**MODUL PELATIHAN**

**PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANGAN**

**DI RUMAH SAKIT**

**Disusun Oleh:**

**ACHMAD SYAIFUDIN**

**DEPARTEMEN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**STIKES KARYA HUSADA SEMARANG**

**2019**

|  |
| --- |
| DAFTAR ISI MODUL PELATIHAN |
| DAFTAR ISI......................................................................................... | i |
| SATUAN ACARA PEMBELAJARAN...............................................* 1. Latar Belakang.................................................................................
	2. Tujuan……......................................................................................
	3. Sasaran.............................................................................................
	4. Kepanitiaan .....................................................................................
	5. Tempat dan Waktu..........................................................................
	6. Pelaksanaan
 | iiivvvvvi |
| MATERI PERENCANAAN HARIAN...............................................* 1. Pendahuluan………………………………………………………
	2. Manajemen Keperawatan……………............................................
	3. Perencanaan Kepala Ruang………………….................................
	4. Perencanaan Harian Kepala Ruang.................................................
	5. Kegiatan Perencanaan Harian Kepala Ruang……………………..
 | 12246 |
| Daftar Pustaka....................................................................................... | 8 |
| Lampiran................................................................................................ |  |

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

 **PELATIHAN PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANGAN**

**DI RUMAH SAKIT**

* 1. **Latar belakang**

Rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa kesehatan berhubungan secara luas dengan aspek pelayanan publik yang melayani kesehatan masyarakat. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit yang salah satunya bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit juga diamanatkan melalui Undang-undang Rumah Sakit di Indonesia. Rumah sakit juga dapat dipandang sebagai organisasi padat modal, teknologi dan karya. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan suatu kondisi yang sudah selayaknya diperhatikan pada era persaingan di bidang industri jasa kesehatan sekarang ini. Tingginya kompetisi pada sektor kesehatan menimbulkan tantangan yang semakin keras untuk merebut pasar yang juga makin terbuka bebas. Tantangan yang dihadapi oleh rumah sakit ini seharusnya mampu mendorong peningkatan pelayanan yang lebih bermutu agar derajat kesehatan masyarakat dapat meningkat setinggi-tingginya (Ilyas, 2011), (UU RI No. 44 tahun 2009).

Keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan profesional yang dilakukan oleh seorang perawat untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien dengan melaksanakan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah tindakan yang diterima oleh klien yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien/keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Pelayanan keperawatan diberikan secara komprehensif yang meliputi pemenuhan kebutuhan biopsikososialspiritual. Pelayanan keperawatan yang professional harus didukung oleh kompetensi perawat yang baik dan kemampuan manajerial bagi manajer keperawatan (Blais at all, 2002). Asuhan keperawatan professional harus diorganisir oleh manajer yang professional pula. Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik (Huber, 2010). Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses managemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya (Marquis & Houston, 2012).

 Kemampuan manajer sangat menentukan keberhasilan pengembanga*n* organisasi agar dapat memberikan pelayanan secara professional. Permasalahan dapat dilihat dari sudut pandang *man*, yaitu sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas, *material* yang berupa badan, kelengkapan sarana prasarana, *methode*, yang berupa bagaimana strategik yang akan dilakukan serta marketing atau pasar (Sabarguna, 2006). Manajer dapat dikelompokkan menjadi manajer puncak, manajer tingkat menengah dan manajer lini pertama. Kepala Ruang merupakan manajer tingkat pertama (*first – line management*), yang bertugas memimpin dan mengawasi karyawan non-manajerial yang terlibat dalam organisasi. Kepala Ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan Kepala Ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepala Ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu (Soejitno, 2002).

Sesuai dengan fungsi manajemen kepala ruang juga melakukan tahapan manajemen, yaitu *planning*, *organizing*, *actuating,* *controlling*. Perencanaan pelayanan merupakan fungsi utama pengelolaan dan landasan kegiatan dalam upaya mencapai tujuan pelayanan, perencanaan disusun berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data dari seluruh sumber daya ( manusia, fasilitas, peralatan dan dana) dan kegiatan pelayanan yang ada (Huber, 2010), (Swansburg, 1998). Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi managemen yang penting karena dapat: 1) meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan, 2) meningkatkan analisis kepala ruangan tentang kondisi yang ada, 3) membuat kerangka kerja berdasarkan misi rumah sakit, 4) memberi pedoman manajemen penampilan kerja individu, 5) meningkatkan keterlibatan staf dan meningkatkan komunikasi, 6) membuat pembiayaan efektif (Swansburg 1998).

