang menerima pendelegasian adalah personel yang berkompentem dan setara dengan kemampuan yang digantikan tugasnya
- Uraian tugas yang didelegasikan harus dijelaskan secara verbal, terinci dan tertulis
- Pejabat yang mengatur pendelegasian wajib memonitor pelaksanaan tugas dan menjadi rujukan bila ada kesulitan yang dihadapi
- Setelah selesai pendelegasian dilakukan serah terima tugas yang sudah dilaksanakan dan hasilnya

e. Komunikasi efektif

Berkomunikasi merupakan salah satu fungsi pokok manajemen khususnya pengarahan. Setiap orang berkomunikasi dalam suatu organisasi, komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran organisasi dalam mencapai tujuan.

Beberapa bentuk komunikasi di ruang MPKP antara lain adalah operan, pre konferen dan post konferen, ronde keperawatan:

a) Operan

Operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien atau komunikasi dan serah terima antara shift pagi, sore dan malam. Operan dinas pagi ke dinas sore dipimpin oleh kepala ruangan, sedangkan operan dinas sore ke dinas malam langsung dipimpin oleh penanggung jawab tim sore ke penanggung jawab tim malam. Tujuan operan pasien menurut Taylor (1993)

adalah untuk mendapatkan informasi yang dapat membantu untuk menetapkan rencana perawatan pasien, mengevaluasi intervensi keperawatan, memberi kesempatan pada pasien untuk mendiskusikan tentang perawatan yang diberikan kepadanya, serta membantu menentukan prioritas diagnosa dan tujuan dari perawatan yang diberikan. Dalam operan diterangkan tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat yang telah selesai tugas. Operan ini harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan atau belum dan perkembangan klien saat itu.

b) Pre conferen

Pre conference, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan yang dipimpin oleh katim atau penanggung jawab tim. Isi pre conference adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim atau PJ tim. Isi post conference adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawat dan hal penting untuk operan (Keliat, 2000).

c) Post conferen

Post conference, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shif dan sebelum operan. Isi post conference adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawat dan hal penting untuk operan (Keliat, 2000).

d) Ronde Keperawatan

Suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, dengan melibatkan klien untuk mermbahas dan melaksanakan asuhan keperawatan oleh ketua Tim atau penanggung jawab jaga dengan melibatkan seluruh anggota tim.

Karakteristik pelaksanaan ronde keperawatan antara lain:

- Klien dilibatkan secara langsung
- Klien merupakan fokus kegiatan
- Perawat pelaksana, perawat primer dan konsuler melakukan diskusi bersama
- Kosuler memfasilitasi kreatifitas
- Konsuler membantu mengembangkan kemampuan perawat asosiet, perawat primer untuk meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah

Tujuan :

- menumbuhkan cara berfikir secara kritis
- Menumbuhkan pemikiran tentang tindakan keperawatan yang berasal dari masalah klien
- Meningkatkan vadilitas data klien
- Menilai kemampuan justifikasi
- Meningkatkan kemampuan dalam menilai hasil kerja
- Meningkatkan kemampuan untuk memodifikasi rencana perawatan.

Peran perawat primer dan perawat pelaksana dalam menjalankan pekerjaannya perlu adanya sebuah peranan yang bisa untuk memaksimalkan keberhasilan yang bisa disebutkan antara lain :

- Menjelaskan keadaan dan data demografi klien
- Menjelaskan masalah keperawatan utama
- Menjelaskan intervensi yang belum dan yang akan dilakukan
- Menjelaskan tindakan selanjutnya
- Menjelaskan alasan ilmiah tindakan yang akan diambil

Peran perawat primer lain dan atau konsuler

- Memberikan justifikasi
- Memberikan reinforcement
- Menilai kebenaran dari suatu masalah, intervensi keperawatan serta tindakan yang rasional
- Mengarahkan dan koreksi
- Mengintegrasikan teori dan konsep yang telah dipelajari

d. Pengendalian keperawatan di ruang rawat inap

Pengendalian adalah fungsi yang terus menerus dari manajemen keperawatan yang terjadi selama perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan (Swanburg, 2000). Pengendalian adalah pemantauan dan penyesuaian rencana, proses, dan sumber daya yang secara efektif mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Huber, 2006). Selama fase pengendalian, kinerja diukur menggunakan standar yang telah ditentukan dan tindakan diambil untuk mengoreksi ketidakcocokan antara standar dan kinerja (Marquis dan Huston, 2010). Fungsi pengawasan bertujuan agar penggunaan sumber daya lebih efisien dan staf dapat lebih efektif untuk mencapai tujuan program (Muninjaya, 2004).

