

Konsep Manajemen Keperawatan

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

Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya

A. Pendahuluan

Studi mengenai dasar-dasar manajemen dapat dimulai dengan menyajikan berbagai konsepsi dasar sebagai kerangka referensi ilmiah dan praktis dalam usaha memahami logika pikir manajemen. Titik beratnya akan diletakkan pada arti manajemen, perkembangan historisnya, pengaruh filsafat dan nilai-nilai manajer serta efek dari faktor lingkungan yang melingkupinya, baik yang bersifat intern maupun ekstern. Melalui orientasi tersebut pandangan akan lebih difokuskan pada pemahaman manajemen dalam sudut pandang aktivitas manajer sebagai sebuah proses yang khas melalui pendekatan yang berbeda. Manajemen adalah suatu fenomena yang telah ada sejak adanya seseorang menggunakan orang lain untuk memenuhi keinginannya, dalam hal ini manajemen, adalah seni. Seni merupakan suatu keterampilan seseorang untuk mencapai hasil nyata sesuai dengan yang diharapkan. Oleh sebab itu betapapun majunya manajemen sebagai suatu ilmu sifat seninya tidak mungkin hilang, manajemen akan tetap selaku ilmu yang berseni (*artistic science*) disamping seni yang ilmiah (*scientific art*). Orang memimpin apa saja asal tahu apa yang diperlukan dan dapat memenuhinya sehingga akan menjadi seorang pemimpin yang baik. Seseorang yang memimpin usaha swasta dan atau pemerintahan hanya berbeda dalam lingkupnya saja tetapi dalam banyak hal sama.

Para manajer dalam usaha merampungkan segala pekerjaannya dilakukan dengan kerja sama dengan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pekerjaan orang-orang yang ada disekitarnya. Hal ini merupakan fungsi memimpin, apabila para manajer memotivasi bawahannya, mengarahkan kegiatan orang lain, memilih saluran komunikasi yang paling efektif, atau menyelesaikan pertentangan diantara anggota, mereka itu, adalah pemimpin. Pengaturan struktur dan orang-orang dipekerjakan, dilatih serta diberi motivasi maka untuk menjamin segala sesuatunya berjalan sebagaimana mestinya.

B. Pengertian Manajemen

Manajemen berasal dari kata *to manage* yang artinya mengatur atau mengelola atau mengurus. Beberapa ahli manajemen mengemukakan pengertian manajemen dari sudut pandang yang berbeda, antara lain Mary Parker Follet, misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Ricky W. Griffin mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efisien. Efektif berarti

bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.

Pendekatan manajemen (khususnya manajemen keperawatan) merupakan salah satu nilai profesional yang diperlukan dalam mengimplementasikan praktek keperawatan profesional. Dalam keperawatan manajemen berhubungan dengan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengaturan staff (*staffing*), kepemimpinan (*leading*), dan pengendalian (*controlling*). Seorang manajer keperawatan perlu melakukan fungsi-fungsi manajemen dalam memberikan perawatan kesehatan kepada klien. Tugas manajer keperawatan adalah merencanakan, mengatur, mengarahkan dan mengawasi segala bentuk kegiatan dalam organisasi antara lain keuangan, peralatan dan sumber daya manusia dan lain-lain. Perawat manajer (*administrator*) bekerja pada semua tingkat untuk melaksanakan konsep-konsep, prinsip-prinsip, teori-teori manajemen keperawatan. Mereka mengatur lingkungan organisasi untuk menciptakan suasana optimal bagi persyaratan pengawasan perawat-perawat klinis. Proses manajemen keperawatan sejajar dengan proses keperawatan yaitu dirancang untuk memudahkan. Semua bentuk organisasi keperawatan baik di rumah sakit, puskesmas, pondok bersalin, pusat perawatan rawat jalan memerlukan manajemen keperawatan.

C. Prinsip dan Fungsi manajemen

Fungsi manajemen pertama kali diperkenalkan oleh seorang industrialis Perancis bernama Henry Fayol yang menyebutkan, bahwa ada lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Kelima fungsi tersebut jika lebih sederhana diringkas menjadi empat fungsi, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (*Planning, Organizing, actuating dan controlling*) atau terkenal dengan singkatan POAC.

Fungsi perencanaan meliputi penentuan sasaran organisasi, penetapan strategi keseluruhan, pengembangan hirarki rencana menyeluruh dan memadukan dan mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan. Fungsi pengorganisasian meliputi perancangan struktur organisasi yang dilengkapi dengan penetapan tugas, siapa melakukan apa bagaimana tugas dikelompokkan siapa melapor kepada siapa dan dimana keputusan harus diambil. Fungsi pengarahan meliputi proses pengarahan dan koordinasi, penyelesaian konflik dengan saluran komunikasi efektif. Fungsi pengendalian adalah pemantauan, perbandingan, pengoreksian untuk menjamin organisasi berjalan sesuai rencana.

1. Fungsi Perencanaan (*planning*)

Perencanaan merupakan usaha sadar dan pengambilan keputusan yang telah diperhitungkan secara matang-matang tentang hal-hal yang akan dikerjakan di masa depan oleh organisasi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Siagian, 1990).

Suatu rencana dapat dikatakan baik apabila memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut :

- a. Rencana harus disertai oleh suatu rincian yang cermat, artinya suatu rencana tidak hanya mengandung jawaban terhadap pertanyaan apa, dimana, bilamana, bagaimana, siapa, dan mengapa, tetapi juga penjabarannya dalam bentuk program kerja yang mendetail yang menyangkut semua segi kehidupan organisasional antara lain :
- 1) Tata ruang,
 - 2) metode kerja,
 - 3) sumber dana dan alokasinya,
 - 4) target waktu,
 - 5) target hasil,
 - 6) standar mutu yang harus terpenuhi,
 - 7) kriteria pengukuran hasil dan prestasi kerja.
- singkatnya, suatu rencana tidak hanya merupakan keputusan tentang apa yang akan dikerjakan di masa depan, tetapi juga memberikan petunjuk operasionarisasinya
- b. Kesederhanaan artinya berbagai hal seperti teknik penyusunan, bahasa yang digunakan, sistematis, format, penekanan berbagai prioritas, dan sebagainya harus jelas. Bahkan idealnya suatu rencana sudah harus demikian jelasnya sehingga dapat dipahami oleh orang lain, terutama para pelaksana dan memperoleh pengertian yang sama dengan yang dimaksudkan oleh para perencana. Hanya saja penting diperhatikan bahwa kesederhanaan tidak mengurangi pentingnya kelengkapan rencana tersebut.
- c. Fleksibilitas, artinya suatu rencana merupakan keputusan yang akan dilaksanakan di masa depan, tidak mustahil terjadi perubahan-perubahan tertentu di dalam dan di luar organisasi yang mengharuskan peninjauan terhadap bagian-bagian tertentu dari rencana itu. Peninjauan kembali harus mungkin untuk dilakukan tanpa harus mengubah pola dasarnya. Misalnya, sejumlah kegiatan tertentu direncanakan akan dilaksanakan, akan tetapi jika ternyata jumlah dana diperhitungkan tidak tersedia, maka sangat mungkin berakibat pada berkurangnya jumlah kegiatan yang akan diselenggarakan. Fleksibilitas juga mungkin dituntut karena berbagai faktor lainnya, seperti tidak tersedianya tenaga kerja yang diperlukan, menurunnya kegiatan ekonomi, dan bergantinya kebijaksanaan pimpinan organisasi dalam hal pemanfaatan teknologi. Jelasnya, fleksibilitas berarti memperhitungkan apa yang mungkin dilaksanakan, tergantung pada keadaan nyata yang dihadapi.
- d. Rencana yang pragmatic, artinya bentuk dan sifat rencana merupakan pencerminan dari filsafat manajemen yang dianut oleh pimpinan organisasi. Untuk kepentingan perencanaan, intinya terletak pada penggabungan pandangan yang idealistik dengan yang pragmatik. Memang benar bahwa suatu organisasi yang ingin maju dan berkembang adalah organisasi yang memiliki idealisme. Dengan menetapkan tujuan, terutama jangka panjang yang bersifat

ideal, organisasi ditantang untuk berbuat yang terbaik dengan mengerahkan segala kemampuan yang ada. Akan tetapi, idealisme perlu dibarengi oleh sikap yang realistis dengan memperhitungkan bukan hanya keterbatasan kemampuan organisasi, akan tetapi juga dengan secara teliti memperhitungkan faktor-faktor eksogenus yang pasti mempunyai dampak terhadap jalannya roda organisasi yang bersangkutan.