Perencanaan yang efektif membutuhkan manager yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis, 2012). Perencanaan merupakan fungsi managerial yang menyeleksi prioritas, hasil dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Huber, 2010). Efektifitas perencanaan kepala ruang akan berdampak pada pelayanan keperawatan yang lebih bermutu. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan tuntutan seluruh pengguna jasa pelayanan. *Quality improvment atau continuing improvement* sangat dibutuhkan dalam rangka meng*asilkan pelay*anan prima, bermutu, dan dapat memuaskan pelangan baik internal maupun eksternal di rumah sakit ini (Blais at all, 2002), (Ilyas, 2011), (Sabarguna, 2006).

Pelatihan merupakan suatu proses pendidikan yang berorientasi pada suatu tugas yang harus dilaksanakan (*job oriented*) yang lebih menekankan aspek psikomotor meskipun tetap didasari oleh pengetahuan dan sikap dengan metode belajar mengajar yang lebih interaktif dan jangka waktu yang lebih pendek bila dibandingkan dengan pendidiKan formal (Notoatmojo, 2009). Pelatihan merupakan pembelajaran yang dipersiapkan untuk meningkatkan kinerja pegawai. Pelatihan menekankan kepada proses peningkatan kemampuan seorang individu dalam melaksanakan tugasnya. Peningkatan kemapuan difokuskan kepada keterampilan seorang pegawai agar kinerjanya meningkat. Pelatihan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi kepala ruang dalam membuat rencana harian (Atmodiwirio, 2002).

* 1. **Tujuan**
		1. **Tujuan Umum**

Setelah mengikuti pelatihan perencanaan harian diharapkan kepala ruang mampu memahami perencanaan harian kepala ruang yang baik dan benar.

* + 1. **Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti presentasi pelatihan perencanaan harian, kepala ruang diharapkan mampu:

* + 1. Menyebutkan fungsi-fungsi managemen kepala ruang
		2. Menyebutkan unsur/komponen perencanaan harian
		3. Mampu membandingkan perencanaan harian yang baik dan tidak baik
		4. Mampu mendemonstrasikan pembuatan perencanaan harian kepala ruang
	1. **Sasaran/Peserta**

Peserta terdiri dari undangan kepala Bidang dan Kepala Ruang di Rumah Sakit terdiri dari 10 orang yaitu:

* + - 1. Bidang Perawatan : 2 orang
			2. Karu Penyakit Dalam : 1 orang
			3. Karu Bedah : 1 orang
			4. Karu Anak : 1 orang
			5. Karu Maternitas : 1 orang
			6. Karu IGD : 1 Orang
			7. Karu Gerontik : 1 Orang
			8. Karu ICU : 1 orang
	1. **Kepanitiaan**

1) Penanggung jawab /Ketua : Ns. Achmad Syaifudin, M.Kep

2) Sekretaris : Ns. Mona Saparwati, M.Kep

3) Konsumsi : Lia Indriyani

4) Perlengkapan : Jamil, S.Kom

5) Moderator : Ns. Dwi Kustriyanti, MKep

* 1. **Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

Pelatihan perencanaan harian dilaksanakan selama 1 (satu) hari yang diselenggarakan pada :

Hari / Tanggal : Rabu, 29 Mei 2019

Pukul : 09.30 WIB s.d 16.00 WIB

Tempat : Ruang Aula Rumah Sakit Ungaran.

**PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG**

1. **Pendahuluan**

Keperawatan adalah salah satu bentuk pelayanan profesional yang dilakukan oleh seorang perawat untuk menyelesaikan masalah kesehatan klien dengan melaksanakan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang professional harus didukung oleh kompetensi perawat yang baik dan kemampuan manajerial bagi manajer keperawatan (Blais at all, 2002). Asuhan keperawatan professional harus diorganisir oleh manajer yang professional pula. Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik (Huber, 2010). Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses managemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya (Marquis & Houston, 2012).