Prinsip pengawasan yang harus diperhatikan manager keperawatan dalam menjalankan fungsi pengendalian (Muninjaya, 2004) adalah:

- 1) Pengawasan yang dilakukan harus dimengerti oleh staf dan hasilnya mudah diukur
- 2) Pengawasan merupakan kegiatan penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi
- 3) Standar untuk kerja harus dijelaskan kepada semua staf.

Kegiatan pengawasan membuahkan hasil yang diharapkan, perhatian serius perlu diberikan kepada berbagai dasar pemikiran yang sifatnya fundamental, beberapa di antaranya dibahas berikut ini.

a. Orientasi kerja dalam setiap organisasi adalah efisiensi.

Bekerja secara efisien berarti menggunakan sumber-sumber yang tersedia seminimal mungkin untuk membuahkan hasil tertentu yang telah ditetapkan dalam rencana. Sudah umum diterima sebagai kebenaran ilmiah dan kenyataan dalam praktik menunjukkan pula bahwa sumber-sumber yang tersedia atau mungkin disediakan oleh organisasi apa pun untuk mencapai tujuannya selalu terbatas, yaitu berupa dana, tenaga, sarana, prasarana, dan waktu. Keterbatasan demikian menuntut penggunaan yang hemat-hematnya dari semua dana dan daya yang dimiliki dengan tetap menghasilkan hal-hal yang ditargetkan untuk dihasilkan.

b. Adanya efektifitas kerja dalam organisasi

Jika seseorang berbicara tentang efektivitas sebagai orientasi kerja, artinya yang menjadi sorotan perhatiannya adalah tercapainya berbagai sasaran yang telah ditentukan tepat pada waktunya dengan menggunakan sumber-sumber tertentu yang sudah dialokasikan untuk melakukan berbagai kegiatan. Artinya, jumlah dan jenis sumber-sumber yang akan digunakan sudah ditentukan sebelumnya dan dengan pemanfaatan sumber-sumber itulah, hasil-hasil tertentu harus dicapai dalam batas waktu yang telah ditetapkan pula. Efektivitas menyoroti tercapainya sasaran tepat pada waktunya untuk disediakan sumber dan sarana kerja tertentu yang dianggap memadai

c. Produktivitas merupakan orientasi kerja

Ide yang menonjol dalam membicarakan dan mengusahakan produktivitas maksimal simalisasi hasil yang harus dicapai berdasarkan dan dengan memanfaatkan sumber dana dan daya yang telah dialokasikan sebelumnya. Dalam praktik, ketiga orientasi kerja tersebut diterapkan sekaligus dalam menjalankan roda organisasi.

d. Pengawasan dilakukan pada waktu berbagai kegiatan sedang berlangsung

Kegiatan ini untuk mencegah jangan sampai terjadi penyimpangan, penyelewengan, dan pemborosan. Dengan perkataan lain pengawasan akan bersifat preventif untuk mencegah berbagai hal negatif. manajer sebagai pelaksana fungsi pengawasan harus mampu mendeteksi berbagai petunjuk kemungkinan timbulnya berbagai hal negatif dalam menjalankan roda organisasi. Demikian

pula halnya dengan setiap manajer yang harus selalu mengamati segala sesuatu yang terjadi dalam organisasi sehingga apa yang terjadi tidak lagi dipandang sebagai pendadakan.

