

MANAJEMEN KEPERAWATAN

PENULIS:

Agung Setiyadi
Hanim Mufarokhah
Eka Ratnawati
Siti Utami Dewi
Suprpto
Gusni Fitri
Haedir
Iskandar Zulkarnaen
Solehudin
Viyan Septiyana Achmad
Ardianto
Mukhoirotin
M Iqbal Angga Kusuma
Nurnainah
Mahmud Ady Yuwanto

ISBN 978-623-198-210-0



9 786231 982100

MANAJEMEN KEPERAWATAN

**Agung Setiyadi
Hanim Mufarokhah
Eka Ratnawati
Siti Utami Dewi
Suprpto
Gusni Fitri
Haedir
Iskandar Zulkarnaen
Solehudin
Viyan Septiyana Achmad
Ardianto
Mukhoirotin
M Iqbal Angga Kusuma
Nurnainah
Mahmud Ady Yuwanto**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penulis :

Agung Setiyadi
Hanim Mufarokhah
Eka Ratnawati
Siti Utami Dewi
Suprpto
Gusni Fitri
Haedir
Iskandar Zulkarnaen
Solehudin
Viyan Septiyana Achmad
Ardianto
Mukhoirotin
M Iqbal Angga Kusuma
Nurnainah
Mahmud Ady Yuwanto

ISBN : 978-623-198-210-0

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, April 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Manajemen Keperawatan ini.

Buku ini membahas Konsep manajemen, Konsep kepemimpinan, Perbedaan manajer dan leader, Manajemen kepemimpinan, Syarat pemimpin, Pean pemimpin, Fungsi pemimpin, Gaya kepemimpinan, Ciri pemimpin yang efektif, Asuhan keperawatan, Proses pengkajian, Cara merumuskan diagnosa keperawatan, Rencana keperawatan, Implementasi keperawatan, Evaluasi keperawatan.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 KONSEP MANAJEMEN	1
1.1 Pengertian Manajemen Keperawatan.....	1
1.2 Fungsi Manajemen Keperawatan.....	2
1.2.1 Perencanaan	2
1.2.2 Pengorganisasian.....	8
1.2.3 Ketenagaan.....	10
1.2.4 Pengarahan	12
1.2.5 Pengendalian.....	14
DAFTAR PUSTAKA	17
BAB 2 KONSEP KEPEMIMPINAN.....	19
2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Definisi Kepemimpinan	20
2.3 Teori Kepemimpinan	21
2.3.1 Teori Kepemimpinan Tradisional.....	21
2.3.2 Teori Kepemimpinan Modern.....	22
2.4 Gaya Kepemimpinan.....	27
2.5 Azas-Azas Kepemimpinan.....	29
2.6 Kepemimpinan Efektif.....	29
DAFTAR PUSTAKA	31
BAB 3 MANAJER DAN LEADER.....	33
3.1 Manajemen	33
3.1.1 Pengertian manajemen	33
3.1.2 Fungsi manajemen.....	33
3.2 Manajer.....	38
3.2.1 Kompetensi perawat manajer.....	39
3.2.2 Peran perawat manajer	41
3.3 Leader.....	43

3.3.1 Pengertian.....	43
3.4 <i>Effective leadership</i>	44
3.5 Gaya kepemimpinan	45
3.6 Kompetensi leader	46
3.7 Peran leader	47
3.8 Karakteristik kepemimpinan.....	48
3.9 Memimpin berbagai generasi perawat.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50
BAB 4 MANAJEMEN KEPEMIMPINAN	53
4.1 Pendahuluan.....	53
4.2 Manajemen Kepemimpinan	54
4.3 Komponen Dasar Manajemen Kepemimpinan.....	57
4.4 Elemen Kunci Manajemen Kepemimpinan yang Efektif.....	60
DAFTAR PUSTAKA	65
BAB 5 SYARAT PEMIMPIN.....	67
DAFTAR PUSTAKA	79
BAB 6 PERAN PEMIMPIN.....	81
6.1 Pendahuluan.....	81
6.2 Kepemimpinan dalam Keperawatan	82
6.3 Peran Pemimpin.....	83
6.3.1 Peran Pemimpin Dalam Setiap Fase Perkembangan Organisasi	84
6.3.2 Peran Pemimpin Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia.....	86
6.3.3 Peran Kepemimpinan dalam Formulasi dan Implementasi Strategi.....	88
DAFTAR PUSTAKA	91
BAB 7 FUNGSI PEMIMPIN	93
7.1 Definisi Perawat Pemimpin dan Manajemen Keperawatan.....	93
7.1.1 Definisi Perawat	93
7.1.2 Definisi Pemimpin.....	94

7.1.3 Definisi Manajemen keperawatan	94
7.1.4 Fungsi Manajemen Keperawatan.....	95
7.2 Fungsi Pemimpin.....	95
7.3 Pemimpin Formal dan Informal.....	103
7.4 Kepemimpinan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit.....	106
7.5 Trend dan issue kepemimpinan Manajemen Keperawatan	106
DAFTAR PUSTAKA	108
BAB 8 GAYA-GAYA KEPEMIMPINAN.....	111
8.1 Gaya Kepemimpinan Demokratis	111
8.1.1 Pengertian.....	111
8.1.2 Kelebihan.....	113
8.1.3 Kekurangannya.....	113
8.2 Gaya Kepemimpinan Otoriter	114
8.2.1 Pengertian.....	114
8.2.2 Kelebihan.....	116
8.2.3 Kekurangannya.....	116
8.3 Gaya Kepemimpinan Situasional.....	117
8.3.1 Pengertian.....	117
8.3.2 Perilaku Hubungan.....	117
8.4 Gaya Kepemimpinan Birokrasi.....	119
8.4.1 Pengertian.....	119
8.4.2 Kelebihan.....	120
8.4.3 Kekurangannya.....	120
8.5 Gaya Kepemimpinan Menurut Berbagai Teori	120
8.5.1 Gaya Gaya kepemimpinan menurut Tannenbau dan Warrant H. Schmitdt	120
8.5.2 Gaya kepemimpinan menurut Likert.....	121
8.5.3 Gaya kepemimpinan menurut Teori X dan Teori Y	122
8.5.4 Gaya kepemimpinan menurut Robert House	123

8.5.5 Gaya kepemimpinan menurut Hersey dan Blanchard	123
8.5.6 Gaya kepemimpinan menurut Lippits dan K. White	124
DAFTAR PUSTAKA	127
BAB 9 CIRI KEPEMIMPINAN YANG EFEKTIF	129
9.1 Pendahuluan.....	129
9.2 Konsep Kepemimpinan.....	130
9.2.1 Pengertian Kepemimpinan.....	130
9.2.2 Ciri-Ciri Kepemimpinan.....	131
9.3 Kepemimpinan Efektif.....	132
9.3.1 Pengertian Kepemimpinan Efektif	132
9.3.2 Komponen Kepemimpinan Efektif.....	133
9.3.3 Prinsip-Prinsip Kepemimpinan Efektif.....	135
9.3.4 Ciri-Ciri Kepemimpinan Efektif	139
DAFTAR PUSTAKA	142
BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN	145
10.1 Definisi Asuhan Keperawatan.....	145
10.2 Proses Keperawatan.....	145
10.3 Tujuan Proses Keperawatan.....	146
10.4 Manfaat Proses Keperawatan.....	146
10.5 Sifat Proses Keperawatan	147
10.6 Tahapan Proses Keperawatan	148
DAFTAR PUSTAKA	160
BAB 11 PROSES PENGKAJIAN	161
11.1 Definisi	161
11.2 Tujuan Pengkajian.....	161
11.3 Pengkajian Berorientasi Pada Konsep	162
11.4 Pengkajian Berorientasi Pada Masalah.....	164
11.5 Jenis – Jenis Pengkajian	165
11.6 Kegiatan Dalam Pengkajian	167
11.7 Pengenalan Tentang Data	168
11.8 Jenis – Jenis Data.....	169