Kemampuan manajer sangat menentukan keberhasilan pengembanga*n* organisasi agar dapat memberikan pelayanan secara professional. Permasalahan dapat dilihat dari sudut pandang *man*, yaitu sumber daya manusia baik kualitas maupun kuantitas, *material* yang berupa badan, kelengkapan sarana prasarana, *methode*, yang berupa bagaimana strategik yang akan dilakukan serta marketing atau pasar (Sabarguna, 2006). Manajer dapat dikelompokkan menjadi manajer puncak, manajer tingkat menengah dan manajer lini pertama. Kepala Ruang merupakan manajer tingkat pertama (*first – line management*), yang bertugas memimpin dan mengawasi karyawan non-manajerial yang terlibat dalam organisasi. Perencanaan yang efektif membutuhkan manager yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis, 2012). Perencanaan merupakan fungsi managerial yang menyeleksi prioritas, hasil dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan (Huber, 2010). Efektifitas perencanaan kepala ruang akan berdampak pada pelayanan keperawatan yang lebih bermutu. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan tuntutan seluruh pengguna jasa pelayanan. *Quality improvment atau continuing improvement* sangat dibutuhkan dalam rangka meng*asilkan pelay*anan prima, bermutu, dan dapat memuaskan pelangan baik internal maupun eksternal di rumah sakit ini (Blais at all, 2002), (Ilyas, 2011), (Sabarguna, 2006).

1. **Manajemen Keperawatan**

Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik (Huber, 2010). Proses manajemen merupakan rangkaian kegiatan *input, proses*, dan *output*. Proses manajemen dibagi lima tahap yang merupakan satu siklus yang saling berkaitan satu sama lain (Marquis & Houston, 2012).

Peran dan tanggung jawab kepala ruangan di antaranya melakukan kegiatan mengkaji kemampuan anggota dan membagi tugas sesuai dengan kompetensinya, mengoptimalkan fungsi tim, koordinasi kegiatan unit yang menjadi tanggung jawabnya, lebih peka terhadap kualitas pelayanan keperawatan, bertanggung jawab terhadap hasil dari pelayanan keperawatan yang berkualitas, dan mampu berperan menjadi model untuk staf yang dipimpinnya (Arwani & Heru, 2006), menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis bersama staf perawat, pasien dan keluarganya, dan tim kesehatan lain, merencanakan dan melaksanakan evaluasi mutu asuhan keperawatan dan mengevaluasi penampilan kerja/kinerja semua tenaga yang ada di ruangannya (Sitorus, 2011).

1. **Perencanaan Kepala Ruang di ruang rawat inap**
2. **Definisi Perencanaan**

Perencanaan dapat didefinisikan sebagai suatu kegiatan tentang apa yang akan dikerjakan, siapa yang melakukan, kapan, bagaimana dan di mana kegiatan tersebut akan dilaksanakan. Perencanaan merupakan proses yang disengaja dan proaktif. Perencanaan yang baik membutuhkan sumber daya yang cukup. Perencanaan yang efektif membutuhkan manager yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan dapat dibuat secara detail, spesifik, kaku atau dapat pula dibuat secara lebih luas, umum, dan fleksibel. Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis (lebih berfokus pada visi, misi dan tujuan mayor yang telah diidentifikasi). Perencanaan taktikal merupakan perencanaan yang lebih pendek, dan menjabarkan secara detil dan spesifik terhadap tujuan yang ingin dicapai (Huber, 2010).

1. **Karakteristik Perencanaan**

Perencanaan merupakan suatu proses yang komprehensif, yang dibuat oleh manajer keperawatan secara detail untuk mencapai tujuan. Perencanaan berfokus pada rencana jangka panjang atau rencana strategis dan rencana jangka pendek (taktis). Semua manajer dan perawat klinis yang representatif harus memberikan masukan pada strategi perencanaan. Perencanaan dimulai dengan filosofi tentang keperawatan. Fase perencanaan ini diurutkan mulai dari menentukaan tujuan, mengumpulkan data, mengembangkan rencana tindakan, dan mengevaluasi. Perencanaan meliputi pengumpulan, analisis, dan organisasi dari beberapa macam data yang akan digunakan untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dan rencana manajemen yang akan memberikan sumber-sumber dan proses untuk memenuhi kebutuhan ini (Swansburg, 1998).