- e. Tidak ada manajer yang dapat mengelak dari tanggung jawabnya melakukan pengawasan. Para pelaksana adalah manusia yang tidak sempurna. Dengan sifat dasar ketidaksempurnaan ini para pelaksana kegiatan tidak akan luput dari kemungkinan berbuat khilaf bahkan juga berbuat kesalahan, sehingga setiap saat perlu pengawasan dan bimbingan. Penyimpangan dan pemborosan belum tentu terjadi karena kesengajaan, terjadi ada faktor lainnya yang menjadi penyebabnya antara lain kekurangan ketrampilan, kurang pengetahuannya faktor lain yang sejenis, sehingga perlu bimbingan serta pengawasan setiap saat.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pengendalian / pengontrolan meliputi :

1. Menetapkan standart dan menetapkan metode mengukur prestasi kerja
2. Melakukan pengukuran prestasi kerja
3. Menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standart
4. Mengambil tindakan korektif

Peralatan atau instrument dipilih untuk mengumpulkan bukti dan untuk menunjukkan standart yang telah ditetapkan atau tersedia. Audit merupakan penilaian pekerjaan yang telah dilakukan.

Terdapat tiga katagori audit keperawatan, yaitu :

- a. Audit struktur
Berkonsentrasi pada sumber daya manusia, lingkungan perawatan, termasuk fasilitas fisik, peralatan, organisasi, kebijakan, prosedur, standart, SOP dan rekam medic, pelanggan (internal maupun external). Standart dan indikator diukur dengan menggunakan cek list.
- b. Audit proses
Merupakan pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan apakah standar keperawatan tercapai. Pemeriksaan dapat bersifat retrospektif, *concurrent*, atau *peer review*. *Retrospektif* adalah audit dengan menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pemeriksaan dokumentasi. *Concurrent* adalah mengobservasi saat kegiatan keperawatan sedang berlangsung. *Peer review* adalah umpan balik sesama anggota tim terhadap pelaksanaan kegiatan.
- c. Audit hasil
Audit hasil adalah produk kerja yang dapat berupa kondisi pasien, kondisi SDM, atau indikator mutu. Kondisi pasien dapat berupa keberhasilan pasien dan kepuasan. Kondisi SDM dapat berupa efektifitas dan efisiensi serta kepuasan. Untuk indikator mutu berupa BOR, ALOS, TOI, angka infeksi nosokomial dan angka dekubitus.

Indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator pelayanan asuhan keperawatan dapat bersumber dari sensus harian, mingguan, bulanan bahkan tahunan di ruang rawat inap. Beberapa indikator mutu yang digunakan di ruangan keperawatan antara lain adalah indikator mutu umum dalam bentuk BOR, ALOS, TOI, BTO, NDR, GDR dan indikator mutu khusus dalam bentuk survey dan audit seperti kejadian infeksi nosokomial, kejadian cedera, survey masalah pasien, audit dokumentasi asuhan keperawatan, survey masalah baru, kepuasan pasien, keluarga, kepuasan tenaga kesehatan yaitu perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Kompetensi yang diharapkan untuk mencapai tujuan khusus tersebut diatas meliputi:

No	Tahapan Proses Keperawatan	Peran Kepala Ruangan/ Karu	Peran Ketua Tim/ Katim	Peran pelaksana
1	Perencanaan			
	<p>Fungsi perencanaan</p> <p>Fungsi ketenagaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bersama katim membuat visi dan misi ruangan • Bersama katim menyusun standart kerja diruangan yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Tata tertib kerja - SAK - SOP <ul style="list-style-type: none"> • Menyusun perangkat MPKP - kartu anggota Tim, - Format catatan harian - Format pengkajian awal keperawatan, - penentuan 10 (sepuluh) diagnosa yang sering muncul - Format pendelegasian, - Format discharge planning, - format audit dokumentasi, - Format penghitungan BOR, LOS, TOI • Menunjuk katim • Mengikuti serah terima klien • Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien • Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan <p>Berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan • Merencanakan logistik ruangan /fasilitas ruangan • Melakukan pendokumentasian 	<ul style="list-style-type: none"> • Bersama karu membuat visi dan misi ruangan <ul style="list-style-type: none"> • Bersama Karu menyusun standart kerja diruangan yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> - Tata tertib kerja - SAK - SOP <ul style="list-style-type: none"> • Menyusun perangkat MPKP - kartu anggota Tim, - Format catatan harian - Format pengkajian awal keperawatan, - penentuan 10 (sepuluh) diagnosa yang sering muncul - Format pendelegasian, - Format discharge planning, - format audit dokumentasi, - Format penghitungan BOR, LOS, TOI • mengadakan serah terima tugas • Bersama karu melakukan pembagian tugas • Menyusun rencana asuhan keperawatan sekelompok klien • Mengidentifikasi kesiapan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan • Melakukan ronde keperawatan bersama kepala ruangan • Mengorientasikan klien baru pada lingkungan • Melakukan pelaporan dan pendokumentasian rencana keperawatan dan lembar kerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan pembagian tugas yang diberikam katim • Melaksanakan rencana asuhan keperawatan • Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan mengikuti ronde keperawatan bersama katim dan kepala ruangan

