



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201821352, 18 Juli 2018

Pencipta

Nama : **Zakiyah Yasin, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Abd. Wahid,
S.Kep.,Ns.,M.Kep, , dkk**

Alamat : Jalan Imam Bonjol Gg. I RT/RW 003/001 Kelurahan/desa
Pamolokan Kecamatan Kota Sumenep , Sumenep , Jawa Timur,
69412

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Wiraraja**

Alamat : Jalan Raya Sumenep - Pamekasan Km 05 Patean, Sumenep , Jawa
Timur, 69451

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**

Judul Ciptaan : **Buku Panduan Manajemen Keperawatan**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 10 Juli 2018, di Sumenep

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Nomor pencatatan : 000112122

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Zakiyah Yasin, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jalan Imam Bonjol Gg. I RT/RW 003/001 Kelurahan/desa Pamolokan Kecamatan Kota Sumenep
2	Abd. Wahid, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jalan Bonorogo, RT/RW 010/004, Kelurahan/desa Lawangan Daya, Kecamatan Pademawu
3	Elyk Dwi Mumpuningtias, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jalan Poteran IA/5, RT/RW 001/005, Kelurahan/desa Bangkal, Kecamatan Kota Sumenep
4	Sugesti Aliftitah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Jalan Dirgahayu No. 58, RT/RW 001/003, Kelurahan/Desa Bugih, Kecamatan Pamekasan



Dengan memanjatkan Puji syukur kehadiran Allah SWT buku panduan Profesi Ners dapat diselesaikan. Buku panduan ini berisi tentang panduan pelaksanaan profesi Ners di lapangan selama pelaksanaan Pratik Profesi stase manajemen keperawatan.

Buku ini juga digunakan oleh pembimbing klinik dan pembimbing pendidikan dalam membimbing mahasiswa selama menjalankan Praktik Profesi Ners di klinik dan lapangan sehingga ada persamaan pengertian, pandangan, dan persepsi antara mahasiswa dan pembimbing agar tujuan pendidikan yang diharapkan oleh institusi dapat tercapai.

Disadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

BUKU PANDUAN MANAJEMEN KEPERAWATAN



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA
TA. 2018/2019**

BUKU PANDUAN
MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penyusun:

Zakiah Yasin, S. Kep., Ns., M. Kep

Abd. Wahid, S. Kep., Ns., M. Kep

Elyk Dwi Mumpuningtias, S.Kep.,Ns., M. Kep

Sugesti Aliftitah, S.Kep., Ns., M. Kep

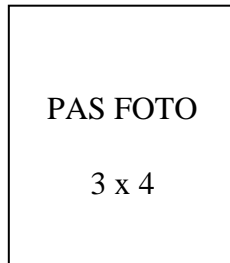


PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP
TA. 2017/2018

**IDENTITAS MAHASISWA
PROFESI NERS**



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS WIRARAJA SUMENEP**



NAMA :

NIM :

KELOMPOK :

PERIODE :

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan memanjatkan Puji syukur kehadirat Allah SWT buku panduan Profesi Ners dapat diselesaikan. Buku panduan ini berisi tentang panduan pelaksanaan profesi Ners di lapangan selama pelaksanaan Pratik Profesistase manajemen keperawatan.

Buku ini juga digunakan oleh pembimbing klinik dan pembimbing pendidikan dalam membimbing mahasiswa selama menjalankan Praktik Profesi Ners di klinik dan lapangan sehingga ada persamaan pengertian, pandangan, dan persepsi antara mahasiswa dan pembimbing agar tujuan pendidikan yang diharapkan oleh institusi dapat tercapai.

Disadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Wassalamualaikum, Wr.Wb

Sumenep, Februari 2017
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Mujib Hannan, S.K.M., M.Kes.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
IDENTITAS MAHASISWA	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	
1.1 Deskripsi Mata Ajar	1
1.2 TujuanInstruksionalUmum.....	1
1.3 TujuanInstruksionalKhusus.....	1
1.4 Pokok Bahasan	2
BAB II KOMPETENSI PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	3
BAB III PROSES KEGIATAN STASE MANAJEMEN KEPERAWATAN.....	5
BAB IV TATA TERTIB DAN PENUGASAN	6
4.1 Metode.....	6
4.2 Tata Tertib	6
4.3 BebanTugas	7
BAB V EVALUASI.....	9
5.1 Kelulusan Performance Stase.....	9
5.2 Penilaian	9
LOG BOOK	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Deskripsi Mata Ajar

Pelaksanaan pembelajaran klinik manajemen dan kepemimpinan keperawatan di ruang rawat mengacu pada bidang keilmuan manajemen keperawatan dengan beban studi 4 SKS. Dalam melaksanakan pembelajaran klinik manajemen keperawatan menekankan pada penerapan konsep-konsep dan prinsip manajemen dan kepemimpinan keperawatan dalam tatanan pelayanankesehatan nyata penekanannya meliputi penggunaan keterampilan manajemen dan kepemimpinan dalam usaha memberikan asuhan kepada klien secara menyeluruh dalam manajemen pelayanan keperawatan dan dalam memprakarsai perubahan yang efektif dalam sistem asuhan keperawatan. Bentuk pengalaman dengan pembelajaran klinik dan seminar serta mengintegrasikannya pada keperawatan klinik dalam pembelajaran di tingkat pendidikan profesi.