- e. Rencana sebagai instrumen peramalan masa depan, artinya bahwa merencanakan tidak berarti menggunakan bola kristal yang bentuk, jenis, dan sifat masa depannya akan terlihat. Akan tetapi, rencana harus merupakan suatu keputusan yang di dalamnya telah tergambar situasi dan kondisi yang diperkirakan akan dihadapi di masa depan dan memberikan petunjuk tentang cara-cara yang dipandang tepat untuk menghadapinya.

Fungsi perencanaan meliputi penentuan sasaran organisasi, penetapan strategi keseluruhan, pengembangan hirarki rencana menyeluruh dan memadukan dan mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan. Dalam manajemen keperawatan, perencanaan membantu untuk menjamin bahwa klien akan menerima pelayanan keperawatan yang mereka ingini dan butuhkan dengan memuaskan. Selama perencanaan perawat manajer menganalisa dan mengkaji sistem, menyusun strategi dan rencana operasional dan memprioritaskan aktivitas yang akan dilakukan. Langkah pengumpulan data terdiri dari pengumpulan informasi tentang pasien, lembaga, masyarakat, tenaga kerja dan desakan-desakan lingkungan. Data yang terkumpul akan menjadi suatu pijakan dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang diambil selama tahap perencanaan.

2. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*)

Suatu rencana yang telah dirumuskan akan ditetapkan sebagai hasil penyelenggaraan fungsi organik perencanaan, dan dilaksanakan oleh sekelompok orang yang tergabung dalam satu-satuan kerja tertentu. Diperlukan berbagai pengaturan yang menetapkan bukan saja wadah tempat berbagai kegiatan akan diselenggarakan, tetapi juga tata karma yang harus di taati oleh setiap orang dalam organisasi dengan orang-orang lain, baik dalam satu satuan kerja tertentu maupun antar kelompok yang ada.

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh organisasi dan memanfaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi dengan mengintegrasikan semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh sebuah organisasi. Istilah organisasi mempunyai dua pengertian umum. *Pertama* organisasi diartikan sebagai suatu lembaga atau kelompok fungsional, misalnya sebuah rumah sakit, puskesmas, sebuah perkumpulan, badan-badan pemerintahan dan lain sebagainya. *Kedua*, merujuk pada proses pengorganisasian yaitu bagaimana pekerjaan diatur dan dialokasikan di antara para

anggota, sehingga tujuan organisasi itu dapat tercapai secara efektif. Sedangkan organisasi itu sendiri diartikan sebagai kumpulan orang dengan sistem kerjasama untuk mencapai tujuan bersama. Dalam sistem kerjasama secara jelas diatur siapa menjalankan apa, siapa bertanggung jawab atas siapa, arus komunikasi dan memfokuskan sumber daya pada tujuan. Dalam penyelenggaraan fungsi pengorganisasian, terdapat lima pertanyaan yang harus terjawab dengan baik, antara lain adalah :

Pertama: Siapa melakukan apa?

Dalam rangka pengorganisasian harus terdapat kegiatan menciptakan atau merumuskan klasifikasi jabatan, analisis pekerjaan, deskripsi pekerjaan. Ada dua Hal sorotan pandangan, untuk menentukan analisis penempatan orang, yaitu kemampuan teknis dan kemampuan manajerial. Kemampuan teknis biasanya tercermin pada keterampilan tertentu. keterampilan teknis dituntut dari mereka yang ditugaskan menyelenggarakan berbagai kegiatan operasional. Kemampuan manajerial dituntut dari mereka yang menduduki berbagai jenjang jabatan kepemimpinan dalam organisasi.

Cara lain untuk melihat persyaratan kualifikas ialah dengan menyorot kemampuan fisik dan kemampuan intelektual. Banyak kegiatan dalam organisasi yang menuntut kemampuan fisik saja tetapi tidak menuntut daya kognitif atau daya nalar yang besar, akan tetapi sebaliknya, tidak sedikit kegiatan yang menuntut kemampuan intelektual yang tinggi. Kesemuanya itu harus merupakan bagian dari jawaban tentang siapa melakukan apa.

Kedua: Siapa bertanggung jawab kepada siapa?

suatu organisasi terdiri dari satuan-satuan kerja tertentu, artinya organisasi harus menggambarkan pembagian tugas, wewenang, dan tanggung jawabnya, untuk kepentingan koordinasi dan sinkronisasi. Ketidakjelasan tentang wewenang dan tanggung jawab akan berakibat pada tumpang tindih dan duplikasi kegiatan yang menimbulkan berbagai jenis konflik dan pemborosan yang tidak akan pernah dapat diselesaikan

Ketiga: Siapa yang berhubungan dengan siapa dan dalam hal apa?

Meskipun dalam setiap organisasi terdapat berbagai satuan kerja dengan tugas-tugas yang sifatnya khas, interaksi antara berbagai satuan kerja tersebut pasti dan memang harus terjadi. Interaksi timbul karena adanya saling ketergantungan antara satu satuan kerja dengan satuan kerja lainnya. Tidak ada satuan kerja yang demikian tinggi tingkat otonominya sehingga ia tidak usah berinteraksi dengan yang lain. Karena saling ketergantungan dalam hubungan berbagai satuan kerja itu, hubungan dan interaksi yang terjadi haruslah didasarkan pada pendekatan yang simbiosis mutualisme.

Keempat: saluran komunikasi apa yang terdapat dalam organisasi, bagaimana cara memanfaatkannya, dan untuk kepentingan apa?

Lancar tidaknya jalannya roda suatu organisasi sangat tergantung pada bentuk dan jenis saluran komunikasi yang terdapat dalam organisasi tersebut. Ditinjau dari segi arahnya, komunikasi dalam suatu organisasi berlangsung secara vertikal, horizontal, dan diagonal. Masing-masing melibatkan dua pihak, yaitu sumber komunikasi dan objek penerima komunikasi tersebut.

Komunikasi yang bersifat vertikal terjadi antara atasan dengan para bawahannya yang digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti penyampaian keputusan, perintah, instruksi, informasi, petunjuk, bahan pembinaan, pengarahan, pedoman kerja, pujian, teguran, dan sebagainya. sebaliknya, komunikasi vertikal ke atas, yaitu antara para bawahan dengan pimpinannya, terjadi dalam hal penyampaian laporan, informasi, saran, masalah, keluhan, dan hal-hal lain yang dipandang perlu diketahui oleh atasan yang bersangkutan.

Komunikasi horizontal terjadi antara orang-orang yang menduduki jabatan setingkat, tetapi terlibat dalam pelaksanaan kegiatan yang berbeda. Komunikasi horizontal terjadi untuk kepentingan penyampaian informasi, permintaan bahan, tukar-menukar pengalaman, yang kesemuanya bermanfaat untuk kepentingan koordinasi dan sinkronisasi kegiatan organisasional. Salah satu peran penting komunikasi horizontal ialah mencegah timbulnya konflik antara kelompok kerja dalam organisasi. Seperti terjadinya distorsi dalam proses komunikasi yang berakibat pada salah pengertian. salah pengertianlah yang menjadi salah satu sumber utama timbulnya konflik.