2	Implementasi			
	Fungsi pengorganisasian	<ul style="list-style-type: none"> • Merumuskan sistem penugasan • Membuat struktur organisasi • Menjelaskan rincian tugas ketua tim • Bersama Katim membuat jadwal dinas perawat • Membuat klasifikasi pasien • Menjelaskan rentang kendali di ruang rawat • Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan di ruang rawat • Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan/fasilitas • Mengatur dan mengendalikan situasi lahan praktek • Mendelegasikan tugas pada ketua tim • Melakukan pelaporan dan pendokumentasian 	<ul style="list-style-type: none"> • Merumuskan sistem penugasan • Membuat struktur organisasi • Menjelaskan rincian tugas ketua tim • Bersama Katim membuat jadwal dinas perawat • Membuat klasifikasi pasien • Menjelaskan rentang kendali di ruang rawat • Membagi pekerjaan sesuai tingkat ketergantungan klien • Membuat rincian tugas anggota tim dalam pemberian askep • Mampu mengkoordinasi pekerjaan yang harus dilakukan bersama tim kesehatan lain • Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim • Mendelegasikan pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada anggota tim • Melakukan pelaporan dan pendokumentasian 	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tugas sesuai system penugasan yang diberikan oleh katim • Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai rencana keperawatan • Melaksanakan tugas yang didelegasikan oleh katim dan mempertanggungjawabkannya • Melakukan pelaporan dan pendokumentasian tindakan keperawatan
3	Fungsi Pengarahan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pengarahan kepada ketua tim • Memberikan motivasi dalam meningkatkan pengetahuan keterampilan dan sikap anggota tim • Melakukan Operan bersama ketua tim • Mengatur pendelegasian kepada bawahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pengarahan kepada anggota tim • Memberikan informasi yang berhubungan dengan askep • Mengawasi proses pemberian askep • Melibatkan anggota tim dari awal s/d akhir kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tugas sesuai sistem penugasan yang diberikan oleh katim • Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai rencana

		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan supervisi bersama Katim dan tim lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian, motivasi pada anggota tim • Melakukan pre dan post conferen • Melakukan supervise bersama Karu • Mengawasi discharge planning 	<p>keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tugas yang didelegasikan oleh katim • Melakukan pelaporan dan pendokumentasian tindakan keperawatan
4	Evaluasi			
	Fungsi pengendalian	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kinerja katim • Memberikan umpan balik pada kinerja katim • Meneliti kepuasan klien dan keluarga • Menghitung BOR, LOS dan TOI • Melakukan audit dokumen • Melakukan audit kasus infeksi nosokomial • Mengatasi masalah di ruang rawat & menetapkan tindak lanjut • Memperhatikan aspek legal & etik keperawatan • Melakukan pelaporan & pendokumentasian 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi asuhan keperawatan • Memberikan upan balik pada pelaksana • Memperhatikan aspek legal & etik • Melakukan pelaporan & pendokumentasian 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluai asuhan keperawatan • Memberikan umpan balik pada pelaksana aspek • Memperhatikan aspek legal & etik • Melakukan pelaporan & pendokumentasian