11.9 Teknik Pengumpulan Data.....	170
11.10 Kemampuan Yang Harus Dimiliki Perawat.....	173
11.11 Hambatan Dalam Pengkajian	174
DAFTAR PUSTAKA	176
BAB 12 CARA MERUMUSKAN DIAGNOSA	
KEPERAWATAN	177
12.1 Pendahuluan.....	177
12.2 Definisi Diagnosis Keperawatan	179
12.3 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan	179
12.4 Jenis Diagnosis Keperawatan	180
12.5 Komponen Diagnosis Keperawatan	181
12.6 Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan	183
DAFTAR PUSTAKA	188
BAB 13 RENCANA KEPERAWATAN	189
13.1 Pendahuluan.....	189
13.2 Pengertian Rencana Keperawatan	190
13.3 Tujuan Rencana Keperawatan.....	191
13.4 Jenis Rencana Keperawatan.....	193
13.4.1 Rencana Keperawatan Individual.....	193
13.4.2 Rencana Keperawatan Keluarga.....	193
13.4.3 Rencana Keperawatan Komunitas	194
13.4.4 Rencana Keperawatan Interdisipliner	195
13.4.5 Rencana Keperawatan Acute Care.....	196
13.4.6 Rencana Keperawatan Kronis.....	197
13.4.7 Rencana Keperawatan Terminal	198
13.5 Kriteria Penyusunan Rencana Keperawatan	199
13.6 Peran Perawat dalam Rencana Keperawatan.....	200
13.7 Prinsip-Prinsip Perencanaan Keperawatan.....	201
DAFTAR PUSTAKA	204
BAB 14 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	205
14.1 Pendahuluan.....	205
14.2 Pengertian Implementasi Keperawatan	206
14.3 Tujuan Implementasi Keperawatan	207

14.4 Jenis-Jenis Implementasi Keperawatan.....	208
14.5 Pedoman Implementasi Keperawatan.....	209
14.6 Prinsip Implementasi Keperawatan.....	210
14.7 Metode Implementasi Keperawatan.....	211
14.8 Komponen Implementasi Keperawatan.....	213
14.9 Tahap-Tahap Implementasi Keperawatan.....	215
DAFTAR PUSTAKA	219
BAB 15 EVALUASI KEPERAWATAN	221
15.1 Pendahuluan.....	221
15.1.1 Latar Belakang.....	221
15.1.2 Tujuan Evaluasi Keperawatan	221
15.2 Konsep Evaluasi Keperawatan	222
15.2.1 Definisi Evaluasi Keperawatan	222
15.2.2 Proses Evaluasi Keperawatan	223
15.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Evaluasi Keperawatan.....	223
15.3 Teknik Evaluasi Keperawatan.....	224
15.4 Standar Evaluasi Keperawatan.....	226
15.5 Implementasi Evaluasi Keperawatan	227
15.6 Kelebihan dan Kekurangan Evaluasi Keperawatan ..	228
15.5.1 Kelebihan Evaluasi Keperawatan.....	228
15.5.2 Kekurangan Evaluasi Keperawatan.....	229
15.6 Contoh Evaluasi Keperawatan.....	229
15.6 Kesimpulan.....	231
15.6.1 Evaluasi Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan	231
15.6.2 Rekomendasi untuk Kemajuan Evaluasi Keperawatan.....	231
DAFTAR PUSTAKA	233
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Proses Manajemen.....	2
Gambar 3.1. <i>Leadership</i> dan Manajemen di Praktik Klinik.....	38
Gambar 9.1. SkemaKomponen Kepemimpinan Yang Efektif.....	133
Gambar 10.1. Tahapan-tahapan proses keperawatan	148
Gambar 10.2. Pengkajian terhadap pasien.....	149
Gambar 10.3. Klasifikasi Diagonosis Keperawatan.....	151
Gambar 10.4. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan.....	153
Gambar 10.5. Tahapan Penegakan Diagnosis Keperawatan	154
Gambar 10.5. Tahap Pembuatan Perencanaan Keperawatan	155
Gambar 12.1. Tahap Proses Penegakan Diagnosis (<i>Diagnostic Process</i>).....	184

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Sepuluh Perbedaan antara <i>Leader</i> dan Manajer	36
Tabel 3.2. Domain Kecerdasan Emosional dan Kompetensi Manajer.....	39
Tabel 11.1. Pengkajian Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon	162
Tabel 11.2. Pengkajian Berorientasi Pada Masalah	165
Tabel 12.1. Contoh Deskriptor dan Fokus diagnostik pada Diagnosis Keperawatan	181
Tabel 12.2. Deskriptor dan Definisi Deskriptor pada Diagnosis Keperawatan	182
Tabel 12.3. Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosis Keperawatan	187

BAB 1

KONSEP MANAJEMEN

Oleh Agung Setiyadi

1.1 Pengertian Manajemen Keperawatan

Kata manajemen berasal dari bahasa latin. Berasal dari etimologi kata manus yang berarti tangan dan agree (melakukan). Kata ini digabungkan dengan manajer dan berarti mengelola. Managere diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai kata kerja untuk mengelola dan mengelola sebagai kata benda (Soelistya, 2021).

Setiap keilmuan mendefinisikan manajemen secara berbeda tetapi memiliki kesamaan yang kuat dalam semua definisi. Menurut Kamars (2015) manajemen adalah upaya untuk menyelesaikan tugas atau masalah dengan baik menggunakan berbagai sumber daya fisik dan non fisik (Soelistya, 2021).

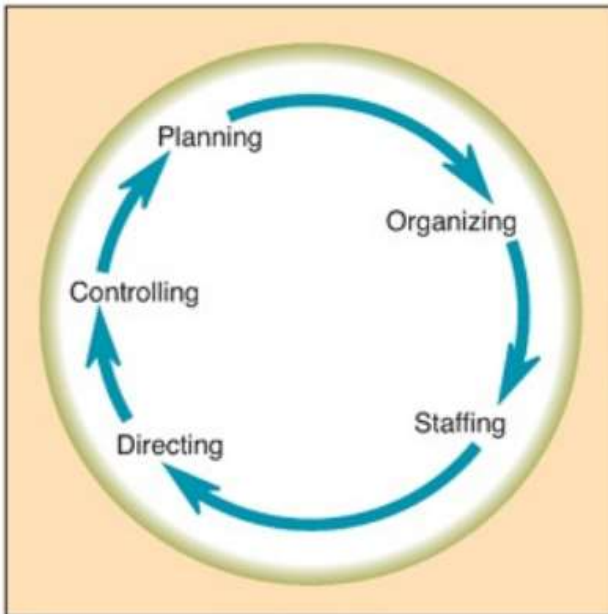
Manajemen merupakan ilmu dan seni merencanakan, mengarahkan, mengatur, dan mengendalikan benda-benda dan orang-orang untuk mencapai tujuan tertentu (Manullang, 2014).

Inti dari manajemen adalah menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi klasik manajemen adalah daftar tugas manajerial Henri Fayol pada tahun 1916: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengkoordinasian, dan pengendalian pekerjaan sekelompok karyawan. Namun, Mintzberg (1989) berpendapat bahwa manajer akan melakukan apapun untuk memastikan bahwa karyawan mereka melakukan pekerjaannya dengan baik. Lombardi (2001) menunjukkan bahwa dua pertiga waktu manajer dihabiskan untuk masalah-masalah sumber daya manusia. Sisanya digunakan untuk menyusun

anggaran, menghadiri rapat, menyiapkan laporan, dan tugas-tugas administratif lainnya (Whitehead, 2010).

1.2 Fungsi Manajemen Keperawatan

Manajemen adalah proses membuat orang lain melakukan aktivitas. Kegiatan manajemen keperawatan berhubungan dengan konsep manajemen umum dan menggunakan pendekatan untuk fungsi manajemen yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, penyusunan staf, pengarahan dan pengendalian (Mugianti, 2016).



Gambar 1.1. Proses Manajemen
(Sumber : Marquis, B. & Huston, C. (2017))

1.2.1 Perencanaan

Perencanaan penting baik pada tingkat organisasi maupun pribadi dan dapat berupa proses individu atau kelompok yang

menjawab pertanyaan apa, mengapa, di mana, kapan, bagaimana, dan oleh siapa. Pengambilan keputusan dan pemecahan masalah merupakan bagian dari perencanaan (Sullivan, 2012).

1. Definisi Perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi manajemen pertama yang menentukan dan mempengaruhi keberhasilan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Sebelum melakukan fungsi administrasi lainnya, sebaiknya rencanakan terlebih dahulu. Sistem kontrol yang berfungsi dengan baik diharapkan, dan pada akhirnya memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi, karena perencanaan yang baik mengarah pada pencapaian tujuan (Mugianti, 2016).

Perencanaan adalah proses empat tahap untuk menetapkan tujuan (sasaran); mengevaluasi situasi saat ini dan memprediksi tren dan peristiwa di masa depan; merumuskan pernyataan perencanaan (sarana); mengubah rencana menjadi pernyataan tindakan (Sullivan, 2012).

Perencanaan dapat bersifat kontinjensi atau strategis. Dengan menggunakan perencanaan kontinjensi, manajer mengidentifikasi dan mengelola berbagai masalah yang mengganggu penyelesaian pekerjaan. Perencanaan kontinjensi dapat bersifat reaktif, sebagai respons terhadap krisis, atau proaktif, untuk mengantisipasi masalah atau sebagai respons terhadap peluang.