Komunikasi diagonal terjadi antara sekelompok orang yang berada jenjang hierarki yang lebih tinggi dengan sekelompok orang yang berada pada jenjang hierarki yang lebih rendah, tetapi terlibat dalam penanganan kegiatan yang sejenis. Contohnya ialah penyampaian berbagai hal seperti kebijakan kepegawaian, petunjuk operasional, penyampaian informasi, permintaan laporan dan sebagainya. Agar pesan dapat disampaikan dengan cara yang paling efektif, sumber pesan harus memutuskan bentuk sarana dan wahana yang hendak digunakannya dalam penyampaian pesan tersebut.

Dalam teori komunikasi, keputusan tentang penggunaan alat komunikasi tersebut dikenal dengan istilah kodenisasi. Kodenisasi menyangkut perangkat keras yaitu alat komunikasi yang ingin digunakan, dan perangkat lunak, termasuk gaya dan tingkat bahasa yang dianggap paling tepat. Misalnya soal bahasa, dimana sumber komunikasi seyogyanya menggunakan bahasa yang tepat sesuai dengan tingkat pengetahuan, daya kognitif, dan daya nalar penerima pesan. Penggunaan bahasa yang tidak tepat, baik yang menyangkut tata bahasa, istilah, dan susunan kalimatnya, dapat berakibat pada distorsi yang apabila terjadi pada tingkat yang serius, akan berarti tidak diterimanya pesan sebagaimana dimaksudkan oleh sumber komunikasi.

Ada empat bentuk struktur organisasi, yaitu unit, departemen, divisi dan tingkat operasional. Selama proses organisasi aktivitas dikelompokkan, tanggung jawab dan wewenang ditentukan dan hubungan kerja dibuat untuk memungkinkan keefektifan dalam organisasi.

3. Pengarahan (*actuating*)

Pengarahan adalah proses memberikan bimbingan kepada staff agar mereka mampu bekerja secara optimal dalam melaksanakan tugas-tugasnya sesuai dengan ketrampilan yang mereka miliki. Pengarahan ini termasuk didalamnya adalah kejelasan komunikasi, pengembangan motivasi yang efektif. Pelaksanaan pengarahan (*actuating*) merupakan fungsi yang paling fundamental dalam manajemen, karena merupakan pengupayaan berbagai jenis tindakan itu sendiri, agar semua anggota kelompok mulai dari tingkat teratas sampai terbawah, berusaha mencapai sasaran organisasi sesuai rencana yang telah ditetapkan semula, dengan cara terbaik dan benar.

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.

Usaha meyakinkan para anggota organisasi untuk memahami dan menerima tujuan dan berbagai sasaran tersebut diperkirakan akan lebih mudah apabila para manajer berhasil pula meyakinkan para bawahannya bahwa dalam mengemudikan organisasi, para manajer tersebut akan menggunakan gaya manajerial yang mencerminkan pengakuan atas harkat dan mahabat para bawahannya sebagai insan yang ada. Pimpinan organisasi perlu menjelaskan kebijaksanaan-kebijaksanaan yang akan ditempuh oleh organisasi dalam usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasional yang sekaligus berusaha memuaskan berbagai kebutuhan para bawahan tersebut. Para manajer perlu menjelaskan bentuk pewardahan kegiatan yang dianggap paling tepat untuk digunakan dalam penekanan diberikan pada interaksi positif antara orang-orang dalam satu satuan kerja dan antar satuan kerja dalam organisasi berdasarkan kebiasaan, norma-norma, dan kultur organisasi yang telah disepakati bersama.

Dalam menggerakkan para bawahan, para manajer harus selalu mempertimbangkan pandangan para bawahan tentang organisasi kemampuan yang dimiliki oleh organisasi, dan situasi lingkungan yang turut berpengaruh. Dengan demikian, seluruh jajaran organisasi akan siap menyelenggarakan semua kegiatan operasional yang diharapkan atau diharuskan untuk dilakukan.

Pengarahan diruang perawatan dapat dilakukan dilakukan dalam beberapa kegiatan yaitu operan pasien, program motivasi, manajemen konflik, dan melakukan supervisi dan lainnya.

- a. 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, perubahan 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. 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 kompetisi 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.

4. Pengendalian (*controlling*)

Pengendalian (*controlling*) adalah proses untuk mengamati secara terus-menerus pelaksanaan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi terhadap penyimpangan yang terjadi. Pengawasan (*controlling*) dapat dianggap sebagai aktivitas untuk menemukan, mengoreksi penyimpangan-penyimpangan penting dalam hasil yang dicapai dari aktivitas-aktivitas yang direncanakan. Adalah wajar jika terjadi kekeliruan-kekeliruan tertentu, kegagalan-kegagalan dan petunjuk-petunjuk yang tidak efektif hingga terjadi penyimpangan yang tidak diinginkan dari pada tujuan yang ingin dicapai. Pengawasan dalam arti manajemen yang diformalkan tidak akan eksis tanpa adanya perencanaan, pengorganisasian dan penggerakan sebelumnya.

Pengawasan bisa berjalan secara efektif diperlukan beberapa kondisi yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Pengawasan harus dikaitkan dengan tujuan, dan kriteria yang dipergunakan dalam system Pelayanan kesehatan, yaitu relevansi, efektivitas, efisiensi, dan produktivitas.
- b. Sulit, tetapi standar yang masih dapat dicapai harus ditentukan. Ada dua tujuan pokok, yaitu: (1) untuk memotivasi, dan (2) untuk dijadikan patokan guna membandingkan dengan prestasi. Artinya jika pengawasan ini efektif akan dapat memotivasi seluruh anggota untuk mencapai prestasi yang tinggi. Karena tantangan biasanya menimbulkan berbagai reaksi, maka daya upaya untuk mencapai standar yang sulit mungkin dapat membangkitkan semangat yang lebih besar untuk mencapainya daripada kalau yang harus dipenuhi itu hanya standar yang mudah. Namun demikian, jika terget terlampau tinggi atau terlalu sulit kemungkinan juga akan menimbulkan patah semangat. Oleh karena itu tidak menetapkan standar yang terlampau sulit sehingga bukan meningkatkan prestasi belajar/pendidikan, malah menurunkan prestasi
- c. Pengawasan hendaknya disesuaikan dengan sifat dan kebutuhan organisasi. Di sini perlu diperhatikan pola dan tata organisasi, seperti susunan, peraturan, kewenangan dan tugas-tugas yang telah digariskan dalam uraian tugas (*job discription*).
- d. Banyaknya pengawasan harus dibatasi, artinya jika pengawasan terhadap karyawan terlampau sering, ada kecenderungan mereka kehilangan otonominya dan dapat dipersepsi pengawasan itu sebagai pengekanan.
- e. Sistem pengawasan harus dikemudi (*steering controls*) tanpa mengorbankan otonomi dan kehormatan manajerial tetapi fleksibel, artinya sistem pengawasan menunjukkan kapan, dan dimana tindakan korektif harus diambil.
- f. Pengawasan hendaknya mengacu pada tindakan perbaikan, artinya tidak hanya mengungkap penyimpangan dari standar, tetapi penyediaan alternatif perbaikan, menentukan tindakan perbaikan.

- g. Pengawasan hendaknya mengacu pada prosedur pemecahan masalah, yaitu: menemukan masalah, menemukan penyebab, membuat rancangan penanggulangan, melakukan perbaikan, mengecek hasil perbaikan, mengecek timbulnya masalah yang serupa.

Agar 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 sehemat-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 adalah 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 pengetahuandan faktor lain yang sejenis, sehingga perlu bimbingan serta pengawasan setiap saat.