1.2 Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti mata ajar ini, mahasiswa diharapkan mampu mengelola pelayanan keperawatan professional tingkat dasar secara bertanggung jawab dan menunjukkan sikap kepemimpinan yang professional.

1.3 Tujuan Instruksional Khusus

Setelah menyelesaikan kegiatan pembelajaran klinik manajemen dan kepemimpinan keperawatan, peserta didik mampu :

1. Menerapkan konsep, teori dan prinsip manajemen keperawatan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan dan pengelolaan asuhan keperawatan pada klien di tingkat unit atau ruang rawat disuatu tatanan pelayanan kesehatan.
2. Berperan sebagai agen pembaharu dan model peran dalam kepemimpinan dan pengelolaan pelayanan keperawatan professional tingkat dasar.

1.4 Pokok Bahasan

Semua yang sudah di pelajari pada pokok bahasan mata kuliah Manajemen keperawatan tahap akademik dan mata kuliah penunjang lainnya serta teknik-teknik Manajemen dan kepemimpinan keperawatan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan dan pengelolaan asuhan keperawatan.

BAB II

KOMPETENSI PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN

Kompetensi yang diharapkan pada tahap (stase) praktek manajemen keperawatan ini adalah sebagai berikut :

1. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan pengelolaan asuhan keperawatan secara professional pada tingkat unit ruang rawat (metode penugasan Tim)
2. Berperan sebagai agen pembaharu dan model peran dalam pengelolaan pelayanan keperawatan dan pengelolaan asuhan keperawatan.

Adapun tingkat pencapaian kompetensi ketrampilan dalam manajemen keperawatan

1. Teori

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan yang meliputi prinsip, indikasi, kontra indikasi, resiko dan komplikasi tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis keperawatan.

2. Melihat atau Mendemonstrasikan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis keperawatan, dan pernah melihat serta mampu mendemonstrasikan.

3. Melakukan atau Menerapkan

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis keperawatan, dan dapat melakukan tindakan tersebut beberapa kali dengan bimbingan atau supervise.

4. Rutin

Mahasiswa menguasai dasar teori/pengetahuan tentang suatu tindakan atau keterampilan klinis keperawatan, dan berpengalaman (rutin) dalam melakukan tindakan tersebut.

Tabel Kegiatan Manajemen

No	Kegiatan	Peran		
		Karu	Katin	PP
I	Melakukan Pengkajian Mengidentifikasi masalah terkait masalah di ruangan merencanakan kegiatan yang terkait dengan masalah yang teridentifikasi	√	√	√
II	Melaksanakan MPKP			
	A. Manajemen Approach (Pendekatan Manajemen)			
	1. Perencanaan			
	a. Menyusun rencana jangka pendek		√	√
	2. Pengorganisasi			
	a. Menyusun struktur organisasi	√		
	b. Menyusun jadwal dinas	√		
	c. Menyusun daftar pasien	√	√	
	3. Pengarahan			
	a. Melakukan pre conference	√	√	
	b. Melakukan post conference	√	√	
	c. Membudayakan iklim motivasi			
	d. Melakukan pendelagasian*	√	√	
	e. Melakukan supervise	√	√	
	4. Pengendalian			
	a. Menghitung indicator mutu	√		
	b. Melakukan audit dokumen	√		
	c. Melakukan survey kepuasan	√		
	d. Melakukan survey masalah kesehatan/keperawatan	√		
	B. Compensatory Reward (penghargaan)			
	1. Melakukan penilaian	√	√	
C. Professional Relationship (Hubungan professional)				
1. Melakukan rapat keperawatan*	√			
2. Melakukan konferensi kasus	√	√		
3. Mengikuti Visit dokter	√	√		
D. Patient Care Delivery (Asuhan keperawatan)				
Melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan	√	√	√	

Keterangan :

* = bukan merupakan target kompetensi utama yang dinilai

BAB III
PROSES KEGIATAN
STASE MANAJEMEN KEPERAWATAN

A. ALOKASI KEGIATAN

No	Kegiatan	Minggu I				Minggu II				Minggu III				Minggu IV			
1	Orientasi terhadap ruangan																
2	Pengkajian Manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan																
3	Presentasi awal (penyajian hasil pengkajian dan rencana kegiatan)																
4	Pelaksanaan manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan																
5	Evaluasi kegiatan																
6	Presentasi akhir																

B. PENAMBAHAN MATERI

No	MATERI	PEMATERI
1	Analisis SWOT	Tim Mankep
2	MPKP Modifikasi Keperawatan Primer	Tim Mankep
3	Hubungan Profesional Di Rumah Sakit	Tim Mankep
4	Motivasi dan Supervisi	Tim Mankep
5	Model Dokumen Asuhan Keperawatan di Ruang MPKP	Tim Mankep

BAB IV

TATA TERTIB DAN PENUGASAN

4.1 Metode

Selama praktek klinik di StaseManajemen Keperawatan, mahasiswa akan dibagi menjadi kelompok kecil, sesuai dengan jumlah ruangan yang tersedia di lahan praktek serta disesuaikan dengan kompetensi yang harus dicapai.