Perencanaan strategis mengacu pada proses penilaian, perencanaan, dan evaluasi yang berkesinambungan untuk memandu masa depan. Tujuannya adalah untuk menciptakan gambaran masa depan yang diinginkan dan merancang cara-cara untuk mewujudkan rencana tersebut. Seorang manajer perawat mungkin ditugaskan, misalnya, untuk mengembangkan rencana bisnis untuk menambahkan alat penghemat waktu pada peralatan yang biasa digunakan, mempresentasikan rencana tersebut secara persuasif, dan

mengembangkan rencana operasional untuk implementasi, seperti membeli alat dan melatih staf (Fairholm & Card, 2009). Perencanaan melibatkan penetapan filosofi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan. Membuat prakiraan jangka panjang dan jangka pendek. Tentukan langkah-langkah keuangan. Kelola perubahan terencana (Marquis, 2017).

2. Perencanaan Strategi

Ada banyak alat yang efektif untuk membantu organisasi dalam perencanaan strategis. Salah satu yang paling umum digunakan dalam organisasi pelayanan kesehatan adalah analisis SWOT (identifikasi *strengths*, *weaknesses*, *opportunities*, and *threats*). Analisis SWOT, yang juga dikenal sebagai analisis TOWS, dikembangkan oleh Albert Humphrey di Universitas Stanford pada tahun 1960-an dan 1970-an (Marquis, 2017).

Pengertian dari analisa SWOT adalah:

- a. *Strengths* (Kekuatan) adalah atribut internal yang membantu organisasi mencapai tujuannya.
- b. *Weaknesses* (Kelemahan) adalah atribut-atribut internal yang menjadi tantangan bagi organisasi dalam mencapai tujuannya.
- c. *Opportunities* (Peluang) adalah kondisi eksternal yang mendorong pencapaian tujuan organisasi.
- d. *Threats* (Ancaman) adalah kondisi eksternal yang menantang atau mengancam pencapaian tujuan organisasi.

Langkah pertama dalam analisis SWOT adalah menentukan kondisi akhir atau tujuan yang diinginkan. Setelah tujuan yang diinginkan ditentukan, SWOT ditemukan dan didaftar. Pengambil keputusan kemudian harus memutuskan apakah tujuan dapat dicapai dengan mempertimbangkan

SWOT. Jika keputusannya tidak, tujuan yang berbeda dipilih dan proses tersebut diulang.

Jika dilakukan dengan benar, SWOT memungkinkan perencanaan strategis untuk mengidentifikasi isu-isu yang paling mungkin berdampak pada organisasi atau situasi tertentu di masa depan dan kemudian mengembangkan rencana tindakan yang tepat.

3. Perencanaan Dalam Manajemen Keperawatan

Rencana tingkat organisasi, seperti menentukan struktur organisasi dan staf atau anggaran operasional, berkembang dari Visi Misi, filosofi, dan tujuan organisasi. Perawat merencanakan dan mengembangkan tujuan dan sasaran khusus untuk area tanggung jawabnya (Sullivan, 2012). Rencana manajemen keperawatan dimulai dengan pengembangan tujuan kelembagaan/organisasi, seperti yang dijelaskan di bawah ini:

a. Visi

Pernyataan visi digunakan untuk menggambarkan tujuan masa depan atau sasaran organisasi. Ini adalah deskripsi dalam kata-kata yang memunculkan gambaran bagi semua anggota kelompok tentang apa yang ingin mereka capai bersama. Hal ini sangat penting bagi para pemimpin organisasi untuk menyadari bahwa organisasi tidak akan pernah menjadi lebih besar dari visi yang memandunya (Marquis, 2017). Visi adalah dasar untuk membuat rencana, baik singkat, jelas, mendasar, dan memiliki batas waktu untuk mencapainya. Visi adalah pernyataan mengapa sebuah organisasi dibentuk.

Contoh rumusan visi: “Menjadi ruang perawatan bedah yang melakukan perawatan profesional dan unggul dalam manajemen perawatan luka modern di tahun 2018”.

b. Misi

Pernyataan misi adalah pernyataan singkat (biasanya tidak lebih dari tiga atau empat kalimat) yang mengidentifikasi alasan mengapa sebuah organisasi ada. Pernyataan misi mengidentifikasi konstituen organisasi dan membahas posisinya terkait etika, prinsip, dan standar praktik. Pernyataan misi yang ditulis dengan baik akan mengidentifikasi apa yang unik dari organisasi tersebut (Marquis, 2017). Selain itu, pernyataan misi harus memiliki kapasitas untuk mendorong tindakan yang mencerminkan misi dari waktu ke waktu. Dengan kata lain, pernyataan misi dapat menjadi alat pengambilan keputusan yang kuat ketika pernyataan tersebut menjadi sebuah template tujuan untuk kegiatan organisasi (Brozovich & Totten, 2012). Pernyataan misi memiliki prioritas tertinggi dalam hirarki perencanaan karena mempengaruhi perkembangan filosofi organisasi, tujuan, sasaran, kebijakan, prosedur, dan aturan.

Contoh misi ruang perawatan bedah yang mengacu pada visi tersebut di atas adalah:

- 1) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien bedah secara holistik biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual.
- 2) Menerapkan strategi perawatan luka dengan manajemen perawatan luka modern.
- 3) Penyediaan infrastruktur untuk mendukung manajemen perawatan luka modern.
- 4) Melakukan Riset berdasarkan perkembangan dan trend perawatan bedah.

c. **Filosofi**

Filosofi mengalir dari pernyataan misi dan menggambarkan serangkaian nilai dan keyakinan yang memandu semua tindakan organisasi. Ini adalah fondasi dasar yang mengarahkan semua perencanaan lebih lanjut menuju misi tersebut. Pernyataan filosofi biasanya dapat ditemukan dalam manual kebijakan di lembaga atau tersedia atas permintaan (Marquis, 2017). Filosofi keperawatan adalah pernyataan keyakinan tentang keperawatan dan manifestasi keperawatan serta nilai-nilai yang digunakan untuk berpikir dan bertindak. Filosofi keperawatan didasarkan pada keyakinan tentang orang, lingkungan kesehatan, dan keperawatan yang diwujudkan dalam paradigma keperawatan. Contoh dari filosofi:

- 1) Pasien adalah manusia yang merupakan makhluk holistik (biologis, psikologis, sosial, spiritual).
- 2) Pasien adalah individu yang unik dan berharga.
- 3) Hak pasien atas manfaat menentukan hidupnya.
- 4) Setiap pasien harus dinilai secara setara tanpa diskriminasi berdasarkan agama, ras, warna kulit, status atau jenis kelamin.

d. **Tujuan**

Tujuan dan sasaran adalah tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi. Semua filosofi harus diterjemahkan ke dalam tujuan dan sasaran yang spesifik jika ingin menghasilkan tindakan. Dengan demikian, tujuan dan sasaran "mengoperasionalkan" filosofi. Sasaran dapat didefinisikan sebagai hasil yang diinginkan yang menjadi tujuan dari upaya yang dilakukan; ini adalah tujuan dari filosofi. Meskipun tujuan institusional biasanya ditentukan oleh pimpinan tertinggi

organisasi, ada penekanan yang semakin meningkat untuk melibatkan pekerja dalam menetapkan tujuan organisasi (Marquis, 2017).

Tujuan, seperti halnya filosofi dan nilai, berubah seiring waktu dan memerlukan evaluasi ulang dan penentuan prioritas secara berkala. Tujuan, meskipun bersifat global, harus terukur dan ambisius namun realistis. Tujuan juga harus secara jelas menggambarkan produk akhir yang diinginkan. Ketika tujuan tidak jelas, kesalahpahaman sederhana dapat terjadi, dan komunikasi dapat terganggu (Marquis, 2017).

Tujuan adalah apa yang perlu dicapai organisasi sebagai arah politik untuk menetapkan apa yang perlu dilakukan dan bagaimana cara mencapainya. Saat menyelenggarakan layanan perawatan, harus ada tujuan mutlak.

Contoh: Meningkatkan kualifikasi tenaga perawatan yang handal dan competent dalam keperawatan bedah melalui pendidikan dan pelatihan.

1.2.2 Pengorganisasian

Organisasi merupakan fungsi manajemen yang memegang peranan penting seiring dengan perencanaan. Bertindak mengatur semua sumber daya manusia dan non manusia suatu organisasi atau lembaga agar diatur penggunaannya secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan organisasi (Mugianti, 2016).