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

- a. Menetapkan standart dan menetapkan metode mengukur prestasi kerja
- b. Melakukan pengukuran prestasi kerja
- c. Menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standart
- d. Mengambil tindakan korektif

Dalam bidang keperawatan pengendalian merupakan upaya mempertahankan mutu, kualitas atau standar. Output (hasil) dari suatu pekerjaan dikendalikan agar memenuhi keinginan (standar) yang telah ditetapkan. Pengendalian difokuskan pada proses yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan dan pada output (hasil) yaitu kepuasan pelanggan, keluarga, perawat dan dokter. Indikator mutu yang merupakan output adalah BOR, LOS, TOI, dan Audit dokumentasi keperawatan. Kepala ruangan akan membuat laporan hasil kerja bulanan tentang semua kegiatan yang dilakukan (proses evaluasi = audit proses) terkait dengan MPKP.

Data tentang indikator mutu dapat bekerjasama dengan tim rumah sakit atau ruangan membuat sendiri. Audit dokumentasi keperawatan dilakukan pada rekam medik yang pulang atau yang sedang dirawat lalu dibuat rekapitulasinya untuk ruangan. Survey masalah pasien yang diambil dari pasien baru yang dirawat pada bulan yang bersangkutan untuk menganalisa apakah ada masalah baru yang belum dibuat standar asuhannya. Ketua tim akan memberi kontribusi data yang dibutuhkan oleh kepala ruangan dalam menilai pencapaian kegiatan MPKP.

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

Berfokus 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

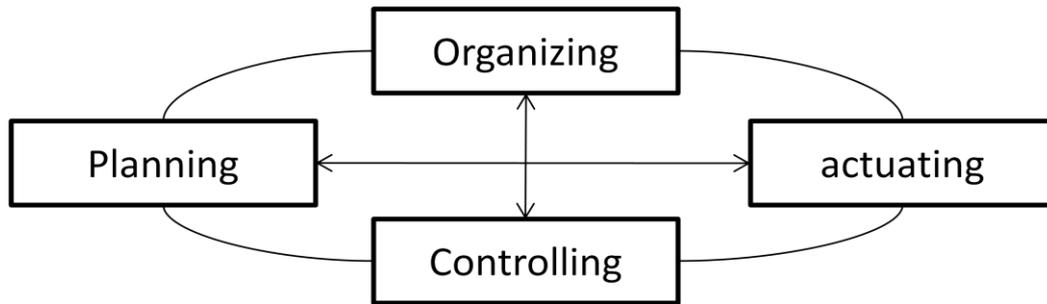
Merupakan pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan apakah standar keperawatan tercapai. Pemeriksaan dapat bersifat retrospektif, concurrent, atau peer review. Retrospektif adalah audit dengan menelaah dokumen pelaksanaan asuhan keperawatan melalui pemeriksaan dokumentasi. Concurrent adalah mengobservasi 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.

Keempat fungsi manajemen ini merupakan suatu rangkaian (proses) kegiatan yang berhubungan satu sama lain. Jika tujuan organisasi belum tercapai atau masih ada kesenjangan pihak manajemen harus mampu menganalisa kembali kelemahan pelaksanaan salah satu atau beberapa fungsi manajemen. Untuk itu fungsi manajemen ini memerlukan perumusan standart unjuk kerja yang jelas yang digunakan untuk menilai hasil kegiatan staff atau unit kerja. Apakah ada penyimpangan ? jika ada penyimpangan kegiatan manajerial ditujukan untuk melakukan koreksi terhadap penyimpangan yang telah terjadi.

Bagan 1 : Hubungan antara fungsi-fungsi manajemen



D. Prinsip manajemen

Prinsip-prinsip dalam manajemen bersifat lentur dalam arti bahwa perlu di pertimbangkan sesuai dengan kondisi-kondisi khusus dan situasi-situasi yang berubah. Menurut Henry Fayol, seorang pencetus teori manajemen yang berasal dari Perancis, prinsip-prinsip umum manajemen ini terdiri dari:

1. Pembagian kerja (*division of work*)
2. Wewenang dan tanggung jawab (*authority and responsibility*)
3. Disiplin (*discipline*)
4. Kesatuan perintah (*unity of command*)
5. Kesatuan pengarahan (*unity of direction*)
6. Mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan sendiri (*Sub ordination of individual to generate interest*)
7. Penggajian pegawai (*Remuneration of personal*)
8. Pemusatan (*Centralization*)
9. Jenjang karir Hirarki (*Scalar of hierarchy*)
10. Ketertiban (*Order*)
11. Keadilan dan kejujuran (*equity & Honesty*)
12. Stabilitas kondisi karyawan (*Stability of tenure of personal*)
13. Prakarsa (*Inisiative*)
14. Semangat kesatuan, semangat korps (*Esprit de Corps*)

E. 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 lima tahap yaitu perencanaan, pengorganisasian, kepersonaliaan, 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.

Manajemen keperawatan memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana serta mengelola kegiatan keperawatan. Suyanto (2009) menyatakan bahwa lingkup manajemen keperawatan adalah manajemen pelayanan kesehatan dan manajemen asuhan keperawatan. Manajemen pelayanan keperawatan adalah pelayanan di rumah sakit yang dikelola oleh bidang perawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak (kepala bidang keperawatan), manajemen menengah (kepala unit pelayanan atau supervisor), dan manajemen bawah (kepala ruang perawatan). Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh manajer keperawatan melaksanakan peran dan fungsinya. Manajemen keperawatan adalah proses kerja setiap perawat untuk memberikan pengobatan dan kenyamanan terhadap pasien. Tugas manager keperawatan adalah merencanakan, mengatur, mengarahkan dan mengawasi keuangan yang ada, peralatan dan sumber daya manusia untuk memberikan pengobatan yang efektif dan ekonomis kepada pasien (Gillies, 2000).

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

Manajemen memerlukan peran orang yang terlibat di dalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen (Suarli dan Bahtiar, 2009). Fungsi manajemen pertama sekali diidentifikasi oleh Henri Fayol (1925) yaitu perencanaan, organisasi, perintah, koordinasi, dan pengendalian. Luther Gulick (1937) memperluas fungsi manajemen fayol menjadi perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), personalia (staffing), pengarahan (directing), pengkoordinasian (coordinating), pelaporan (reporting), dan pembiayaan (budgeting) yang disingkat menjadi POSDCORB. Akhirnya, fungsi manajemen ini merujuk pada fungsi sebagai proses manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan (Marquis dan Huston, 2010). Fungsi manajemen menurut G.R. Terry adalah planning, organizing, actuating, dan controlling, sedangkan menurut S.P. Siagian fungsi manajemen terdiri dari planning, organizing, motivating, dan controlling (Suarli dan Bahtiar, 2009).

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)

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 prinsip kesatuan komando ini.

3) Prinsip rentang Kontrol

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.

c. Ketenagaan keperawatan di ruang rawap inap

Pengaturan staf dan penjadwalan adalah komponen utama dalam manajemen keperawatan. Swanburg (2000) menyatakan bahwa pengaturan staf keperawatan merupakan proses yang teratur, sistematis, rasional diterapkan untuk menentukan jumlah dan jenis personel keperawatan yang dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan pada standar yang ditetapkan sebelumnya. Manajer bertanggung jawab dalam mengatur sistem kepegawaian secara keseluruhan (Gillies, 2000). Ketenagaan adalah kegiatan manajer keperawatan untuk merekrut, memimpin, memberikan orientasi, dan meningkatkan perkembangan individu untuk mencapai tujuan organisasi (Marquis dan Huston, 2010). Ketenagaan juga memastikan cukup atau tidaknya tenaga keperawatan yang terdiri dari perawat yang profesional, terampil, dan kompeten. Kebutuhan ketenagaan dimasa yang akan datang harus dapat diprediksi dan suatu rencana harus disusun secara proaktif untuk memenuhi kebutuhan.