Mahasiswa akan dibimbing oleh seorang preceptor yang akan melakukan bimbingan. Kegiatan bimbingan berupa bedside teaching (BST), tutorial klinik, presentasi desiminasi awal, presentasi desiminasi akhir, role play MAKP, dan sesi ahli

4.2 Tata Tertib

1. Mahasiswa harus datang tepat waktu di setiap ruangan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
2. Mahasiswa harus melaksanakan praktik 100%, apabila tidak hadir:
 - a. Karena sakit; harus menyerahkan surat keterangan dari dokter, dan wajib mengganti sesuai hari yang ditinggalkan
 - b. Tidak masuk dengan keterangan ijin tertulis harus mengganti sesuai dengan jumlah hari yang ditinggalkan.
 - c. Harus menyertakan surat ijin tertulis sesuai dengan format yang telah disediakan oleh institusi pendidikan
 - d. Mahasiswa yang tidak masuk tanpa keterangan harus mengganti hari yang ditinggalkan dua kali dinas
 - e. Apabila mahasiswa tidak masuk lebih dari 3 hari dianggap cuti
 - f. Mahasiswa tidak boleh mengganti jadwal dinas secara berurutan *misal* dari dinas pagi kemudian dilanjut dinas sore
 - g. Mahasiswa harus melakukan koordinasi jadwal ganti dinas dengan pembimbing klinik dan koordnator stase
3. Mahasiswa harus berpakaian rapi lengkap dengan atribut sesuai dengan ketentuan yang berlaku
4. Membawa nursing kit

5. Mahasiswa harus menandatangani presensi setiap dinas
6. Pada hari libur nasional atau tanggal merah selain hari minggu, mahasiswa tetap masuk praktik kecuali institusi tempat praktik libur
7. Mahasiswa wajib mengumpulkan laporan sesuai jadwal, apabila terlambat nilai akan dikurangi 1 poin nilai laporan setiap keterlambatannya
8. Berdiskusi dan atau berkonsultasi dengan pembimbing bila mengalami kesulitan dalam pelaksanaan praktik dapat dilakukan selama dan di luar waktu praktik pada jam kerja.
9. Kontrak waktu dengan pembimbing paling lambat sehari sebelum kegiatan agar kegiatan tersebut dapat dihadiri dan dinilai.
10. Selama praktek, koordinator stase berhak untuk menegur dalam sikap meluluskan mahasiswa yang bertindak tidak profesional dalam sikap, kognitif, dan psikomotor.
11. Hal-hal yang belum diberikan akan diatur kemudian

4.3 Beban Tugas

1. Melakukan pengkajian ruangan
2. Melakukan analisa SWOT dan merencanakan *plan of action*
3. Melakukan Desiminasi awal

Desiminasi awal dilakukan pada minggu pertama praktek manajemen keperawatan. Materi dan presentasi awal berupa hasil pengkajian (Analisis SWOT. Hasil wawancara dan observasi). Perencanaan kegiatan yang akan dilakukan.

4. Mengimplementasikan *plan of action* yang telah dibuat. Peran sebagai kepala ruang, perawat primer, perawat associate.

Pada stase manajemen, mahasiswa secara bergiliran mendapatkan tugas untuk dapat bermain peran sebagai kepala ruang, perawat primer dan perawat pelaksana. Setiap mahasiswa mendapatkan kesempatan minimal 1 kali berperan sebagai kepala ruang, ketua tim dan perawat pelaksana. Dalam peranya ini mahasiswa akan mendapatkan penilaian. Penilaian berupa laporan pendahuluan tentang peran yang dilakukan, supervisi serta responsi terhadap pelaksanaan peran.

5. Melakukan role play MAKP
6. Melakukan desiminasi akhir

Presentasi akhir dilakukan pada minggu terakhir praktek manajemen perawatan. Materi presentasi akhir berupa hasil pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan serta rekomendasi kegiatan selanjutnya bagi ruangan.

BAB V

EVALUASI

5.1 Kelulusan

Performance Stase (sebagai pertimbangan untuk kelulusan dalam stase Manajemen Keperawatan.

1. Kehadiran : mahasiswa wajib hadir 100%.
2. Mahasiswa wajib menyerahkan laporan manajemen selama menempuh pendidikan di stase manajemen keperawatan
3. Pencapaian skill kompetensi minimal 75% dan kompetensi skill yang ditetapkan.
4. Mahasiswa telah melakukan mini-CEX 1 kali.
5. Mahasiswa menunjukkan perilaku sebagai seorang calon perawat profesional

5.2 Penilaian

Penilaian mahasiswa pada stase Manajemen Keperawatan menggabungkan dua komponen utama, yaitu Nilai Proses (75%) dan Nilai Ujian (25%) yang termasuk dalam nilai proses adalah :

No	Nama Kegiatan	Bobot
1	Desiminasi awal	15%
2	Desiminasi akhir	20%
3	Role play MAKP	20%
4	Sikap	10%
5	DOMLS	10%

Ujian akhir stase adalah dengan menggunakan mini-CEX formatif dan sumatif yang dilaksanakan pada minggu ke-dua/ke-tiga dan minggu terakhir stase.

No	Ujian akhir stase :	Bobot
1	Mini-CEX formatif	12.5%
2	Mini-CEX sumatif	12.5%

Sedangkan sikap profesional adalah komentar/catatan yang dituangkan dalam buku etika profesional mahasiswa.