1. Definisi Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah proses mengkoordinasikan pekerjaan yang harus dilakukan. Secara formal, ini melibatkan identifikasi pekerjaan organisasi, membagi kerja, mengembangkan rantai komando, dan menetapkan wewenang. Ini adalah proses berkelanjutan yang secara sistematis meninjau penggunaan sumber daya manusia dan material sumber daya. Dalam pelayanan kesehatan, misi,

struktur organisasi formal, sistem pelayanan, uraian tugas, campuran keterampilan, dan pola kepegawaian membentuk dasar organisasi (Sullivan, 2012).

Pengorganisasian terdiri dari penetapan struktur untuk mengimplementasikan rencana, menentukan mode perawatan pasien yang paling tepat, dan mengkategorikan aktivitas untuk mencapai tujuan unit. Fungsi lainnya termasuk bekerja dalam struktur organisasi, memahami dan menggunakan kekuasaan dan otoritas dengan benar (Marquis, 2017).

2. Tujuan Pengorganisasian

a. Membantu Koordinasi

Tugas kinerja diberikan kepada masing-masing unit kerja secara koordinatif agar tujuan organisasi dapat dilaksanakan dengan efisien dan efektif. Koordinasi dibutuhkan dalam unit kerja untuk membagi unit kerja yang terpisah dan tidak sejenis, tetapi berada dalam satu organisasi.

b. Memperlancar Pengawasan

Pengawasan membantu manajer unit yang kompeten, organisasi, dalam mencapai tujuan pekerjaan, meskipun lokasinya tidak sama.

c. Menggunakan manfaat spesialisasi secara maksimal

Seseorang dapat terbantu menjadi lebih ahli dalam pekerjaan tertentu. Spesialisasi pekerjaan sesuai dengan keahlian dapat menghasilkan produk yang berkualitas tinggi, sehingga dapat memberikan kepuasan dan memperoleh kepercayaan masyarakat sebagai pengguna.

d. Penghematan Biaya

Pelaku organisasi harus berhati-hati dalam menambah unit kerja yang menyangkut penambahan relatif tenaga kerja yang membutuhkan tambahan biaya berupa

upah. Penambahan unit kerja harus dipertimbangkan berdasarkan pendapatan instansi dalam upaya mengurangi upah yang berlebihan.

- e. Meningkatkan kerukunan hubungan antar manusia
Pekerja di setiap unit organisasi dapat bekerja dengan cara yang saling melengkapi, mengurangi kebosanan, menumbuhkan rasa saling membutuhkan, dan mengurangi pendekatan materialistis. Pengelola harus mampu melakukan pendekatan sosial dengan membangun rasa solidaritas dan berusaha menyelesaikan keluhan dan menyelesaikan berbagai perselisihan individu (Manda, 2016).

1.2.3 Ketenagaan

Selain memilih, mengembangkan, dan mensosialisasikan staf, manajer harus yakin bahwa jumlah yang memadai dan campuran personil yang tepat tersedia untuk memenuhi kebutuhan unit dan tujuan organisasi. Penentuan staf ini harus didasarkan pada bukti penelitian yang ada yang menghubungkan campuran staf, jumlah staf yang dibutuhkan, dan jumlah pasien. Selain itu, karena pola kepegawaian dan kebijakan penjadwalan secara langsung mempengaruhi kehidupan sehari-hari semua personel, maka kebijakan tersebut harus dikelola secara adil dan ekonomis.

Tanggung jawab manajer untuk kebijakan kepegawaian dan penjadwalan yang memadai dan dikomunikasikan dengan baik ditekankan, seperti halnya perlunya evaluasi ulang secara berkala terhadap filosofi kepegawaian. Terdapat fokus pada tanggung jawab kepemimpinan untuk mengembangkan kepercayaan melalui prosedur kepegawaian dan penjadwalan yang adil. Perundang-undangan yang ada dan yang diusulkan mengenai persyaratan kepegawaian wajib juga dibahas, termasuk peran manajer untuk

memastikan bahwa organisasi dapat memfasilitasi perubahan yang disyaratkan oleh hukum (Marquis, 2017).

1. Definisi Ketenagaan

Fungsi ketenagaan (Staffing) terdiri dari perekrutan, wawancara, perekrutan, dan orientasi staf. Penjadwalan, staf pengembangan, sosialisasi karyawan, dan pembangunan tim juga sering dimasukkan sebagai fungsi ini (Marquis, 2017).

2. Sistem Klasifikasi Klien

Sistem klasifikasi pasien memprediksi kebutuhan dan persyaratan pasien untuk asuhan keperawatan. Sistem ini mengelompokkan pasien menurut ketajaman penyakit dan kompleksitas aktivitas keperawatan yang diperlukan untuk merawat pasien. Biasanya, data ketajaman pasien dikumpulkan setiap shift oleh staf keperawatan dan dianalisis untuk memproyeksikan staf keperawatan dan kebutuhan staf keperawatan untuk shift berikutnya. Keuntungan menggunakan sistem ini adalah bahwa tujuan objektif untuk menentukan jumlah staf berdasarkan kebutuhan perawatan pasien: pasien yang lebih sakit membutuhkan lebih banyak asuhan keperawatan dan oleh karena itu akan memiliki tingkat ketajaman yang lebih tinggi (Murray, 2017).

Menurut Douglas (1984), pasien diklasifikasikan menurut tingkat ketergantungannya dengan menggunakan kriteria berikut:

- a. Kategori I : self care/perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari
 - 1) Personal hygiene, mandi, ganti baju semua dilakukan sendiri.
 - 2) Makanan dan minuman buatan sendiri
 - 3) Berkeliaran di bawah pengawasan.
 - 4) Amati tanda-tanda vital setiap pergantian shift.

- 5) Perawatan minimal dengan kondisi psikologis yang stabil.
 - 6) Perawatan luka sederhana.
- b. Kategori II : Intermediate care/perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari.
- 1) Perlu dibantu dalam kebersihan diri, makan dan minum.
 - 2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
 - 3) Perlu dibantu dalam ambulasi.
 - 4) Mendapatkan obat injeksi.
 - 5) Klien dengan kateter, pemasukan dan pengeluaran dicatat.
 - 6) Klien dengan infus, dan klien dengan pleura pungsi.
- c. Kategori III : Total care/Intensif care, memerlukan waktu 5-6 jam/hari
- 1) Semua kebutuhan dibantu.
 - 2) Perubahan posisi klien setiap 2 jam.
 - 3) Observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam.
 - 4) Makan dan minum melalui selang NGT.
 - 5) Pengobatan intravena “perdrip”.
 - 6) Dilakukan suction.
 - 7) Agitasi / disorientasi.
 - 8) Perawatan luka kompleks (Nursalam, 2014).

1.2.4 Pengarahan

Pengarahan terkadang mencakup beberapa fungsi kepegawaian. Namun, tugas dalam tahap ini seringkali mencakup tanggung jawab manajemen sumber daya manusia, seperti motivasi, manajemen konflik, pendelegasian, komunikasi, dan dukungan kolaborasi (Marquis, 2017).

1. Definisi Pengarahan

Pengarahan adalah proses menyelesaikan pekerjaan organisasi. Kekuasaan, otoritas, dan gaya kepemimpinan berkaitan erat dengan kemampuan manajer untuk mengarahkan. Kemampuan komunikasi, teknik motivasi, dan keterampilan pendelegasian juga penting. Dalam organisasi perawatan kesehatan saat ini, staf profesional bersifat otonom, lebih membutuhkan bimbingan daripada pengarahan. Manajer adalah lebih cenderung menjual ide, proposal, atau proyek baru kepada staf daripada memberi tahu mereka apa yang harus dilakukan. Manajer melatih dan memberi nasihat untuk mencapai tujuan organisasi. Bahkan, mungkin saja perawat yang mengambil peran pengarahan tradisional ketika bekerja dengan personel yang tidak berlisensi (Sullivan, 2012).

2. Prinsip Pengarahan

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

3. Kegiatan Manajer Pada Fungsi Pengarahan

- a. Menentukan tujuan pengarahan yang realistis
- b. Memberikan prioritas utama untuk kebutuhan klien sehubungan dengan tugas-tugas perawat pelaksana.
- c. Melaksanakan koordinasi untuk efisiensi pelayanan.
- d. Mengidentifikasi tanggung jawab dari staf agar semua staf bekerja dengan benar & adil.

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

1.2.5 Pengendalian

Selama tahap pengendalian dari proses manajemen, kinerja diukur berdasarkan standar yang telah ditetapkan, dan tindakan diambil untuk memperbaiki ketidaksesuaian antara standar dan kinerja aktual. Karyawan yang merasa bahwa mereka dapat mempengaruhi kualitas hasil di lingkungan kerja mereka akan mengalami tingkat motivasi dan kepuasan kerja yang lebih tinggi. Organisasi juga memerlukan kontrol atas produktivitas, inovasi, dan hasil yang berkualitas. Maka, kontrol tidak boleh dilihat sebagai alat untuk menentukan keberhasilan atau kegagalan, tetapi sebagai kesempatan untuk belajar dan berkembang secara pribadi dan profesional. (Marquis, 2017).