Manager harus merencanakan ketenagaan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan asuhan pasien. Upaya harus dilakukan untuk menghindari kekurangan dan kelebihan personalia saat ada fluktuasi jumlah dan akuitas pasien. Kebijakan prosedur ketenagaan dan penjadwalan harus tertulis dan dikomunikasikan kepada semua staf. Kebijakan dan penjadwalan tidak boleh melanggar undang-undang ketenagakerjaan atau kontrak pekerja. Kebijakan ketenagaan harus yang ada harus diteliti secara berkala untuk menentukan apakah memenuhi kebutuhan staf dan organisasi. Upaya harus terus dilakukan agar dapat menggunakan metode ketenagaan dengan inovatif dan kreatif (Marquis dan Huston, 2010).

d. 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).

e. 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.

F. Peran Kepala Ruangan Dalam Manajemen Keperawatan

Peran adalah kumpulan norma untuk perilaku seseorang dalam suatu posisi khusus seperti ibu, anak, dokter, perawat dan sebagainya (Maramis, 2006). Soekanto (1990) menyatakan bahwa peran adalah aspek dinamis dari kedudukan (status) dan apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peran. Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawatan professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat (Depkes, 1994). Kepala ruangan secara administratif dan fungsional bertanggung jawab kepada kepala bidang perawatan, secara teknis medis operasional bertanggung jawab kepada dokter penanggung jawab atau dokter yang berwenang.

Tanggung jawab kepala ruangan menghasilkan pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan menghindari terjadinya kebosanan perawat serta menghindari kemungkinan terjadinya saling melempar kesalahan (Gillies, 1994). Kepala ruangan disebuah ruangan keperawatan, perlu melakukan kegiatan koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya dan melakukan kegiatan evaluasi kegiatan penampilan kerja staf dalam upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan

1. Fungsi Perencanaan

Fungsi perencanaan manajemen keperawatan di ruang rawat inap yang dilaksanakan oleh kepala ruangan melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim, dan kepala ruangan. Sebelum melakukan perencanaan terlebih dahulu dianalisa dan dikaji sistem, strategi organisasi, sumber-sumber organisasi, kemampuan yang ada, aktifitas spesifik dan prioritas (Swanburg, 2000). Kepala ruangan harus melibatkan seluruh individu dan unit organisasi terkait perencanaan (Marquis dan Huston, 2010).

Perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang. Disamping itu kepala ruang merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan dengan staf pada permulaan dan akhir minggu. Tujuan pertemuan adalah untuk menilai atau mengevaluasi kegiatan perawat sudah sesuai dengan standar atau belum, sehingga dapat dilakukan perubahan-perubahan atau pengembangan dari kegiatan tersebut (Swanburg, 2000).

Unsur-unsur yang terlibat dalam perencanaan menurut Suarli dan Bahtiar (2009), yaitu:

- a. Meramalkan (*forecasting*), misalnya memperkirakan kecenderungan masa depan (peluang dan tantangan)
- b. Menetapkan tujuan (*establishing objective*), menyusun acara yang urutan kegiatannya menurut skala prioritas
- c. Menyusun jadwal pelaksanaan (*scheduling*), misalnya menetapkan/memperhitungkan waktu dengan tepat
- d. Menyusun anggaran (*budgeting*), misalnya mengalokasikan sumber yang tersedia (uang, alat, manusia) dengan memperhitungkan waktu dengan tepat
- e. Mengembangkan prosedur, misalnya menentukan tata cara yang paling tepat
- f. Menafsirkan dan menetapkan kebijakan (*interpreting and establishing policy*), misalnya menafsirkan kebijakan atasan dan menetapkan kebijakan operasional.

Peran kepemimpinan yang berhubungan dengan hierarki perencanaan menurut Marquis dan Huston (2010), yaitu:

- a. Mengkaji lingkungan eksternal dan internal
- b. Berpikir kreatif dan inovatif dalam perencanaan
- c. Mempengaruhi dan menginspirasi anggota agar aktif terlibat dalam perencanaan jangka panjang
- d. Secara periodik melakukan klarifikasi nilai untuk meningkatkan kesadaran diri
- e. Mengarahkan untuk mendengarkan aktif dan memberikan umpan balik
- f. Mengkomunikasikan tujuan organisasi kepada anggota

- g. Memotivasi anggota untuk terlibat aktif dalam mengambil keputusan
- h. Terbuka untuk ide baru dan berbagai ide
- i. Menjadi model peran dalam menetapkan metode perencanaan

Adapun fungsi perencanaan kepala ruangan menurut Marquis dan Houston (2000) adalah sebagai berikut:

- a. Penentuan dan penerapan filosofi, visi, misi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan – peraturan,
- b. membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi,
- c. menetapkan biaya-biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan mengelola rencana perubahan.

2. Fungsi Pengorganisasian

Fungsi pengorganisasian meliputi pembentukan struktur untuk melaksanakan perencanaan, menetapkan metode pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang paling tepat, mengelompokkan kegiatan untuk mencapai tujuan unit serta melakukan peran dan fungsi dalam organisasi dan menggunakan power serta wewenang dengan tepat

Kepala ruangan bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap (Swanburg, 2000) meliputi :

a. Struktur organisasi

Struktur organisasi ruang rawat inap terdiri dari : struktur, bentuk dan bagan. Berdasarkan keputusan Direktur rumah sakit dapat ditetapkan struktur organisasi ruang rawat inap untuk menggambarkan pola hubungan antar bagian atau staf atasan baik vertikal maupun horizontal. Juga dapat dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta jalur tanggung gugat. Bentuk organisasi disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan atau sistem penugasan.

b. Pengelompokan kegiatan

Setiap organisasi memiliki serangkaian tugas atau kegiatan yang harus diselesaikan untuk mencapai tujuan. Kegiatan perlu dikumpulkan sesuai dengan spesifikasi tertentu. Pengelompokan kegiatan dilakukan untuk memudahkan pembagian tugas pada perawat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka miliki serta disesuaikan dengan kebutuhan klien. Ini yang disebut dengan metoda penugasan keperawatan. Metoda penugasan tersebut antara lain : metode fungsional, metode alokasi klien/keperawatan total, metode tim keperawatan, metode keperawatan primer, dan metode moduler.

c. Koordinasi kegiatan

Kepala ruangan sebagai koordinator kegiatan harus menciptakan kerjasama yang selaras satu sama lain dan saling menunjang untuk menciptakan suasana kerja yang kondusif. Selain itu perlu adanya pendelegasian tugas kepada ketua tim atau perawat pelaksana dalam asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

d. Evaluasi kegiatan

Kegiatan yang telah dilaksanakan perlu dievaluasi untuk menilai apakah pelaksanaan kegiatan sesuai rencana. Kepala ruangan berkewajiban untuk memberi arahan yang jelas tentang kegiatan yang akan dilakukan. Untuk itu diperlukan uraian tugas dengan jelas untuk masing-masing staf dan standar penampilan kerja.

e. Kelompok kerja

Kegiatan di ruang rawat inap diperlukan kerjasama antar staf dan kebersamaan dalam kelompok, hal ini untuk meningkatkan motivasi kerja dan perasaan keterikatan dalam kelompok untuk meningkatkan kualitas kerja dan mencapai tujuan pelayanan dan asuhan keperawatan.

Keterampilan yang harus dimiliki oleh kepala ruangan sebagai manajemen yang terintegrasi dalam pengorganisasian menurut Marquis dan Huston (2010) yaitu:

- a. Kepala ruangan memandang struktur organisasi sebagai peta yang memberi jalan kepada siapa mereka harus berkomunikasi dan siapa yang memiliki kewenangan
- b. Kepala ruangan memiliki pemahaman personal tentang rancangan organisasi yang lebih besar
- c. Kepala ruangan memahami kesulitan yang menyertai setiap struktur, sehingga dapat memberi dukungan.
- d. Kepala ruangan harus memiliki pengetahuan tentang budaya organisasi, meningkatkan pengembangan budaya yang konstruktif, menjelaskan serta mengkomunikasikan pengembangan budaya tersebut kepada perawat pelaksana.
- e. Kepala ruangan berpikir kritis dan memiliki perilaku model peran yang baik untuk menyelesaikan masalah
- f. Kepala ruangan menahan diri untuk tidak menghakimi dan mendukung semua anggota untuk ikut berpartisipasi dan berkontribusi
- g. Kepala ruangan memahami organisasi dan mengenali apa yang dapat dibentuk, diubah, dan yang tetap.