BAB VI
LOGBOOK STASE MANAJEMEN

LEMBAR KEGIATAN HARIAN

No	Tempat Praktek	Kehadiran				Keterangan
		Dtg (Jam)	TTD	Ptg (Jam)	TTD	

KEGIATAN BIMBINGAN (BEDSITE TEACHING) NERS MUDA

No	Tanggal	Materi	Jenis Kegiatan*)	Nilai*)	Ners pembimbing	
					Nama	Paraf

*) Jenis kegiatan dan nilai di lampiran

KEGIATAN SUPERVISI/EVALUASI SKILL

No	Kegiatan	Peran	Tanggal	Nilai*)	Ners pembimbing	
					Nama	Paraf
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

*) Nilai dalam angka (lihat lampiran)

KEGIATAN PRESENTASI

No	Judul	Tanggal	Nilai*)	Ners pembimbing	
				Nama	Paraf
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

*) Nilai dengan angka (lihat lampiran)

Format *Directly Observed Management And Leadership Skills (DOMLS)*

Evaluatur : Tanggal.....

Nama mahasiswa :

Masalah manajemen ruang :

Setting : Praktek manajemen keperawatan

Focus :

1. Mendemostrasikan pemahaman tentang indikasi dilaksanakan tindakan (kegiatan)

1	2	3	!	4	5	6	!	7	8	9
Belum memuaskan!				Memuaskan			!	Sangat memuaskan		

2. Mendemostrasikan persiapan pre-planning sesuai dengan kegiatan yang akan dilakukan

1	2	3	!	4	5	6	!	7	8	9
Belum memuaskan!				Memuaskan			!	Sangat memuaskan		

3. Menetapkan problem solving dan manajemen konflik terhadap masalah yang dihadapi

1	2	3	!	4	5	6	!	7	8	9
Belum memuaskan!				Memuaskan			!	Sangat memuaskan		

4. Kemampuan teknik dari tindakan (kegiatan) manajemen

1	2	3	!	4	5	6	!	7	8	9
Belum memuaskan!				Memuaskan			!	Sangat memuaskan		

5. Bekerja sama dengan tim

1	2	3	!	4	5	6	!	7	8	9
Belum memuaskan!				Memuaskan			!	Sangat memuaskan		

6. Menerima masukan dari pihak lain untuk perbaikan

1	2	3	!	4	5	6	!	7	8	9
Belum memuaskan!				Memuaskan			!	Sangat memuaskan		

7. kemampuan komunikasi

1 2 3 ! 4 5 6 ! 7 8 9
Belum memuaskan! Memuaskan ! Sangat memuaskan

8. Melakukan manajemen waktu dengan baik

1 2 3 ! 4 5 6 ! 7 8 9
Belum memuaskan! Memuaskan ! Sangat memuaskan

9. Melakukan evaluasi diri

1 2 3 ! 4 5 6 ! 7 8 9
Belum memuaskan! Memuaskan ! Sangat memuaskan

Waktu pelaksanaan DOMLS : Observasi : Menit

Memberi feedback : Menit

Tingkat kepuasan evaluator terhadap DOMLS

Rendah 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Tinggi

Tingkat kepuasan ko-Ners terhadap DOMLS

Rendah 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Tinggi

Komentar

Tandatangan ko-Ners (perseptor)

Tandatangan evaluator

**REKAPITULASI NILAI MAHASISWA
TAHAP PENDIDIKAN PROFESI NERS FIK UNIVERSITAS WIRARAJA**

NAMA INSTANSI :

STASE :

No	NAMA MAHASISWA	UJIAN	PRESENTASI AWAL	ROLE PLAY	PRESENTASI AKHIR	DOMLS	SIKAP	TTL NILAI STASE
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

.....,.....2017

(.....)

REFERENSI

1. Huber, D. (1996), Leadership & nursing Care management Philadelphia. WB. Sauder
2. Huston, C.J. (2000). Leadership roles & management function in nursing Theoty and application. (third edition). Philadelphina : Lappincott
3. Gillies. D.A (1994). Nursing management & Leadership for nurse manager. Boston. Jame & Bartlen publisher.
4. Tappen, M. (1995) Nursing Leadership : Coneep & practice. Philadelphia. FA Davidson Co.
5. Tim MPKP FIK UI & WHO (2006). Modul praktek keperawatan professional jiwa jakarat tidak dipublikasikan.

**PANDUAN DALAM PELAKSANAAN
MANAJEMEN PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL (MPKP)**

1. Pengkajian masalah manajemen penilaian dan asuhan keperawatan pengkajian masalah manajemen pelayanan keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan jajak pendapat (kuesioner). Pada pengkajian ini hal yang dikaji meliputi 5 M (Man, Money, Method, Machine, Material), kemudian dilakukan Analisis dengan menggunakan pendekatan SWOT (Strength, Weakness, Opportunity dan Threat). Setelah masalah ditetapkan selanjutnya dilakukan prioritas masalah serta perencanaan penyelesaian masalah
2. Menyusun rencana harian peran sebagai kepala ruangan, Ketua Tim, dan Perawat Pelaksana

Rencana harian adalah kegiatan yang akan dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan perannya masing-masing, yang dibuat pada setiap shift. Isi kegiatan disesuaikan dengan peran dan fungsi perawat. Rencana harian dibuat sebelum operan dilakukan dan dilengkapi pada saat operan dan pre conference.

a. Rencana Harian Kepala Ruang

- Asuhan keperawatan
- Supervisi katim dan perawat pelaksana
- Supervisi tenaga selain perawat dan kerja sama dengan unit lain yang terkait

Rencana Harian Ketua Tim

Isi rencana harian ketua tim adalah :