1. **Jenis-jenis perencanaan di ruang rawat**
2. Perencanaan harian (jangka pendek) antara lain:

Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer. Setiap kepala ruangan/perawat primer mengevaluasi dokumentasi pasien, apakah pasien mempunyai rencana keperawatan, apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana perawatan. Kepala ruangan akan memberikan umpan balik kepada ketua tim. Kepala ruangan akan melakukan pergantian dinas apabila terjadi perubahan kondisi di ruangan. Kepala ruang juga membuat perencanaan kegiatan dinas pagi, sore, dan malam (Sitorus, 2011).

1. Perencanaan bulanan

Pada perencanaan bulanan kepala ruangan mengatur jadwal dinas, melakukan permintaan bahan/material di ruang rawat. Rencana permintaan bahan dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mengidentifikasi kebutuhan material dalam satu bulan. Kepala ruangan melakukan pertemuan dengan staf setiap bulan minimal dua kali secara individual. Kepala ruangan membuat daftar nama semua tenaga di ruang rawat dan merencanakan pertemuan tersebut. Pada pertemuan individual akan dibahas bagaimana individu memenuhi filosofi objektif rumah sakit, pembagian kerja dan penampilan kerja. Pada perencanaan bulanan kepala ruangan juga mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan staf terkait penampilan kerja, memberi penghargaan dan mengidentifikasi perbaikan. Kepala ruangan juga merencanakan pertemuan dengan semua staf (kelompok), misalnya pada diskusi kasus/ konferensi setiap bulan (Sitorus, 2011).

1. Perencanaan tahunan (jangka panjang)

Perencanaan jangka panjang meliputi peningkatan mutu asuhan keperawatan, pengembangan tenaga, penambahan peralatan, dan pengembangan keprofesian (Sitorus, 2011).

Perencanaan di ruang rawat inap melibatkan seluruh personil mulai dari perawat pelaksana, ketua tim dan kepala ruang. Perencanaan kepala ruang sebagai manajer meliputi perencanaan tahunan, bulanan, mingguan dan harian. 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 (Suarli, 2010).

1. **Perencanaan Harian Kepala Ruang**

Kepala ruang adalah manajer tingkat pertama yang mempunyai tanggung jawab untuk meletakkan konsep praktik, prinsip dan teori manajemen keperawatan serta mengelola lingkungan organisasi untuk menciptakan iklim yang optimal dan menjamin kesiapan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana. Kepala ruangan memiliki peranan yang sangat penting dalam mengelola tim keperawatan di ruang rawatnya. Metode tim akan berhasil dengan baik apabila didukung oleh kepala ruangan yang diharapkan mampu menetapkan standar kinerja yang diharapkan dari staf, membantu staf menetapkan sasaran dari unit/ruangan, memberi kesempatan pada ketua tim untuk pengembangan kepemimpinan, mengorientasikan tenaga yang baru tentang fungsi metode tim keperawatan (Sitorus 2006). Kepala Ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan Kepala Ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Kepala Ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu (Soejitno, 2002).

Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi managemen yang penting karena dapat: 1) meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan, 2) meningkatkan analisis kepala ruangan tentang kondisi yang ada, 3) membuat kerangka kerja berdasarkan misi rumah sakit, 4) memberi pedoman manajemen penampilan kerja individu, 5) meningkatkan keterlibatan staf dan meningkatkan komunikasi, 6) membuat pembiayaan efektif (Swansburg 1998)

Marquis & Houston (2012) menyebutkan perencanaan harian kepala ruang merupakan bagian dari perencanaan jangka pendek. Perencanaan harian kepala ruang setidaknya memuat tugas dan tanggung jawab kepala ruang dalam fungsi manajeman kepala ruang sebagai berikut: 1) Perencanaan: dimulai dengan penerapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijaksanaan, dan peraturan – peraturan : membuat perencanaan jangka pendek dan jangka panjang untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, organisasi, menetapkan biaya – biaya untuk setiap kegiatan serta merencanakan dan pengelola rencana perubahan. 2) 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. 3) Ketenagaan: pengaturan ketenagaan dimulai dari rekruitmen, *interview*, mencari, dan orientasi dari staf baru, penjadwalan, pengembangan staf, dan sosialisasi staf. 4) Pengarahan: mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti motivasi untuk semangat, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi kolaborasi. 5) Pengawasan: meliputi penampilan kerja, pengawasan umum, pengawasan etika aspek legal, dan pengawasan professional. Proses manajemen pada dasarnya sangat mirip dengan proses keperawatan.