Saat ini, para manajer berbagi banyak fungsi kontrol dengan para staf. Dalam organisasi yang menggunakan proses peningkatan kualitas formal, seperti peningkatan kualitas berkelanjutan, staf berpartisipasi dalam dan memimpin tim. Beberapa organisasi

menggunakan tinjauan sejawat untuk mengontrol kualitas perawatan (Sullivan, 2012).

1. Definisi Pengendalian

Fungsi pengendalian meliputi evaluasi kinerja, akuntabilitas pajak, kontrol kualitas, manajemen etika, dan manajemen profesional dan kolektif. Contoh fungsi pengendalian manajemen meliputi evaluasi berkala terhadap filosofi, misi, tujuan, dan sasaran unit; pengukuran kinerja individu dan kelompok terhadap kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya. individu dan kinerja kelompok terhadap standar yang telah ditetapkan sebelumnya; dan audit terhadap tujuan dan hasil pasien (Marquis, 2017).

2. Pengendalian Mutu Keperawatan

Pengendalian mutu adalah Jenis kontrol tertentu mengacu pada aktivitas yang digunakan untuk menilai, memantau, atau mengatur layanan yang diberikan kepada konsumen. Agar program kendali mutu dapat berjalan efektif, beberapa komponen harus tersedia. Pertama, program harus didukung oleh administrasi tingkat atas; program kendali mutu tidak bisa hanya sekedar latihan untuk memenuhi berbagai peraturan. Komitmen yang tulus dari lembaga, yang dibuktikan dengan dukungan fiskal dan sumber daya manusia, akan menjadi faktor penentu dalam menentukan dan meningkatkan kualitas layanan (Marquis, 2017).

a. Audit Struktur

Tinjauan yang berfokus pada sumber daya manusia; lingkungan perawatan (termasuk fasilitas fisik, peralatan, organisasi, kebijakan, prosedur, standar, SOP dan informasi pasien); dan pelanggan (internal dan eksternal). Standar dan indikator diukur menggunakan daftar pemeriksaan (Mugianti, 2016).

b. Audit Proses

Ukuran penyampaian layanan perawatan untuk menentukan apakah standar perawatan telah dipenuhi. Tinjauan dapat bersifat retrospektif, bersamaan, atau peer review. Retrospektif adalah pemeriksaan dengan melihat pelaksanaan dokumen keperawatan, dengan menelaah dokumen keperawatan. Pada saat yang sama, diamati saat kegiatan perawatan sedang berlangsung. Peer review adalah umpan balik dari anggota tim lainnya pada kinerja kegiatan (Mugianti, 2016).

c. Audit Hasil

Tinjauan produk kerja, yang dapat berupa status pasien, status staf, atau indikator kualitas. Status pasien dapat dinyatakan dalam hal keberhasilan dan kepuasan pasien. Kondisi personel bukan hanya efektivitas dan efisiensi, tetapi juga kepuasan. Indikator kualitas umum termasuk BOR, aLOS, TOI, tingkat infeksi nosokomial (NI), tingkat luka tekan (Mugianti, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Brozovich, J., & Totten, M. 2012. *Mission-Based Decision-Making For Boards*. Trustee, 65(4), 15–18.
- Fairholm, M. R., & Card, M. 2009. *Perspectives Of Strategic Thinking: From Controlling Chaos To Embracing It*. Journal of Management and Organization, 15(1), 17–30.
- Manda. 2016. *Fungsi Pengorganisasian Dan Evaluasi Peserta Didik*. Journal of Islamic Education Management, 1 (1), 89 – 101.
- Manullang. 2014. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Marquis, B. & Huston, C. 2017. *Leadership Roles & Management Function in Nursing. Theory & Application*. 9th edn. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Mugianti, Sri. 2016. *Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Murray, Elizabeth. 2017. *Nursing Leadership and Management For Patient Safety And Quality Care*. Philadelphia: F.A. David Company.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soelistya, Djoko. 2021. *Buku Ajar Manajemen Sumber Daya Manusia Strategy*. Sidoarjo: Nizamia Learning Center.
- Sullivan, Eleanor. 2012. *Effective Leadership And Management In Nursing*. 8th ed. Boston: Pearson.
- Whitehead, D. K., dkk. 2010. *Essentials Of Nursing Leadership And Management*. 5th ed. Philadelphia : F.A. David Company

BAB 2

KONSEP KEPEMIMPINAN

Oleh Hanim Mufarokhah

2.1 Pendahuluan

Kepemimpinan dapat bersifat formal atau informal. Kepemimpinan bersifat formal jika dipraktikkan oleh seorang perawat dengan kewenangan yang sah yang diberikan oleh organisasi dan dijelaskan dalam deskripsi pekerjaan (misalnya, perawat manajer, supervisor, koordinator, manajer kasus). Kepemimpinan formal juga bergantung pada keterampilan pribadi, tetapi dapat diperkuat oleh otoritas dan posisi organisasi. Pemimpin formal yang berwawasan luas mengakui pentingnya kegiatan kepemimpinan informal mereka sendiri dan kepemimpinan informal orang lain yang mempengaruhi pekerjaan di area tanggung jawab mereka (Sullivan, 2012).

Kepemimpinan bersifat informal jika dilakukan oleh anggota staf yang tidak memiliki peran manajemen tertentu. Seorang perawat yang memiliki gagasan yang bijaksana dan meyakinkan yang secara substansial mempengaruhi efisiensi alur kerja sedang melatih keterampilan kepemimpinan. Kepemimpinan informal bergantung terutama pada pengetahuan, status seseorang (misalnya, perawat praktik tingkat lanjut, peningkatan kualitas koordinator, spesialis pendidikan, direktur medis), dan keterampilan pribadi dalam membujuk dan membimbing orang lain (Sullivan, 2012).

2.2 Definisi Kepemimpinan

Beberapa literatur memiliki sejumlah definisi yang telah digunakan untuk mendefinisikan kepemimpinan. Menurut Daft (2008) mendefinisikan kepemimpinan terdiri dari enam elemen penting: pengaruh, niat, tanggung jawab pribadi, perubahan tujuan bersama, dan pengikut. Menurut Weihrich dan Koontz (2005) mendefinisikan kepemimpinan sebagai seni atau proses mempengaruhi orang lain dengan menggunakan keterampilan interpersonal yang membantu orang lain untuk mencapai potensi tertinggi mereka (Sullivan, 2012).

Reed dan Winston (2005) mendefinisikan lebih lanjut kepemimpinan sebagai pendekatan integratif yang berfokus pada penggunaan keterampilan berpikir kritis, komunikasi interpersonal, dan kemampuan untuk menjadi pendengar aktif yang dapat membantu orang lain dalam perubahan positif dalam organisasi (Korniewicz, 2015).

Menurut Bernard M. Bass kepemimpinan adalah interaksi antara dua atau lebih anggota kelompok. Pemimpin adalah agen perubahan, orang yang tindakannya mempengaruhi orang lain lebih dari tindakan orang lain mempengaruhi mereka. Kepemimpinan terjadi ketika salah satu anggota kelompok memodifikasi motivasi atau kompetensi orang lain dalam kelompok (Bass, 1990). Kotter mendefinisikan kepemimpinan mengacu pada suatu proses yang membantu mengarahkan dan memobilisasi orang dan/atau gagasan mereka (Kotter, 1990).

Menurut Rost, kepemimpinan adalah sebagai hubungan pengaruh antara pemimpin dan pengikut yang menginginkan perubahan nyata yang mencerminkan tujuan bersama. Ada empat elemen penting yang harus ada jika kepemimpinan ada: hubungan didasarkan pada pengaruh, pemimpin dan pengikut adalah orang-orang dalam hubungan ini, pemimpin dan pengikut menginginkan perubahan nyata, dan pemimpin dan pengikut mengembangkan tujuan bersama. Yang perlu dilakukan orang untuk menetapkan

apakah kepemimpinan terjadi adalah menentukan apakah keempat elemen penting ini ada. Jika mereka hadir, fenomena tersebut adalah kepemimpinan (Rost, 1993).