- Penyelenggaraan asuhan keperawatan pasien pada tim yang menjadi tanggung jawabnya
- Melakukan supervise perawat pelaksana
- Kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain
- Alokasi pasien sesuai perawat yang dinas

RENCANA HARIAN KETUA TIM

Nama : _____ Ruang : _____ Tanggal : _____

Jumlah : _____

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

No	Kegiatan	Keterangan
07.00	Operan Pre converence (jika jumlah anggota lebih dari 1 orang). Membimbing makan dan memberi obat pasien	
08.00	Pasien 1(tindakan) Pasien 2(tindakan) Pasien 3(tindakan)	
09.00	Sepervisi perawat pelaksana (dapat diatur sesuai kondisi dan kebutuhan) Perawat 1 :(nama)(tindakan) Perawat 2 :(nama)(tindakan)	
10.00	Memimpin case conference/kegiatan lain	
11.00	Pasien 1(tindakan) Pasien 2(tindakan) Pasien 3(tindakan)	
12.00	Memberikan obat kepada pasien ishoma	
13.00	Post conference dan menulis dokumentasi memeriksa	

	kelengkapan dokumen askep alokasi pasien sesuai dengan perawat yang dinas	
14.00	Operan	

Rencana Harian Perawat Pelaksana

Isi rencana harian perawat pelaksana adalah tindakan keperawatan untuk sejumlah pasien yang dirawat pada shift dinasnya. Rencana harian perawat pelaksana shift sore dan malam agak berbeda jika hanya satu orang dalam satu tim maka perawat tersebut berperan sebagai ketua tim dan perawat pelaksana sehingga tidak ada kegiatan pre dan post conference.

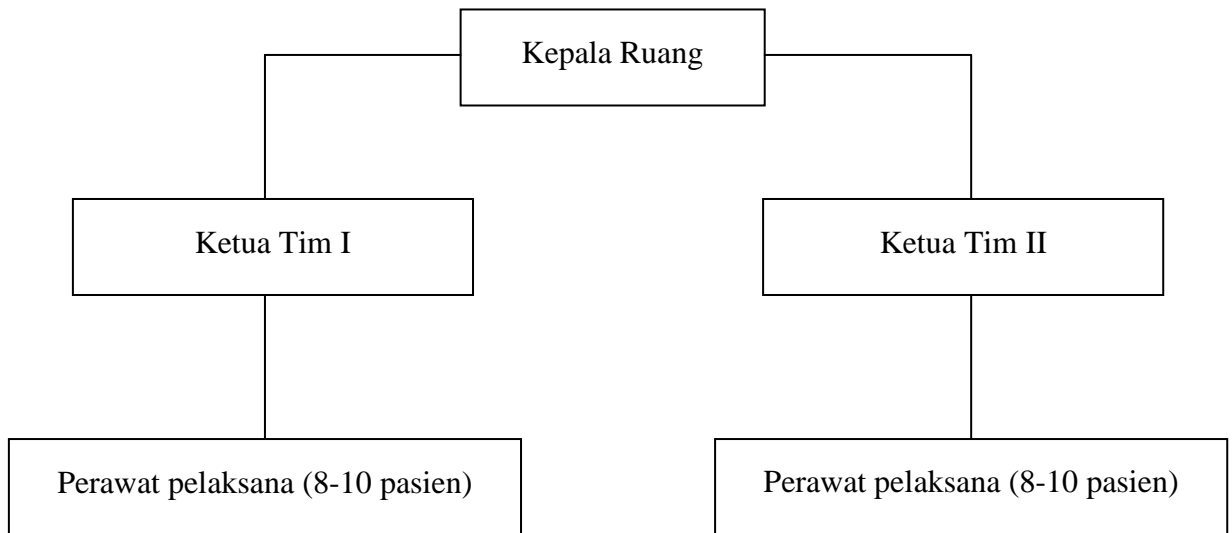
TABEL RENCANA HARIAN PERAWAT PELAKSANA

Nama : _____ Ruang : _____ Tanggal : _____
 Jumlah : _____
 1. _____ 4. _____
 2. _____ 5. _____
 3. _____ 6. _____

Waktu			Kegiatan	Ket
07.00	14.00	21.00	Operasi Pre converence (jika jumlah anggota lebih dari 1 orang). Membimbing makan dan memberi obat (dinas pagi)	
08.00	15.00	22.00	Pasien 1(tindakan) Pasien 2(tindakan) Pasien 3(tindakan)	
09.00	16.00	23.00	Pasien 4(tindakan) Pasien 5(tindakan) Pasien 6(tindakan)	
10.00	17.00	24.00	Pasien 1(tindakan) Pasien 2(tindakan) Pasien 3(tindakan)	
11.00	18.00	05.00	Pasien 4(tindakan) Pasien 5(tindakan) Pasien 6(tindakan)	
12.00	19.00		Memberi obat pasien istirahat	
13.00	20.00	06.00	Post Conference (jika tim lebih dan satu orang) dan dokumentasi askep	
14.00	21.00	07.00	Operan	

3. Penyusunan Sturuktur Organisasi

Struktur organisasi ruang MPKP menggunakan sistem penugasan tim primer keperawatan. Ruang MPKP dipimpin oleh kepala ruang yang membawahi dua atau lebih ketua tim. Ketua tim berperan sebagai perawat membawahi beberapa perawat pelaksana yang memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada sekelompok pasien. Berikut contoh struktur organisasi dalam ruang MPKP.