3. Fungsi Ketenagaan

Ketenagaan mengerjakan perekrutan, wawancara, mengontrak, dan orientasi staf. Keberhasilan perekrutan tergantung pada sumber daya alam, jumlah tenaga perawat yang memadai, gaji yang kompetitif, reputasi organisasi, daya tarik lokasi, dan status ekonomi. Manajer bertanggung jawab

dalam merekrut perawat (Swanburg, 2000). Hubungan kepala ruangan dengan perekrut harus bersifat kolaboratif. Kepala ruangan terlibat dalam perekrutan, wawancara, dan pemilihan pegawai. Keterlibatan kepala ruangan tergantung pada besar institusi, adanya departemen personalia yang terpisah, adanya perekrut perawat organisasi tersebut dan penggunaan manajemen keperawatan yang sentralisasi dan desentralisasi. Merekrut perawat dilakukan dengan wawancara sebagai metode seleksi penerimaan perawat (Marquis dan Huston, 2010).

Wawancara dapat dijadikan sebagai landasan untuk memilih orang untuk berbagai posisi. Hal yang paling penting dalam perekrutan adalah mengawasi staf baru selama proses (Swanburg, 2000). Program orientasi yang dipersiapkan dan dilaksanakan dengan baik mengajarkan perawat baru mengenai perilaku yang sesuai dengan tujuan organisasi. Orientasi perawat baru yang berhasil akan mengurangi terjadinya gesekan (Marquis dan Huston, 2010).

Peran kepala ruangan dalam ketenagaan meliputi perencanaan untuk keperluan ketenagaan selanjutnya dan perubahan di dunia keperawatan. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam penyusunan sistem kepegawaian (Gillies, 2000). Kepala ruangan sangat berperan dalam penjadwalan, pengembangan perawat, sosialisai perawat, mengadakan pelatihan untuk perawat (Marquis dan Huston, 2010). Manager harus mengetahui jumlah jabatan yang diatur pada setiap klasifikasi kerja termasuk jabatan yang kosong. Anggaran keuangan angan memperlihatkan pekerja apa yang dibutuhkan (Gillies, 2000).

Penjadwalan yang dilakukan sendiri memberikan kesempatan dan tanggung jawab kepada perawat untuk membuat jadwal kerja sendiri (Marquis dan Huston, 2010). Gillies (2000) menyatakan bahwa dalam hal penjadwalan kepala ruangan harus mengatur tentang pola-pola perputaran jawdal, jadwal-jadwal liburan, dan praktek-praktek lembur. Alat dan metode yang digunakan untuk menentukan kebutuhan kepersonaliaan perlu ditinjau ulang secara berkala. Tanggung jawab fiskal dan etis adalah fungsi yang menyertai ketenagaan (Marquis dan Huston, 2010).

Berdasarkan pada filosofi para kepala ruangan dalam hal mengembangkan fungsi ketenagaan menurut Gillies (2000) adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan seorang staf perawat yang professional secara keseluruhan dalam ruangan
- b. Memberikan staf yang tepat dengan perbandingan perawat 1:1 dengan pasien untuk setiap jam kerja
- c. Tenaga kesehatan lain dengan perbandingan 2:1 dengan pasien setiap ruangan
- d. Melibatkan seluruh staf perawat dalam menyusun program ketenagaan
- e. Membagi tenaga perawat secara merata dalam hal jadwal libur, jam kerja,waktu putaran, waktu istirahat.
- f. Bertanggung dalam perencanaan ketenagaan
- g. Membuat jadwal perawat paling cepat jadwal 2 bulan

- h. Mengerti akan kebutuhan staf dalam hal istirahat, liburan
- i. Memberikan penghargaan kepada perawat berprestasi.

4. Fungsi Pengarahan

Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Kepala ruangan dalam melakukan kegiatan pengarahan melalui: saling memberi motivasi, membantu pemecahan masalah, melakukan pendelegasian, menggunakan komunikasi yang efektif, melakukan kolaborasi dan koordinasi (Swanburg, 2000). Memotivasi adalah menunjukkan arah tertentu kepada perawat atau staf dan mengambil langkah yang perlu untuk memastikan mereka sampai pada tujuan (Soeroso, 2003).

Kepala ruangan haruslah menunjukkan bahwa ia memiliki kemampuan bekerja yang harmonis, bersikap objektif dalam menghadapi persoalan dalam pelayanan keperawatan melalui pengamatan, dan objektif juga dalam menghadapi tingkah laku stafnya. Kepala ruangan harus peka akan kodrat manusia yang punya kelebihan dan kekurangan, memerlukan bantuan orang lain, dan mempunyai kebutuhan yang bersifat pribadi dan sosial (Muninjaya, 2004).

Manajer keperawatan harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik. Kepala ruangan setiap hari berkomunikasi dengan pasien, staf, dan atasan setiap hari (Nursalam, 2012). Komunikasi membentuk inti kegiatan manajemen dan melewati semua proses manajemen (Marquis dan Huston, 2010).

Prinsip komunikasi manajer keperawatan menurut Nursalam (2012), yaitu:

- a. Manajer harus mengerti struktur organisasi, siapa yang terkena dampak dari keputusan yang dibuat. Jaringan komunikasi formal dan informal perlu dibangun antara manajer dan staf
- b. Komunikasi bukan hanya sebagai perantara, tetapi sebagai proses yang tak terpisahkan dalam organisasi
- c. Komunikasi harus jelas, sederhana, dan tepat.
- d. Perawat profesional adalah mampu berkomunikasi dengan secara adekuat, lengkap dan cepat.
- e. Manajer harus meminta umpan balik apakah komunikasi dapat diterima
- f. Menjadi pendengar yang baik adalah komponen penting dalam komunikasi.

Konflik sering terjadi dalam tatanan asuhan keperawatan. Konflik yang terjadi antar staf dengan staf, staf dengan pasien, staf dengan keluarga dan pengunjung, staf dengan dokter (Swanburg, 2000). Manajer memiliki interaksi dengan staf yang memiliki nilai, keyakinan, latar belakang dan tujuan berbeda yang menjadi sumber terjadinya konflik (Marquis dan Huston, 2010). Sebagai manajer keperawatan, kepala ruangan memiliki asumsi bahwa konflik suatu hal yang dapat dihindari dan jika konflik tidak dikelola dengan baik, maka dapat menghasilkan penyelesaian yang kreatif dan

berkualitas. Kepala ruangan menggunakan konflik yang konstruktif dalam menciptakan lingkungan yang produktif (Nursalam, 2012).

Pengarahan akan mencapai tujuannya jika dikerjakan dengan baik. Dauglas dalam Swansburg (2000) mengatakan bahwa ada dua belas aktivitas teknis yang berhubungan dengan pengarahan pada manajemen, yaitu:

- a. Merumuskan tujuan perawatan yang realistis untuk pelayanan keperawatan, pasien dan perawat pelaksana
- b. Memberikan prioritas utama untuk kebutuhan klien sehubungan dengan tugas-tugas perawat pelaksana
- c. Melaksanakan koordinasi untuk efisiensi pelayanan
- d. Mengidentifikasi tanggung jawab dari perawat pelaksana
- e. Memberikan perawatan yang berkesinambungan
- f. Mempertimbangkan kebutuhan terhadap tugas-tugas dari perawat pelaksana
- g. Memberikan kepemimpinan untuk perawat dalam hal pengajaran, konsultasi, dan evaluasi
- h. Mempercayai anggota
- i. Menginterpretasikan protokol
- j. Menjelaskan prosedur yang harus diikuti
- k. Memberikan laporan ringkas dan jelas
- l. Menggunakan proses kontrol manajemen

5. Fungsi Pengendalian

Ukuran kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan dengan indikator proses yaitu nilai dokumentasi keperawatan, indikator out put yaitu tingkat kepuasan klien, tingkat kepuasan perawat, lama hari rawat. Untuk kegiatan mutu yang dilaksanakan kepala ruang meliputi: Audit dokumentasi proses keperawatan tiap dua bulan sekali, survei kepuasan klien setiap kali pulang, survei kepuasan perawat tiap enam bulan, survei kepuasan tenaga kesehatan lain, dan perhitungan lama hari rawat klien, serta melakukan langkah-langkah perbaikan mutu dengan memperhitungkan standar yang ditetapkan (Swanburg, 2000).