Menurut Sitorus ( 2011), Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer. Setiap kepala ruangan/perawat primer mengevaluasi dokumentasi pasien, apakah pasien mempunyai rencana keperawatan, apakah tindakan keperawatan yang dilakukan sudah sesui dengan rencana perawatan. Kepala ruangan akan memberikan umpan balik kepada ketua tim. Kepala ruangan akan melakukan pergantian dinas apabila terjadi perubahan kondisi di ruangan. Kepala ruang juga membuat perencanaan kegiatan dinas pagi, sore dan malam.

1. **Kegiatan perencanaan harian kepala ruangan yang dapat dibuat oleh kepala ruang dapat dicontohkan sebagai berikut:**
2. **Merencanakan *pre conference***
3. Merencanakan penetapan tingkat ketergantungan pasien
4. Merencanakan identifikasi keadaan pasien secara umum
5. Merencanakan pengorganisasian pasien dan penempatannya di ruangan
6. Merencanakan identifikasi kebutuhan tenaga perawat/bidan
7. Merencanakan membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim
8. Merencanakan identifikasi program pengobatan yang diperlukan
9. Merencanakan identifikasi tindakan medis yang diperlukan
10. Merencanakan identifikasi tindakan penunjang yang diperlukan
11. Merencanakan diagnosa keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim
12. Merencanakan rencana keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim
13. Merencanakan pengorganisasian kebutuhan alat-alat kesehatan
14. Merencanakan pengorganisasian kebutuhan format dokumentasi
15. Merencanakan pengorganisasian kebutuhan ATK ruangan
16. Merencanakan pendokumentasian hasil *pre conference*
17. **Merencanakan *Conference***
18. Merencanakan supervisi secara langsung/tidak langsung
19. Merencanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada katim
20. Merencanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada perawat/bidan pelaksana
21. Merencanakan pengendalikan penggunaan obat-obatan di ruangan
22. Merencanakan monitoring pengisian formulir sensus harian pasien
23. Merencanakan monitoring kebersihan ruangan
24. Merencanakan monitoring ketertiban ruangan
25. Merencanakan pendokumentasian hasil *conference*
26. **Merencanakan *post conference***
27. Merencanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan
28. Merencanakan evaluasi kelengkapan dokumentasi pasien
29. Merencanakan evaluasi penampilan kerja katim
30. Merencanakan evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana
31. Merencanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana
32. Merencanakan evaluasi kepuasan pasien
33. Merencanakan evaluasi hasil koordinasi dengan unit pelayanan lain (dokter, gizi, radiologi, laboratorium)
34. Merencanakan pendokumentasian hasil *post conference*

**DAFTAR PUSTAKA**

Huber D. (2010). *Leadership nursing & care management*. Second edition. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Ilyas, Y. (2011). *Perencanaan sumber daya manusia rumah sakit ; Teori, metode dan formula.* Edisi I. . Jakarta. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.

Depkes RI. (2005). *Pedoman uraian tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit*. Cetakan: IV, Jakarta. Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

Marquis, B.L. & Huston, C.J. (2012). *Leaderships Roles & Management Functions in Nursing* (3rd ed) Philadelphia: Lippincot – Raven Publisher.

Notoatmojo, S. (2009). *Pengembangan sumber daya manusia*. Jakarta. PT Rineka Cipta.

Sabarguna, B. (2010). *Manajemen strategik rumah sakit*. Yogyakarta. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.

Soejitno, S, Alkatiri,A & Ibrahim,E.(2002). *Reformasi perumahsakitan Indonesia*. Jakarta. PT Grasindo. Jakarta.

Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. (1998). *Introductory management and leadership for nurses*. Canada: Jones and Barlett Publishers

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

 **Lampiran 1**

**SOAL *PRE* *TEST* PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG**

**Kode: R1**

**Nilai:**

1. **Petunjuk Pengerjaan Soal**

Berilah tanda silang **(X)** pada huruf **(B)** bila pernyataan benar, dan berilah tanda silang **(X)** pada huruf **(S)**  bila pernyataan salah.

1. **Soal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Pilihan Jawaban** |
| 1 | Asuhan keperawatan professional harus diorganisir oleh manajer yang professional  | B | S |
| 2 | Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses managemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya | B | S |
| 3 | Kepala Ruang merupakan manajer tingkat kedua (*second – line manager*) | B | S |
| 4 | Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan | B | S |
| 5 | Perencanaan merupakan proses yang tidak disengaja dan proaktif, yang membutuhkan sumber daya yang cukup | B | S |
| 6 | Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis dan perencanaan taktikal | B | S |
| 7 | Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi managemen yang penting karena dapat meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan | B | S |
| 8 | Supervisi termasuk dalam fungsi pengawasan kepala ruang  | B | S |
| 9 | Manajemen konflik termasuk dalam fungsi pengarahan kepala ruang  | B | S |
| 10 | Penjadwalan dan pengembangan staf termasuk dalam fungsi ketenagaan kepala ruang | B | S |
| 11 | Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim dilakukan pada saat *conference* | B | S |
| 12 | Supervisi dilakukan pada saat *pre conference* | B | S |
| 13 | Evaluasi penampilan kerja ketua tim dilakukan pada saat *post* *conference* | B | S |
| 14 | Bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan dilakukan pada saat *conference* | B | S |
| 15 | Penetapan tingkat ketergantungan pasien dilakukan pada saat *pre conference* | B | S |

 **Lampiran 2**

**SOAL *POST* *TEST* PERENCANAAN HARIAN KEPALA RUANG**

**Kode: R1**

**Nilai:**

1. **Petunjuk Pengerjaan Soal**

Berilah tanda silang **(X)** pada huruf **(B)** bila pernyataan benar, dan berilah tanda silang **(X)** pada huruf **(S)**  bila pernyataan salah.

1. **Soal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pernyataan** | **Pilihan Jawaban** |
| 1 | Asuhan keperawatan professional harus diorganisir oleh manajer yang professional  | B | S |
| 2 | Manajer adalah seorang pemimpin, yang memiliki tanggung jawab terhadap seluruh proses managemen pada organisasi/ruangan yang dipimpinnya | B | S |
| 3 | Kepala Ruang merupakan manajer tingkat kedua (*second – line manager*) | B | S |
| 4 | Manajemen diartikan sebagai proses koordinasi dan integrasi terhadap berbagai sumber melalui aktivitas perencanaan | B | S |
| 5 | Perencanaan merupakan proses yang tidak disengaja dan proaktif, yang membutuhkan sumber daya yang cukup | B | S |
| 6 | Perencanaan dapat dibuat dalam dua tipe, yaitu perencanaan strategis dan perencanaan taktikal | B | S |
| 7 | Perencanaan di ruang rawat inap harus dibuat oleh kepala ruangan dan merupakan fungsi managemen yang penting karena dapat meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan | B | S |
| 8 | Supervisi termasuk dalam fungsi pengawasan kepala ruang  | B | S |
| 9 | Manajemen konflik termasuk dalam fungsi pengarahan kepala ruang  | B | S |
| 10 | Penjadwalan dan pengembangan staf termasuk dalam fungsi ketenagaan kepala ruang | B | S |
| 11 | Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim dilakukan pada saat *conference* | B | S |
| 12 | Supervisi dilakukan pada saat *pre conference* | B | S |
| 13 | Evaluasi penampilan kerja ketua tim dilakukan pada saat *post* *conference* | B | S |
| 14 | Bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan dilakukan pada saat *conference* | B | S |
| 15 | Penetapan tingkat ketergantungan pasien dilakukan pada saat *pre conference* | B | S |