- a. Daftar dinas disusun berdasarkan Tim, dibuat dalam 1 minggu sehingga perawat sudah mengetahui dan mempersiapkan dirinya untuk melakukan dinas. Pembuatan jadwal dinas perawat dilakukan oleh kepala ruang pada hari terakhir minggu tersebut untuk jadwal dinas pada minggu yang selanjutnya bekerja sama dengan ketua Tim. Setiap tim mempunyai anggota yang berdinas pada pagi, sore dan malam, dan yang lepas dari dinas (libur) malam hari dan yang libur.
4. Daftar pasien adalah sejumlah pasien yang menjadi tanggung jawab tiap tim selama 24 jam. Setiap pasien mempunyai perawat yang bertanggung jawab secara total selama dirawat dan juga setiap shift dinas. Dalam daftar pasien tidak perlu mencantumkan diagnosa dan alamat agar kerahasiaan pasien terjaga. Daftar pasien dapat juga menggambarkan tanggung jawab dan tanggung gugat perawat atas asuhan keperawatan pasien sehingga terwujudlah keperawatan pasien yang holistic. Daftar pasien juga memberi informasi bagi kolega kesehatan lain dan keluarga untuk mengkolaborasi tentang perkembangan dan perawatan pasien. Daftar

pasien di ruangan diisi oleh ketua Tim sebelum operasi dengan dinas berikutnya dan dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan.

5. Beberapa bentuk komunikasi di ruang MPKP

a. Operasi yaitu komunikasi dan serah terima antar shift pagi, sore, dan malam. Operasi dinas malam ke dinas pagi dan dari dinas pagi ke dinas sore dipimpin oleh kepala ruang, sedangkan operasi dari dinas sore ke dinas malam dipimpin oleh penanggung jawab shift sore. Kegiatan berupa.

- 1) Karu/Pj shift membuka acara dengan salam
- 2) PJ shift yang menguperkan menyampaikan
 - Kondisi/keadaan pasien : Dx keperawatan, tuk yang sudah dicapai, tindakan yang sudah dilaksanakan, hasil asuhan.
 - Tindakan yang lanjut untuk shift lainnya
- 3) Perawat shift berikutnya mengklarifikasi penjelasan yang sudah dicapai
- 4) Karu memimpin ronde ke kamar pasien
- 5) Karu merangkum informasi operan, memberikan saran tidak lanjut
- 6) Karu memimpin doa bersama dan menutup acara
- 7) Bersalaman

b. *Pre Conference* yaitu komunikasi katim dan perawat setelah selesai operasi untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh katim atau PJ tim. Jika yang pada tim tersebut hanya satu orang, maka pre conference ditiadakan. Isi pre conference adalah rencana setiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim atau PJ tim. Kegiatan berupa :

- 1) Katim/PJ tim membuka acara
- 2) Katim/PJ tim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana
- 3) Katim/PJ tim membeikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
- 4) Katim/PJ tim memberikan reinforcement
- 5) Katim/PJ tim menutup acara

c. *Post conference* yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post

conference adalah askep tiap perawat dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). Post conference dipimpin oleh katim atau PJ tim. Kegiatan berupa :

- 1) Kaitm/PJ tim membuka acara
- 2) Katim/PJ tim menanyakan hasil asuhan masing-masing perawat
- 3) Katim/PJ tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan
- 4) Katim/PJ tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya
- 5) Katim/PJ tim menutup acara

6. Supervisi

Di MPKP kegiatan supervisi dilaksanakan secara optimal untuk menjamin kegiatan pelayanan di MPKP sesuai dengan standar mutu profesional yang telah ditetapkan supervisi dilakukan oleh perawat yang memiliki kompetensi baik dalam manajemen maupun asuhan keperawatan serta menguasai pilar-pilar profesionalisme yang diterapkan di MPKP untuk itu pengawasan berjenjang dilakukan sebagai berikut :

- a. Kepala seksi keperawatan atau konsultan melakukan pengawasan terhadap kepala ruang, ketua tim, dan perawat pelaksana.
- b. Kepala ruang melakukan pengawasan terhadap ketua tim dan perawat pelaksana.
- c. Ketua tim melakukan pengawasan terhadap perawat pelaksana.

Materi supervisi atau pengawasan disesuaikan dengan uraian tugas dari masing-masing staff perawat yang supervisi. Untuk kepala ruang materi supervisi adalah kemampuan manajerial dan kemampuan dalam asuhan keperawatan ketua tim disupervisi terkait dengan kemampuan pengelolaan di timnya dan kemampuan asuhan keperawatan. Sedangkan perawat pelaksana disupervisi dengan kemampuan asuhan keperawatan yang dilaksanakan.

Agar supervisi dapat menjadi alat pembinaan dan tidak menjadi momok bagi stat maka perlu disusun standar penampilan yang diharapkan dari masing-masing stat yang sudah dipahami oleh stat jadwal pasti dalam supervisi.

7. *Case Conference*

Case Conference adalah diskusi kelompok tentang kasus asuhan keperawatan klien/keluarga. Dilakukan dua kali perbulan dan kasusnya bergantian antar tim.