Tambahan peran manajer dalam pengendalian adalah menentukan seberapa baik staf melakukan tugas yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan penilaian kinerja. Proses penilaian kinerja staf dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang tinggi (Nursalam, 2012). Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa penilaian kinerja membuat staf mengetahui tingkat kinerja mereka.

Dalam melaksanakan penilaian kinerja, manajer perlu menetapkan orang yang bertanggung jawab mengevaluasi setiap staf. Idealnya supervisor mengevaluasi rekan terdekatnya, dimana satu

orang mengevaluasi kerja rekannya secara akurat (Nursalam, 2012). Staf harus dilibatkan dalam proses penilaian kinerja dan memandang penilaian ini sebagai hal yang akurat dan adil (Marquis dan Huston, 2010).

Peran Manajer dapat mempengaruhi faktor motivasi dan lingkungan. Tetapi faktor lain yang mungkin mempengaruhi tergantungnya tugas, khususnya bagaimana manajer bekerja dalam suatu organisasi. Secara umum peran manajer dapat dinilai dari kemampuannya dalam memotivasi dan meningkatkan kepuasan staf. Kepuasan kerja staf dapat dilihat dari terpenuhinya kebutuhan fisik, psikis, dimana kebutuhan psikis tersebut dapat terpenuhi melalui peran manajer dalam memperlakukan stafnya. Hal ini dapat ditanamkan kepada manajer agar diciptakan suasana keterbukaan dan memberikan kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya (Marquis dan Huston, 2010).

Sebagai manajer keperawatan, uraian tugas kepala ruangan menurut depkes (1994), adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan fungsi perencanaan, meliputi:
 - a. Merencanakan jumlah dan kategori tenaga perawatan serta tenaga lain sesuai kebutuhan.
 - b. Merencanakan jumlah jenis peralatan perawatan yang diperlukan.
 - c. Merencanakan dan menentukan jenis kegiatan/ asuhan keperawatan yang akan diselenggarakan sesuai kebutuhan pasien.
2. Melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan, meliputi:
 - a. Mengatur dan mengkoordinasi seluruh kegiatan pelayanan di ruang rawat.
 - b. Menyusun dan mengatur daftar dinas tenaga perawatan dan tenaga lain sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan / peraturan yang berlaku (bulanan, mingguan, harian).
 - c. Melaksanakan program orientasi kepada tenaga keperawatan satu atau tenaga lain yang bekerja di ruang rawat.
 - d. Memberi pengarahan dan motivasi kepada tenaga perawatan untuk melaksanakan asuhan perawatan sesuai standart.
 - e. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan yang ada dengan cara bekerja sama dengan sebagai pihak yang terlibat dalam pelayanan ruang rawat.
 - f. Mengenal jenis dan kegunaan barang peralatan serta mengusahakan pengadaannya sesuai kebutuhan pasien agar tercapainya pelayanan optimal.
 - g. Menyusun permintaan rutin meliputi kebutuhan alat, obat, dan bahan lain yang diperlukan di ruang rawat.
 - h. Mengatur dan mengkoordinasikan pemeliharaan peralatan agar selalu dalam keadaan siap pakai.
 - i. Mempertanggungjawabkan pelaksanaan inventaris peralatan.

- j. Melaksanakan program orientasi kepada pasien dan keluarganya meliputi tentang peraturan rumah sakit, tata tertib ruangan, fasilitas yang ada dan cara penggunaannya.
 - k. Mendampingi dokter selama kunjungan keliling untuk memeriksa pasien dan mencatat program.
 - l. Mengelompokkan pasien dan mengatur penempatannya di ruang rawat untuk tingkat kegawatan, injeksi dan non injeksi, untuk memudah pemberian asuhan keperawatan.
 - m. Mengadakan pendekatan kepada setiap pasien yang dirawat untuk mengetahui keadaan dan menampung keluhan serta membantu memecahkan masalah berlangsung.
 - n. Menjaga perasaan pasien agar merasa aman dan terlindungi selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
 - o. Memberikan penyuluhan kesehatan terhadap pasien / keluarga dalam batas wewenangnya.
 - p. Menjaga perasaan petugas agar merasa aman dan terlindungi selama pelaksanaan pelayanan berlangsung.
 - q. Memelihara dan mengembangkan sistem pencatatan data pelayanan asuhan keperawatan dan kegiatan lain yang dilakukan secara tepat dan benar.
 - r. Mengadakan kerja sama yang baik dengan kepala ruang rawat inap lain, seluruh kepala seksi, kepala bidang, kepala instansi, dan kepala UPF di Rumah Sakit.
 - s. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik antara petugas, pasien dan keluarganya, sehingga memberi ketenangan.
 - t. Memberi motivasi tenaga nonkeperawatan dalam memelihara kebersihan ruangan dan lingkungan.
 - u. Meneliti pengisian formulir sensus harian pasien ruangan.
 - v. Memeriksa dan meneliti pengisi daftar permintaan makanan berdasarkan macam dan jenis makanan pasien kemudian memeriksa / meneliti ulang saat pengkajiannya.
 - w. Memelihara buku register dan bekas catatan medis.
 - x. Membuat laporan harian mengenai pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan serta kegiatan lain di ruang rawat.
3. Melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian, meliputi:
- a. Mengawasi dan menilai pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah ditentukan, melaksanakan penilaian terhadap upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan di bidang perawatan.
 - b. Melaksanakan penilaian dan mencantumkan kedalam Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai (D.P.3) bagi pelaksana keperawatan dan tenaga lain di ruang yang berada di bawah tanggung jawabnya untuk berbagai kepentingan (naik pangkat / golongan, melanjutkan

sekolah) mengawasi dan mengendalikan pendayagunaan peralatan perawatan serta obat – obatan secara efektif dan efisien.

- c. Mengawasi pelaksanaan system pencatatan dan pelaporan kegiatan asuhan keperawatan serta mencatat kegiatan lain di ruang rawat.

G. Ringkasan

Pendekatan manajemen (khususnya manajemen keperawatan) merupakan salah satu nilai profesional yang diperlukan dalam mengimplementasikan praktek keperawatan profesional. Manajemen keperawatan memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana serta mengelola kegiatan keperawatan. Tugas manager keperawatan adalah merencanakan, mengatur, mengarahkan dan mengawasi keuangan yang ada, peralatan dan sumber daya manusia untuk memberikan pengobatan yang efektif dan ekonomis kepada pasien. Ada lima fungsi manajemen, yaitu merancang, mengorganisir, memerintah, mengordinasi, dan mengendalikan. Kelima fungsi tersebut jika lebih sederhana diringkas menjadi empat fungsi, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (Planning, Organizing, actuating dan controlling) atau terkenal dengan singkatan POAC. Fungsi perencanaan meliputi penentuan sasaran organisasi, penetapan strategi keseluruhan, pengembangan hirarki rencana menyeluruh dan memadukan dan mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan. Fungsi pengorganisasian meliputi perancangan struktur organisasi yang dilengkapi dengan penetapan tugas, siapa melakukan apa bagaimana tugas dikelompokkan siapa melapor kepada siapa dan dimana keputusan harus diambil. Fungsi pengarahan meliputi proses pengarahan dan koordinasi, penyelesaian konflik dengan saluran komunikasi efektif. Fungsi pengendalian adalah pemantauan, perbandingan, pengoreksian untuk menjamin organisasi berjalan sesuai rencana. Prinsip-prinsip dalam manajemen bersifat lentur dalam arti bahwa perlu di pertimbangkan sesuai dengan kondisi-kondisi khusus dan situasi-situasi yang berubah.