2.3 Teori Kepemimpinan

2.3.1 Teori Kepemimpinan Tradisional

Penelitian tentang kepemimpinan memiliki sejarah yang panjang, tetapi fokusnya telah bergeser dari waktu ke waktu, dari sifat-sifat pribadi ke perilaku dan gaya, ke situasi kepemimpinan, ke agen perubahan (kapasitas untuk berubah), dan ke aspek-aspek lain dari kepemimpinan. Setiap fase dan fokus penelitian telah memberikan kontribusi pada wawasan dan pemahaman para manajer tentang kepemimpinan dan perkembangannya. Teori kepemimpinan tradisional meliputi teori sifat, teori perilaku, dan teori kontingensi (Sullivan, 2012).

Pada penelitian paling awal, para peneliti berusaha mengidentifikasi sifat-sifat bawaan dari para pemimpin yang sukses. Meskipun tidak meyakinkan, upaya awal untuk menentukan sifat-sifat kepemimpinan yang unik ini memberikan tolok ukur yang digunakan untuk menilai sebagian besar pemimpin. Penelitian tentang kepemimpinan pada awal tahun 1930-an berfokus pada apa yang dilakukan oleh para pemimpin. Dalam pandangan perilaku tentang kepemimpinan, sifat-sifat pribadi hanya memberikan dasar untuk kepemimpinan; pemimpin sejati dibuat melalui pendidikan, pelatihan, dan pengalaman hidup (Sullivan, 2012).

Pendekatan kontingensi menyarankan agar para manajer menyesuaikan gaya kepemimpinan mereka dalam kaitannya terhadap situasi yang berubah. Menurut teori kontingensi, perilaku kepemimpinan berkisar dari otoriter hingga permisif dan bervariasi dalam kaitannya dengan kebutuhan saat ini dan kemungkinan di masa depan. Seorang perawat manajer dapat menggunakan gaya otoriter ketika merespons situasi darurat

seperti serangan jantung, tetapi menggunakan gaya partisipatif untuk mendorong pengembangan strategi tim dalam memberikan perawatan untuk pasien dengan beberapa kegagalan sistem. Gaya kepemimpinan yang paling efektif bagi seorang manajer perawat adalah gaya yang paling sesuai dengan lingkungan organisasi, tugas yang harus diselesaikan, dan karakteristik pribadi orang yang terlibat dalam setiap situasi (Sullivan, 2012).

2.3.2 Teori Kepemimpinan Modern

Para pemimpin di lingkungan perawatan kesehatan saat ini menempatkan nilai yang lebih tinggi pada kolaborasi dan kerja sama tim di semua aspek organisasi. Mereka menyadari bahwa ketika sistem kesehatan menjadi lebih kompleks dan membutuhkan integrasi, personel yang melakukan pekerjaan manajerial dan klinis harus bekerja sama, mengkoordinasikan upaya mereka, dan menghasilkan hasil bersama. Para pemimpin harus menggunakan keterampilan tambahan, terutama keterampilan kepemimpinan kelompok dan politik, untuk menciptakan lingkungan kerja yang kolegal (Sullivan, 2012).

1. Kepemimpinan Kuantum

Kepemimpinan kuantum didasarkan pada konsep-konsep teori kekacauan. Realitas terus berubah secara konstan bergeser, dan tingkat kerumitan terus berubah. Pergerakan di satu bagian dari sistem bergema ke seluruh sistem. Peran berubah-ubah dan berorientasi pada hasil. Tidak penting apa yang Anda yang penting adalah hasil yang Anda hasilkan. Dalam kerangka kerja ini, karyawan terlibat langsung dalam pengambilan keputusan sebagai mitra yang setara dan bertanggung jawab, dan manajer mengasumsikan lebih berperan sebagai fasilitator yang berpengaruh, bukan sebagai pemegang kendali (Porter-O'Grady & Malloch, 2014).

Kepemimpinan kuantum menuntut cara berpikir yang berbeda tentang pekerjaan dan kepemimpinan. Perubahan

sangat diharapkan. Kekuatan informasi, yang sebelumnya merupakan lingkup pemimpin, sekarang tersedia tersedia untuk semua. Pasien dan staf dapat mengakses informasi dalam jumlah yang tak terhitung. Namun, tantangannya, adalah membantu pasien, yang tidak berpendidikan tentang perawatan kesehatan, bagaimana mengevaluasi dan menggunakan informasi yang mereka miliki. Karena staf memiliki akses ke informasi yang hanya dimiliki oleh pemimpin di masa lalu, kepemimpinan menjadi kegiatan bersama, yang mengharuskan pemimpin memiliki keterampilan interpersonal yang sangat baik (Sullivan, 2012).

2. Kepemimpinan Transaksional

Kepemimpinan transaksional didasarkan pada prinsip-prinsip teori pertukaran sosial. Hal yang utama dari teori pertukaran sosial adalah bahwa individu terlibat dalam interaksi sosial dengan harapan memberi dan menerima manfaat atau imbalan sosial, politik, dan psikologis. Proses pertukaran antara pemimpin dan pengikut pada dasarnya dipandang sebagai hal yang bersifat ekonomis. Setelah dimulai, rangkaian perilaku pertukaran berlanjut sampai salah satu atau kedua belah pihak menemukan bahwa pertukaran kinerja dan imbalan tidak lagi berharga (Sullivan, 2012).

Menurut Weston (2008) sifat dari transaksi ini ditentukan oleh penilaian para pihak yang berpartisipasi terhadap apa yang menjadi kepentingan terbaik mereka; sebagai contoh, staf menanggapi dengan tegas permintaan manajer perawat untuk bekerja lembur sebagai imbalan atas pengabulan permintaan cuti khusus. Pemimpin akan berhasil jika mereka memahami dan memenuhi kebutuhan pengikut dan menggunakan insentif untuk meningkatkan loyalitas dan kinerja karyawan. Kepemimpinan transaksional ditujukan untuk mempertahankan keseimbangan, atau status quo,

dengan melakukan pekerjaan sesuai dengan kebijakan dan prosedur, memaksimalkan kepentingan pribadi dan imbalan pribadi, menekankan ketergantungan interpersonal, dan merutinkan kinerja (Sullivan, 2012).

3. Kepemimpinan Transformasional

Menurut Marshall (2010) Kepemimpinan transformasional melampaui kepemimpinan transaksional untuk menginspirasi dan memotivasi para pengikutnya. Kepemimpinan transformasional menekankan pentingnya hubungan interpersonal. Sedangkan pandangan tradisional tentang kepemimpinan menekankan perbedaan antara karyawan dan manajer, kepemimpinan transformasional berfokus pada penggabungan motif, keinginan, nilai, dan tujuan pemimpin dan pengikut menjadi tujuan bersama. Tujuan bersama. Tujuan dari pemimpin transformasional adalah untuk menghasilkan komitmen karyawan pada visi atau cita-cita, bukan pada diri mereka sendiri (Sullivan, 2012).

Pemimpin transformasional menarik bagi diri individu yang lebih baik. Mereka menumbuhkan keinginan bawaan untuk mengejar nilai-nilai yang lebih tinggi, cita-cita kemanusiaan, misi moral, dan tujuan. Pemimpin transformasional juga mendorong orang lain untuk menjalankan kepemimpinan. Pemimpin transformasional menginspirasi para pengikutnya dan menggunakan kekuasaan untuk menanamkan keyakinan bahwa para pengikutnya juga memiliki kemampuan untuk melakukan hal-hal yang luar biasa (Sullivan, 2012).

Kepemimpinan transformasional dapat menjadi model alamiah bagi para manajer keperawatan, karena keperawatan secara tradisional didorong oleh mandat sosial dan etika pelayanan manusia. Faktanya, Weberg (2010) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional mengurangi

kelelahan di antara karyawan, dan Grant dkk., (2010) melaporkan bahwa kepemimpinan transformasional secara positif mempengaruhi lingkungan praktik di sebuah pusat kesehatan. Kepemimpinan transformasional dapat digunakan secara efektif oleh perawat dengan klien atau rekan kerja di samping tempat tidur, di rumah, di puskesmas, dan di organisasi perawatan kesehatan (Sullivan, 2012).

4. Kepemimpinan Bersama

Reorganisasi, desentralisasi, dan meningkatnya kompleksitas pemecahan masalah dalam pelayanan kesehatan telah memaksa para administrator untuk mengakui nilai kepemimpinan bersama, yang didasarkan pada prinsip-prinsip pemberdayaan kepemimpinan partisipatif dan transformasional (Everett & Sitterding, 2011).

Elemen penting dari kepemimpinan bersama adalah hubungan, dialog, kemitraan, dan memahami batasan-batasan. Penerapan kepemimpinan bersama mengasumsikan bahwa tenaga kerja yang terdidik dan tenaga kerja yang berpendidikan tinggi, profesional, dan berdedikasi terdiri dari banyak pemimpin. Hal ini juga mengasumsikan bahwa gagasan seorang perawat sebagai pemimpin yang bijaksana dan heroik tidak realistis dan bahwa banyak orang di berbagai tingkatan dalam organisasi harus bertanggung jawab atas nasib dan kinerja organisasi (Sullivan, 2012).