Topik atau isi dan kasus yang disampaikan adalah

1. Kasus pasien baru
2. Kasus pasien yang tidak ada perkembangan
3. Kasus pasien pulang
4. Kasus pasien yang meninggal
5. Kasus pasien dengan masalah yang jarang ditemukan
 - a. Tujuan/kegunaan
 1. Menegenal kasus dan permasalahan
 2. Mendiskusikan alternatif penyelesaian masalah asuhan keperawatan
 3. Meningkatkan koordinasi dalam rencana pemberian asuhan keperawatan
 4. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam menangani kasus
 - b. Syarat
 1. Dipimpin oleh ketua tim atau kepala ruang
 2. Peserta adalah seluruh perawat ruang tanpa mengganggu kegiatan ruang
 3. Waktu 30-60 menit
 4. Dilakukan : 2 kali sebulan atau disesuaikan dengan kondisi dan tingkat urgensi/sesuai dengan pejadwalan masing-masing tim
 5. Bahan : kasus klien dipersiapka oleh tim yang bertanggung jawab
 6. Dilakukan di ruang
 - c. Langkah-Langkah
 1. Persiapan
 - a. Masing-masing ketua tim sudah menjadwalkan kegiatna case conference dan sudah disepakati oleh ketua tim
 - b. Judul pelaksanaan case conference sudah terjadwal
 - c. Ketua tim yang sudah menyelenggarakan case conference pada waktu yang sudah ditetapkan menyiapkan saat case conference
 2. Pelaksanaan
 - a. Acara dimulai dengan pembukaan salam oleh ketua tim
 - b. Ketua tim menyampaikan kasus yang dibahas dan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan
 - c. Ketua tim meminta masukan kepada perawat tentang permasalahan yang dihadapi

d. Ketua tim menyimpulkan hasil secara keseluruhan dan kegiatan case conference secara khusus tindak lanjut untuk kasus yang disajikan

e. Ketua tim menyampaikan POA, kontak pertemuan berikut dan menutup kegiatan

3. Dokumen

a. Ketua tim mendokumentasikan hasil dan case conference

b. Kepala ruang menilai kemampuan ketua tim dalam melakukan case conference

8. Indikator Mutu

a. Penghitung tempat tidur terpakat (BOR)

Bed occupaney rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu indicator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur tumah sakit. Standar internasional BOA di anggap baik adalah 80-90% sedangkan standar nasional BOA adalah 70-80%. Rumus penghitung sbb.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah harian perawatan}}{\text{Jumlah TT x jumlah harian persatuan waktu}} \times 100\%$$

Keterangan :

- Jumlah harian perawatan adalah jumlah total pasien dirawat dalam satu hari kali jumlah hari dalam satu satuan waktu
- Jumlah hari persatuan waktu. Kalau di ukur persatu bulan, maka jumlahnya 28-31 hari, tergantung jumlah hari dalam satu bulan tersebut.

b. Penghitung Rata-Rata Lama Rawat (ALOS)

Average Length of stay (ALOS) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indicator ini disampaing memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosa tertentu yang dijadikan tracer (yang perlu pengamatan lebih lanjut). Secara umum AVLOS yang ideal antara 6-9 hari.

Di MPKP pengukur ALOS dilakukan oleh kepal ruang yang dibuat setaip bulan dengan rumus sbb.

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 100\%$$

Keterangan :

- Jumlah harian pasien keluar adalah jumlah harian perawatan pasien keluar hidup atau mati dalam satu periode waktu
 - Jumlah pasien keluar (hidup atau mati) : jumlah pasien yang pulang atau meninggal dalam satu periode waktu
- c. Penghitung 101 (Tempat Tidur Tidak Terisi)

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak di tempati dan saat diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini dapat memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari.

Di MPKP pengukuran TOI dilakukan kepala ruangan yang dibuat setiap bulan dengan rumus sbb.

$$\text{Rumus : } \frac{(\text{Jumlah TT x hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Keterangan :

- Jumlah TT : jumlah total kapasitas tempat tidur yang dimiliki
 - Hari perawatan : jumlah total hari perawatan pasien yang keluar hidup dan mati
 - Jumlah pasien keluar : jumlah pasien yang dimutasikan keluar baik pulang, mutasi lari, atau meninggal
9. Visit Dokter
- a. Pengertian
- Visit dokter adalah kunjungan dokter ke ruangan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan pada pasien, dan ketua tim bertanggung jawab melakukan kolaborasi serta mendampingi dokter saat melakukan pemeriksaan dan menyampaikan informasi tentang pasien.
- b. Tujuan kegunaan
- a. Meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan

- b. Meningkatkan koordinasi dalam pemberian pelayanan kesehatan
- c. Meningkatkan kesinambungan pemberian pelayanan kesehatan
- c. Syarat
 - 1) Penanggung jawab visit dokter adalah ketua tim atau perawat asosiasi yang bertanggung jawab terhadap pasien yang mendapat pendelegasian dari ketua tim
 - 2) Waktu : disesuaikan dengan kondisi pasien dan kesepakatan waktu jam visit
 - 3) Tempat : di ruang pasien
- d. Langkah-langkah
 - 1) Ketua tim atau perawat yang didelegasikan yang menjadi penanggung jawab terhadap klien atau keluarga menyiapkan data-data yang dibutuhkan
 - 2) Ketua tim memberikan informasi tentang kemajuan dan masalah klien, tindakan yang dilakukan dan hasilnya kepada dokter
 - 3) Ketua tim mendampingi dokter saat melakukan pemeriksaan dan meminta dokter memberikan masukan terhadap hasil pemeriksaan
 - 4) Ketua tim mendiskusikan rencana tindakan lanjutan untuk klien
 - 5) Ketua tim mencatatkan hasil pemeriksaan dokter ke dalam catatan keperawatan