References

- Barata, Atep adya, (2006), *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*, PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- Bolton et al. (1992). *Ten Steps for Managing Organisational Change*, *Journal of Nursing Administration*, 22, 14-20.
- Chitty, K.K (1997) *Professional Nursing. Concepts and Challenges*. 2nd Ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia
- Cobell, C. (1992), *The efficacy of primary Nursing as a Foundation For Patient Advocacy Nursing Practic*, hal : 2-5
- Depkes, R.I. (1998). *Kebijaksanaan Depkes dalam Meningkatkan Sumber Daya Keperawatan dalam Menghadapi Era Kesejahteraan*. Jakarta
- Depkes RI, (1997), *Standar Pelayanan Rumah Sakit. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Cetakan ke-3*, Jakarta.
- DepKesRI (2003), *Indonesia sehat 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan R.I
- Douglas, LM. (1984) , *the Effevtive Nurse Leader and Menager, Second edition*, St. Louis, the CV Mosby.
- Ellis,J.R., & Hartley,C.L.(2000).*Managing & coordinating nursing care*. 3 th ed. Philladelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fisher, Simon et all. 2000. *Mengelola Konflik: Ketrampilan & Strategi untuk Bertindak (edisi bahasa Indonesia)* Jakarta: The British Council, Indonesia.
- Gaspersz, V. (2003). *Total Quality Management*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Gillies, D. (1994) , *Nursing Management company a Sistem Approach*, Philadelphia, W.B. Saunders.
- Gillis, D.A., (1996). *Nursing Management. 2nd Ed.* W.B. Saunders. New York
- Grant, A.B. & Massey, V.H. (1999). *Nursing Leadership, Management and Research*. Springhouse Co. Pennsylvania.
- Greenhalgh, Leonard, (1999). "Menangani Konflik". Dalam A.Dale Timpe, (Ed.), *Memimpin Manusia*. Alih bahasa oleh Sofyan Cikmat. Jakarta: PT.Gramedia.
- Hasibuan (2001). *Organisasi Dan Motivasi*, cetakan pertama, Jakarta : Bumi Aksara
- Hendriks, William. 2001. *Bagaimana Mengelola Konflik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Heidjrachman dan Suad, H.(1990). *Manajemen Personalia*. BPFE : Yogyakarta.
- Huber,. D., (2000). *Leadership and nursing care management* Philadelpia: W.B. Saunders Company.
- Ilyas, (2001). *Kinerja : Teori, penilaian dan Penelitian*, Depok : FKM UI
- Ilyas, Yaslis, (2004). *Wajah Pelayanan Kesehatan Kita*, PT Penerbit Djambatan, Jakarta
- Kopala, B. (1994), 'Conflicts in Nurse Educator's Role Obligation's', *Journal of Professional Nursing*, 4 (July–August), pp. 236-43.
- Keliat, B.A., dkk (2000). *Pedoman manajemen sumber daya manusia perawat ruang model praktek keperawatan profesional rumah sakit Marzoeeki Mahdi Bogor*. Makalah : tidak dipublikasikan
- Kozier, Fundamental of Nursing, 1991, *Concept, Process, and Practice*, Addison Wesley, Publishing company, Inc.
- Kreitner, Robert, dan Angelo Kinicki, 1995. *Organizational Behavior*. Chicago: Irwin.
- Kuncoro, Agus. 2010. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta. Nuha medika
- La Monica L. Elaine. Alih Bahasa Nurachmah. Elly.,1998, *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, Pendekatan Berdasarkan Pengalaman, EGC, Jakarta.
- Lancaster, J. (1999). *Nursing Issues. in Leading and Managing Change*. St.Louis: Mosby.
- Leddy, S. & Pepper, J.M. (1993). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. 3rd Ed. J.B. Lippincott Company. Philadelphia
- Loveridge, S.H., & Cumming, C.E. (1996). *Nursing Management in the new paradigm. Maryland* : An Aspen Publication
- Ma'arifin Husin (1999). *Perubahan dan Keperawatan di Indonesia*. Makalah Seminar Nasional. Jakarta.
- Marquis. B.L & Huston, C.J (1998). *Management Decision Making for Nurses. 124 case Studies*. 3rd Ed. J.B. Lippincott. Philadelphia.
- Marquis, B.L.,& Huston, C.J.(2003). *Leadership roles and management functions in nursing : theory and application*. 3 th. ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Marriner-Tomey, (2003). *Guide to nursing management and leadership*. Sixth edition.
- Nawawi, H. (1990). *Administrasi Personel untuk Peningkatan Produktivitas Kerja*. Jakarta : Haji Masagung
- Nursalam, (2009). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan profesional Edisi kedua*, Jakarta: Salemba medika.
- Pavlov, Pavel, & Polya Katsamunsk, 2001. *The Relationship of Leadership and New Public Management in Central Government: Bulgarian Specifics. Globalization and the State*, United Nations, 2001

- Robbins, S, 2008. *Perilaku Organisasi jilid 12*. Jakarta: Salemba empat.
- Rogers, K.A. (2000). *Transition Management as an Intervention for Survivor Syndrome*. *Canadian Journal of Nursing Leadership*; Nov/Dec: 13(4) [<http://www.nursingleadership.net/NL134/NL134KRogers.html>]
- Ross, Marc Howard Ross. 1993. *The management of conflict: interpretations and interests in comparative perspective*. Yale University Press.
- Rosenbaum, Allan, 2007. *Excellence and leadership in the public sector: The role of education and training, Paper 7th Global Forum on Reinventing Government Building Trust in Government 26-29 June 2007, Vienna, Austria*
- Russel C. Swanburg .(1994). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*, Jakarta : EGC
- Sanders , Tom J., & Kimberly S. Davey, 2011. *Out of the leadership theory jungle: a Proposed meta-model of strategic Leadership*. *Proceedings of the Academy of Strategic Management, Volume 10, Number 1 Orlando, 2011*
- Siagian, S.P.,(2001). *Manajemen Sumber Daya manusia, edisi ke 9*, Jakarta : Bumi Aksara
- Sitorus, R, Yulia (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit; Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta
- Seago, R. Ann. (2002), *The California Experimen, Alternative For Minimum Nurse Patient Rations*. *Jurnal Of Nursing Administration* (2002:32(1) 48-58
- Stamps, P.L. (1997). *Nurse and Satisfaction; an Index for Measurement*. Chicago :Health Administration Press
- Suarli dan Bahtiar, Yanyan. 2002. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Erlangga
- Susatyo Hedambang, Arita Murwani, (2012), *manajemen kesehatan dan rumah sakit*, Yogyakarta, GcsyenPublis-ring
- Swanburg. C. Russell. Alih Bahasa Samba.Suharyati, 2000, *Pengantar kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*, EGC, Jakarta.
- Swanburg. C. Russell. Alih Bahasa Waluyo. Agung & Asih. Yasmin, 2001, *Pengembangan Staf Keperawatan, Suatu Komponen Pengembangan SDM*, EGC, Jakarta.
- Tappen, R.M. (1995). *Nursing Leadership and management Concepts and Practice*. Philadelphia : F.A. Davis Company
- Timpe, D. (2000). *Seni Manajemen Sumber Daya Manusia Kinerja (cetakan 3)*, Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Vestal, K.W. (1995). *Nursing Management: Concepts and Issues*. Lippincott. Philadelphia.
- Wijono, Djoko .(1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Volume Kedua*, Surabaya : Airlangga Universitas Press.

".pdf"