Masalah yang berbeda membutuhkan pemimpin yang berbeda, atau para ahli, untuk memandu proses pemecahan masalah. Seorang pemimpin tidak diharapkan selalu memiliki pengetahuan dan kemampuan yang melebihi anggota kelompok kerja lainnya. Kepemimpinan yang tepat muncul dalam kaitannya dengan tantangan saat ini dari unit kerja atau organisasi. Individu yang menduduki posisi kepemimpinan formal dan rekan-rekan mereka

diharapkan untuk berpartisipasi dalam pola proses pengaruh timbal balik (Sullivan, 2012).

5. Kepemimpinan Yang Melayani

Dikemukakan oleh Robert Greenleaf (1991), kepemimpinan yang melayani didasarkan pada premis bahwa kepemimpinan berasal dari keinginan untuk melayani dan bahwa dalam proses melayani, seseorang mungkin terpanggil untuk memimpin (Keith, 2008). Menurut Neill & Saunders (2008) pemimpin yang melayani mewujudkan tiga karakteristik yaitu Empati, Kesadaran dan Persuasi. Kepemimpinan yang melayani menarik bagi para perawat karena dua alasan. Pertama, profesi kami didasarkan pada prinsip-prinsip kepedulian, pelayanan, dan pertumbuhan serta kesehatan orang lain. Kedua, perawat melayani banyak konstituen, seringkali tanpa pamrih, dan akibatnya membawa perubahan pada individu, sistem, dan organisasi (Sullivan, 2012).

6. Kepemimpinan Emosional

Kecerdasan emosional melibatkan kompetensi pribadi, yang meliputi kesadaran diri dan manajemen diri, dan kompetensi sosial, yang meliputi kesadaran sosial, dan manajemen hubungan yang dimulai dengan keaslian (Sullivan, 2012).

Perawat, dengan keterampilan mereka yang terasah dengan baik sebagai pengasuh yang penuh kasih, sangat cocok untuk kepemimpinan yang menekankan emosi dan hubungan dengan orang lain sebagai atribut utama untuk sukses. Keterampilan ini juga lebih cocok dengan teori-teori yang berorientasi pada hubungan yang lebih kontemporer. Dengan demikian, tempat kerja adalah lingkungan yang lebih kompleks dan rumit daripada yang sebelumnya. Bab-bab

berikut ini menunjukkan kepada Anda bagaimana cara menerapkan keterampilan-keterampilan ini (Sullivan, 2012).

Lingkungan pelayanan kesehatan membutuhkan inovasi dalam pemberian pelayanan dan oleh karena itu pendekatan kepemimpinan yang inovatif. Kepemimpinan kuantum, transaksional, transformasional, berbagi, melayani, dan emosional membentuk generasi baru gaya kepemimpinan yang muncul sebagai tanggapan terhadap kebutuhan untuk memanusiaikan lingkungan kerja dan meningkatkan kinerja organisasi. Dalam praktiknya, para pemimpin memanfaatkan berbagai gaya yang diambil dari beragam teori kepemimpinan (Sullivan, 2012).

2.4 Gaya Kepemimpinan

Seringkali pengembangan teori kepemimpinan klinis telah diterapkan dari prinsip-prinsip ekonomi atau model bisnis. Karena sistem pelayanan kesehatan adalah perusahaan besar yang bergantung pada model ekonomi yang menuntut tolok ukur yang dapat dipertanggungjawabkan secara produktif, para profesional kesehatan telah dididik bertentangan dengan prinsip-prinsip tersebut. Sebagian besar profesional kesehatan telah terpapar dengan model nonekonomi yang mendukung konsep-konsep yang terkait dengan perawatan, penyembuhan, atau pendekatan yang lebih kemanusiaan yang konsisten dengan nilai-nilai yang diabadikan oleh disiplin ilmu yang dipraktikkan. Dengan demikian, jenis kepemimpinan yang digunakan dalam organisasi pelayanan kesehatan mungkin tergantung pada perilaku yang diharapkan yang paling menggambarkan organisasi (Korniewicz, 2015).

Secara historis, ketika organisasi pelayanan kesehatan muncul dan ketika sosial mulai menilai perilaku organisasi, sejumlah teori kepemimpinan dikembangkan. Teori-teori ini berkisar dari deskriptor yang terkait dengan karakteristik gaya kepemimpinan individu hingga analisis sistematis yang lebih

kompleks mengenai interaksi antara pemimpin, pekerja, dan lingkungan (Kotter dan Schlesinger 2008). Sebagai contoh, Pasca-Perang Dunia II, gaya kepemimpinan secara langsung terkait dengan sifat individu dan digambarkan sebagai otokratis, demokratis, atau laissezfair. Namun, seiring dengan berkembangnya teori-teori kepemimpinan, lebih banyak penekanan diberikan pada pemahaman pemimpin tentang bagaimana gaya kepemimpinannya mempengaruhi pekerja serta interaksi pekerja dengan orang lain di lingkungan kerja. Sebagai contoh, saat ini gaya kepemimpinan telah diperluas untuk mencakup gaya kepemimpinan transformasional, transaksional, dan otentik (Korniewicz, 2015).

a. Gaya Kepemimpinan Otokratis

Pendekatan dari atas ke bawah, kontrol yang kuat terhadap kelompok. Orang lain termotivasi oleh paksaan atau diarahkan oleh perintah. Komunikasi mengalir ke bawah dalam organisasi dan keputusan tidak melibatkan orang lain. Kritik terhadap gaya ini bersifat menghukum dan tidak mendukung kreativitas

b. Gaya Kepemimpinan Demokratis

Lebih sedikit kontrol atas situasi, penghargaan motivasi digunakan, orang lain dipandu dan komunikasi mengalir ke atas dan ke bawah organisasi. Keputusan melibatkan orang lain dan kritik bersifat konstruktif

c. Gaya Kepemimpinan Laissez-Fair

Sedikit kontrol dan tidak ada arahan yang diberikan kepada orang lain. Komunikasi lengkap kelompok mengalir ke atas dan ke bawah, pengambilan keputusan dan tidak ada kritik yang digunakan untuk meningkatkan organisasi.

d. Gaya Kepemimpinan Transformasional

Para pemimpin visioner memotivasi. Komunikasi naik dan turun dengan berbagi informasi dan kepemimpinan

- bersama. Kritik didiskusikan dan dibagikan untuk perbaikan dalam organisasi.
- e. Gaya Kepemimpinan Transaksional
Pemimpin yang tidak visioner mengikuti prosedur dan kebijakan yang konsisten dengan organisasi. Sering kali solusi bersifat top-down, dan inovasi atau kreativitas sangat minim.
 - f. Gaya Kepemimpinan Otentik
Pemimpin yang visioner dan karismatik dengan kesadaran diri yang tinggi. Komunikasi dibagikan di seluruh organisasi dan tim dibangun untuk mengembangkan orang lain. Pemimpin yang otentik memberikan kepercayaan dan memberdayakan orang lain dalam organisasi (Korniewicz, 2015).

2.5 Azas-Azas Kepemimpinan

Menurut Mugianti terdapat tiga azas-azas kepemimpinan, yaitu:

- a. Azas Kemanusiaan
Memperhatikan bawahan dan memandang bawahan sebagai manusia.
- b. Azas Efisiensi
Dengan sumber daya yang terbatas, pemimpin dapat mengefisienkan untuk kepentingan kelompoknya.
- c. Azas kesejahteraan yang lebih merata.
Pemimpin berusaha mengurangi kesenjangan dan konflik yang dapat mengganggu jalannya organisasi (Mugianti, 2016)

2.6 Kepemimpinan Efektif

Penelitian telah menunjukkan bahwa pemimpin yang efektif mencapai hasil dengan mempengaruhi, memotivasi, dan menginspirasi karyawan yang mungkin atau mungkin tidak mereka awasi secara langsung (Cummings 2008). Bahkan, para

pemimpin yang berfokus pada hubungan (transformatif, mendukung, perhatian) dikaitkan dengan kepuasan kerja perawat yang lebih tinggi dan peningkatan retensi. Pemimpin yang tidak efektif lebih cenderung fokus pada tugas dibandingkan individu karyawan yang mengakibatkan rendahnya semangat kerja, menurunnya kepuasan kerja, dan meningkatnya pergantian staf (Korniewicz, 2015).