10. Survey Masalah Keperawatan

Survey masalah keperawatan adalah survey masalah keperawatan dengan standar NANDA untuk pasien baru/her opname yang dilakukan untuk satu periode waktu tertentu (satu bulan). Hasil survey masalah didokumentasikan dalam table berikut :

TABLE SURVEY MASALAH KEPERAWATAN

Ruang :

Periode :

Jumlah :

No	Masalah Keperawatan	Jumlah	Persentase	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11. Audit Dokumen Asuhan Keperawatan

Audit Dokumen adalah kegiatan mengevaluasi dokumen asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat pelaksana.

Di MPKP kegiatan audit dilakukan oleh kepala ruang, pada status setiap pasien yang telah pulang atau meninggal dan hasil audit dibuat rekaman dalam satu bulan

Cara pengisian instrument

1. Kepala ruang yang melakukan audit
2. Karu mengisi kolom 3 dan 4
3. Kolom 3 terdiri dari 10 sub kolom yang diisi kode rekam medik pasien sesuai dengan urutan pulang pada waktu evaluasi. Tiap sub kolom hanya digunakan untuk satu berkas rekam medik yang dinilai. Rekam medik yang telah diisi diberi tanda supaya tidak dinilai ulang.
4. Pada setiap kolom diberi tanda "V" bila aspek yang dinilai ditemukan. Sedangkan bila aspek yang dinilai tidak ditemukan diberi tanda "O".

5. Kolom keterangan diisi sesuai bila penilaian dianggap perlu mencantumkan penjelasan atau bila ada keraguan penilaian.
6. Sub total diisi sesuai dengan hasil penjumlahan jawaban nilai “V” yang ditemukan pada masing-masing kolom.
7. Total diisi dengan hasil penjumlahan sub total.
8. Tiap variabel dihitung prosesntasenya dengan cara

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Total}}{\text{Jumlah berkas} \times \text{jumlah aspek yang dinilai}} \times 100\%$$

**Tabel Instrument Studi Dokumentasi Penerapan
Standar Asuhan Keperawatan**

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien												Ket	
A	Pengkajian														
1	Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian														
2	Data dikelompokkan (bio-psiko-sosial-spiritual)														
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang														
4	Masalah dirumuskan berdsarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan normal dan pola fungsi hidup														
	SUBTOTAL														
	TOTAL														
	PROSENTASE														
B	Diagnosa														
1	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan														
2	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan														
3	Merumuskan														

	diagnosa keperawatan risiko																		
	SUBTOTAL																		
	TOTAL																		
	PROSENTASE																		
C	Perencanaan																		
1	Rencana tindakan berdasarkan Dx keperawatan																		
2	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas																		
3	Rumusan tujuan mengandung rumusan komponen pasien/subyek, perubahan perilaku, kondisi pasien dan atau criteria																		
4	Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah, terinci dan jelas																		
5	Rencana tindakan menggambarkan																		
6	Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain																		
	SUBTOTAL																		
	TOTAL																		
	PROSENTASE																		

No	Aspek yang dinilai	Kode Berkas Rekam Medik Pasien										Ket	
A	Tindakan												
1	Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana keperawatan												
2	Perawat mengobservasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan												
3	Data dikaji sejak pasien masuk sampai pulang												
4	Masalah dirumuskan berdsarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan normal dan pola fungsi hidup												
	SUBTOTAL												
	TOTAL												
	PROSENTASE												
B	Diagnosa												
1	Diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan												
2	Diagnosa keperawatan aktual dirumuskan												
3	Merumuskan diagnosa keperawatan risiko												
	SUBTOTAL												
	TOTAL												
	PROSENTASE												
C	Perencanaan												
1	Rencana tindakan berdasarkan Dx keperawatan												
2	Rencana tindakan disusun menurut urutan prioritas												
3	Rumusan tujuan mengandung												

	PROSENTASE												
F	Catatan Asuhan Keperawatan												
1	Menulis pada format yang baku												
2	Pencatatan dilaksanakan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan												
3	Pencatatan ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar												
4	Setiap melakukan tindakan/kegiatan, perawat mencantumkan paraf/atau nama jelas, dan tanggal, jam dilakukan tindakan												
5	Bekas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku												
	SUBTOTAL												
	TOTAL												
	PROSENTASE												

Rekapitulasi Audit Dokumentasi Keperawatan

Pada akhir penilaian dibuat rekapitulasi nilai sebagai laporan hasil pelaksanaan evaluasi

Produser

1. instrumen diisi oleh kepala ruangan
2. pengisian pada kolom 3 dengan memindahkan hasil audit tiap dokumen penerapan asuhan keperawatan
3. pada kolom 4 menjumlahkan semua hasil sesuai dengan hasil dari aspek yang dinilai
4. pada kolom 5 hasil penjumlahan dibuat dalam bentuk presentase

Hasil Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan

Ruang :

No	Aspek yang dinilai	%	Keterangan
1	Pengkajian keperawatan		
2	Diagnosa keperawatan		
3	Perencanaan keperawatan		
4	Tindakan keperawatan		
5	Evaluasi keperawatan		
6	Catatan keperawatan		