**LATIHAN PEMBUATAN RENCANA HARIAN KEPALA RUANG**

NO: KODE:

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **KEGIATAN** |
|  | 1. **Merencanakan *pre conference***
 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
|  | 1. **Merencanakan *Conference***
 |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |
| 21 |  |
| 22 |  |
|  | **III. Merencanakan *post conference*** |
| 23 |  |
| 24 |  |
| 25 |  |
| 26 |  |
| 27 |  |
| 28 |  |
| 29 |  |
| 30 |  |

1. Kesulitan/hambatan pembuatan perencanaan harian:

1……………………………………………………

2……………………………………………………

3……………………………………………………

1. Solusi yang dapat diberikan:

1……………………………………………………

2……………………………………………………

1. Harapan terhadap pembuatan perencanaan harian:

1……………………………………………………

2……………………………………………………

**LATIHAN PEMBUATAN RENCANA HARIAN KEPALA RUANG**

NO: 2 KODE:

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **KEGIATAN** |
|  | **Merencanakan *pre conference*** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
|  | **Merencanakan *Conference*** |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |
| 21 |  |
| 22 |  |
|  | **Merencanakan *post conference*** |
| 23 |  |
| 24 |  |
| 25 |  |
| 26 |  |
| 27 |  |
| 28 |  |
| 29 |  |
| 30 |  |

**EVALUASI DIRI PEMBUATAN RENCANA HARIAN KEPALA RUANG**

1. Kesulitan/hambatan dalam membuat/menuliskan rencana harian kepala ruang:

1……………………………………………………………………………………………

2……………………………………………………………………………………………

3……………………………………………………………………………………………

4……………………………………………………………………………………………

5……………………………………………………………………………………………

1. Harapan/masukan untuk perbaikan pembuatan rencana harian kepala ruang:

1……………………………………………………………………………………………

2……………………………………………………………………………………………

3……………………………………………………………………………………………

4……………………………………………………………………………………………

5……………………………………………………………………………………………

**DOKUMENTASI KINERJA HARIAN KEPALA RUANG**

**DI RUMAH SAKIT**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **KEGIATAN** |
|  | ***Pre Conference*** |
| 1 | Menetapkan tingkat ketergantungan pasien1. Ketergantungan minimal: ……….. pasien
2. Ketergantungan parsial:………….. pasien
3. Ketergantungan total:……………..pasien
 |
| 2 | Mengidentifikasi keadaan pasien secara umum 1. TSR:……………………………….pasien
2. TSL:……………………………….pasien
3. TSB:……………………………….pasien
 |
| 3 | Mengorganisir pasien dan penempatannya di ruangan: Sesuai/tidak sesuai\* |
| 4 | Mengidentifikasi kebutuhan tenaga perawat/bidan1. Shift pagi:……..orang
2. Shift sore:……..orang
3. Shift malam:…..orang
 |
| 5 | Membagi tanggung jawab pasien kepada setiap tim1. Tim I:

Katim:…………………………...,pasien:………………………....................Perawat pelaksana I:……………, pasien:………………………………………Perawat pelaksana I:……………, pasien:………………………………………1. Tim I:

Katim:………………………….., pasien:………………………....................Perawat pelaksana I:……………, pasien:………………………………………Perawat pelaksana I:……………, pasien:……………………………………… |
| 6 | Mengidentifikasi program pengobatan yang diperlukan1. Obat injeksi:
2. Obat oral:
3. Obat rectal:
4. Obat vaginal:
 |
| 7 | Mengidentifikasi tindakan medis yang diperlukan1. Prosedur invasive:
2. *Hatting*:
3. Luka dan jaringan:
 |
| 8 | Mengidentifikasi tindakan penunjang yang diperlukan1. Laboratorium:
2. Radiologi:
 |
| 9 | Menetapkan diagnosa keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim1.2.3.4.5. |
| 10 | Menetapkan rencana keperawatan/kebidanan prioritas bersama tim1.2.3.4.5. |
| 11 | Mengorganisir kebutuhan alat-alat kesehatan1. Alkes yang dibutuhkan: cukup/kurang\*
2. Alkes yang tidak terpenuhi:
 |
| 12 | Mengorganisir kebutuhan format dokumentasi Format cukup/format habis (…………………………………………………………) |
| 13 | Mengorganisir kebutuhan ATK ruanganATK cukup/ATK habis (……………………………………………………………...) |
|  | ***Conference*** |
| 14 | Melaksanakan supervisi secara langsung/tidak langsung1. Nilai supervisi kepala ruang:
 |
| 15 | Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada ketua tim1. Katim yang dibimbing:
2. Topik bimbingan:
 |
| 16 | Melaksanakan bimbingan asuhan keperawatan/kebidanan kepada perawat/bidan pelaksana1. Perawat yang dibimbing:
2. Topik bimbingan:
 |
| 17 | Mengendalikan penggunaan obat-obatan di ruangan: Sesuai/tdk sesuai\* |
| 18 | Memonitor pengisian formulir sensus harian pasien1. Pasien masuk:
2. Pasien keluar:
3. Pasien meninggal:
4. Pasien pulang paksa:
 |
| 19 | Memonitor kebersihan ruangan: Bersih/tidak bersih\* |
| 20 | Memonitor ketertiban ruangan: Tertib/tidak tertib\* |
|  | ***Post Conference*** |
| 21 | Melaksanakan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan/kebidanan: Baik/Tidak baik\* |
| 22 | Melaksanakan evaluasi kelengkapan dokumentasi pasien: Lengkap/Tidak Lengkap\* |
| 23 | Melaksanakan evaluasi penampilan kerja ketua tim: Baik/Tidak Baik\* |
| 24 | Melaksanakan evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana: Baik/Tidak Baik\* |
| 25 | Melaksanakan evaluasi kepuasan pasien: Pasien Tidak Puas:……………………..orang |
| 26 | Melaksanakan evaluasi hasil koordinasi dengan unit pelayanan lain (dokter, gizi, radiologi, laboratorium): Terlaksana dengan Baik/Tidak Terlaksana\* |
| 27 | Melaksanakan evaluasi pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana: Terpenuhi/Tidak terpenuhi\* |

\*: Coret yang tidak perlu

 Ungaran,…………….,2019

 (…………………………)

**PENJELASAN CARA PENGISIAN FORM**

1. **Klasifikasi Tingkat Ketergantungan Pasien**
2. Ketergantungan minimal: membutuhkan jam perawatan 1-2 jam / 24 jam

Kriteria:

1. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
2. Makan dan minum dilakukan sendiri
3. Ambulansi dengan pengawasan
4. Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap jaga (shift)
5. Pengobatan minimal dgn status psikologis stabil
6. Ketergantungan parsial: membutuhkan jam perawatan 3-4 jam / 24 jam

Kriteria:

1. Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu

2. Obsevasi tanda-tanda vital setiap 4 jam

3. Ambulansi dibantu, pengobatan lebih dari sekali

4. Klien dengan kateter urin, pemasukan, dan pengeluaran dicatat

1. Klien dengan infus, persiapan pengobatan memerlukan prosedur
2. Ketergantungan total: membutuhkan jam perawatan 5-6 jam / 24 jam

Kriteria:

1. Segala keperluan klien dibantu

2. Perubahan posisi, observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 2 jam

3. Makan melalui selang lambung , terapi intravena

4. Dilakukan suksion

5. Gelisah / disorientasi

1. **Evaluasi penampilan kerja ketua tim**

Kriteria:

1. : Tidak baik 2 : Kurang baik
2. : Cukup baik 4 : Baik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang Dinilai** | **Skore** |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Kepemimpinan  |  |  |  |  |
| 2 | Tanggung Jawab |  |  |  |  |
| 3 | Kerjasama |  |  |  |  |
| 4 | Komunikasi |  |  |  |  |
| 5 | Hasil Pekerjaan |  |  |  |  |
|  | **Skor Total** |  |

1. **Evaluasi penampilan kerja perawat/bidan pelaksana**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang Dinilai** | **Skore** |
|  |  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Tanggung Jawab |  |  |  |  |
| 2 | Kerjasama |  |  |  |  |
| 3 | Komunikasi |  |  |  |  |
| 4 | Hasil Pekerjaan |  |  |  |  |
|  | **Skor Total** |  |