Guyton (2012) mengusulkan sembilan prinsip yang berkontribusi terhadap kepemimpinan yang efektif. Prinsip-prinsip ini diusulkan untuk memandu para pemimpin dan ditargetkan untuk memimpin staf klinis. Manajer keperawatan dapat dengan mudah mengadaptasi prinsip-prinsip kepemimpinan ini ketika mengembangkan rencana tindakan untuk meningkatkan hasil perawatan pasien. Sebagai contoh, dengan mengadaptasi budaya akuntabilitas untuk perawatan pasien dan menyediakan pedoman berbasis bukti. Manajer Keperawatan dapat menyediakan kerangka kerja untuk perawatan klinis yang aman sekaligus meningkatkan kepuasan pasien dan staf klinis (Korniewicz, 2015). Selanjutnya, kemampuan untuk menjadi pemimpin yang efektif dalam suatu organisasi membutuhkan keterampilan yang terkait dengan kolaborasi, keragaman, pemberdayaan, dan tujuan etika. Pemimpin sering digambarkan sebagai sosok yang kuat, berpengaruh, karismatik, dinamis, inovatif, pandai, otokratis, inovatif, dan cerdas (Curtis et al. 2011).

DAFTAR PUSTAKA

- Bass, B.M. 1990. *Bass & Stodgill's Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications. Third Edition*. New York: The Free Press.
- Curtis, E.A., J. de Vries, & F.K. Sheerin. 2011. *Developing Leadership In Nursing: Exploring Core Factors*. British Journal of Nursing 20, 5, 306–309.
- Everett, L. Q., & Sitterding, M. C. 2011. *Transformational Leadership Required To Design And Sustain Evidence-Based Practice: A System Exemplar*. Western Journal of Nursing Research, 33(3), 398–426.
- Keith, K. (2008). *The Case for Servant Leadership*. Westfield, IN: Greenleaf Center for Servant Leadership.
- Kotter, J.P. 1990. *A Force For Change: How Leadership Differs From Management*. New York: Free Press.
- Korniewicz, Denise. 2015. *Nursing Leadership and Management : The Advanced Practice Role*. Pennsylvania: DEStech Publication, Inc.
- Marquis, B. & Huston, C. 2017. *Leadership Roles & Management Function in Nursing. Theory & Application. 9th edn*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Mugianti, Sri. 2016. *Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Porter-O'Grady, T., & Malloch, K. 2014. *Quantum Leadership: Advancing Information, Transforming Health Care (3rd ed.)*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
- Rosari, Reni. 2019. *Leadership Definitions Applications For Lecturers' Leadership Development*. Journal of Leadership in Organizations, 1(1), 17-18.
<https://doi.org/10.22146/jlo.42965>
- Rost, J.C. 1993. *Leadership for the Twenty-First Century*. Westport: Praeger.

Sullivan, Eleanor. 2012. *Effective Leadership And Management In Nursing*. 8th ed. Boston: Pearson.

BAB 3

MANAJER DAN LEADER

Oleh Eka Ratnawati

3.1 Manajemen

Organisasi dapat berjalan operasionalnya dengan baik apabila terjadi tata kelola yang baik di dalam maupun ke luar yang berhubungan dengan kerjasama. Dalam melaksanakan tata kelola yang disepakati, diperlukan proses manajemen. Selain secara organisasional, manajemen bisa dipergunakan untuk semua sektor kehidupan manusia. Manajemen adalah suatu proses untuk mengupayakan yang terbaik dari pemanfaatan sumber daya yang ada, baik sumber daya manusia, keuangan, sarana prasarana dan lainnya (Susanti *et al.*, 2020).

3.1.1 Pengertian manajemen

Manajemen merupakan upaya suatu organisasi dalam meraih tujuan, dengan menggunakan sumber daya potensialnya dan juga dengan kekurangannya melalui suatu proses yang tertata agar semua pelaksanaan rencana dapat berjalan secara efektif dan efisien (Susanti *et al.*, 2020).

3.1.2 Fungsi manajemen

Menurut Sullivan (2013), fungsi manajemen dijelaskan sebagai berikut:

1. Perencanaan

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang sangat penting. Perencanaan ini dilakukan oleh organisasi juga secara personal. Dalam membuat perencanaan, seorang pemimpin memperkirakan kemungkinan yang terjadi melalui beberapa pertanyaan yang membantu, antara lain: Apa?,

Kenapa?, Di mana?, Bagaimana? dan Oleh siapa?. Perencanaan akan dapat berjalan lebih mudah dan akurat apabila ditunjang dengan adanya data lengkap untuk membuat suatu keputusan yang tepat dengan perhitungan yang cermat. Efektifitas dan efisiensi dalam proses perencanaan sampai dengan pengambilan keputusan akan menjadi lebih cepat jika ada dukungan *software* komputer.

Perawat manajer merencanakan dan mengembangkan tujuan spesifik dan tujuan sebagai bagian dari tanggung jawabnya. Perencanaan terdiri dari 4 proses tahapan, yaitu: 1) menentukan tujuan; 2) mengevaluasi situasi terbaru dan memprediksi *trend* dan kejadian dimasa mendatang; 3) menyusun pernyataan rencana; 4) mengubah rencana menjadi pernyataan tindakan/program kerja.

Terdapat 2 jenis perencanaan, yakni perencanaan *contingency* dan perencanaan strategis. Perencanaan *contingency* dilaksanakan dengan pertimbangan dan perhitungan yang panjang, menilai kemampuan dan kelemahan diri dan juga data eksternal. Perencanaan *contingency* ini dibuat untuk mengambil keputusan, yang sekaligus sudah berbasis risiko akibat dari keputusan yang ditetapkan. Dengan demikian dalam perencanaan ini akan memuat prediksi krisis, bagaimana cara mengantisipasi masalah secara proaktif, dan bagaimana bisa merespons semua kesempatan yang ada. Sedangkan perencanaan strategis bertujuan untuk menciptakan harapan masa depan dan merancang cara untuk mewujudkan rencana menjadi kenyataan.

2. Pengorganisasian

Setelah menetapkan suatu perencanaan, maka tahapan berikutnya adalah pengorganisasian, yang dilakukan untuk memastikan bahwa rencana yang telah ditetapkan dapat dilakukan atau diimplementasikan dengan baik. Dalam proses

pengorganisasian ini pasti akan ada koordinasi antar bagian atau unit yang menyesuaikan kebutuhan untuk mendukung pelaksanaan perencanaan. Kegiatan yang dilakukan dalam pengorganisasian antara lain: mengidentifikasi pekerjaan, membagi tenaga kerja, mengembangkan pola komando, dan persetujuan dari otoritas terkait. Dalam pengorganisasian ini melibatkan semua sumber daya yang dimiliki dalam organisasi. Dalam pelayanan kesehatan, pengorganisasian dilakukan dengan adanya misi, struktur organisasi, sistem kerja, uraian tugas, pengerahan keterampilan dan pola ketenagaan. Semua hal tersebut menjadi dasar pengorganisasian.

3. Pengerahan

Setelah proses perencanaan dan pengorganisasian dilakukan, maka selanjutnya yang dikerjakan adalah pengerahan. Pengerahan adalah proses yang dilakukan untuk memastikan agar pekerjaan dan tujuan yang ditetapkan pada organisasi dapat dilakukan dengan baik. Kekuasaan, otoritas, dan gaya kepemimpinan sangat erat berhubungan dengan kemampuan seorang manajer dalam mengarahkan. Teknik komunikasi, teknik memberikan motivasi dan keterampilan melakukan delegasi juga penting. Dalam organisasi pelayanan kesehatan, staf profesional bersifat otonomi, sehingga lebih memerlukan panduan daripada pengerahan. Dengan demikian, manajer lebih ke arah membagikan ide, proposal atau proyek baru kepada staf daripada memberitahu mereka tentang apa yang akan dikerjakan. Manajer membimbing dan memberikan konseling untuk mencapai tujuan organisasi.

4. Pengendalian

Tahapan selanjutnya setelah pengerahan adalah pengendalian. Pengendalian dilakukan supaya jalannya pekerjaan tidak melenceng dari *track* yang ditentukan. Pengendalian melibatkan proses membandingkan data aktual

dengan hasil yang diharapkan. Pengendalian meliputi menetapkan standar keberhasilan, menentukan instrumen yang akan digunakan untuk mengukur keberhasilan, mengevaluasi keberhasilan dan memberikan umpan balik. Manajer yang efisien terus berupaya untuk meningkatkan produktivitas dengan cara menggabungkan teknik manajemen mutu, mengevaluasi hasil dan kinerja yang ditampilkan, dan menetapkan perubahan yang diperlukan.

Saat ini, manajer berbagi fungsi pengendalian dengan staf. Dalam organisasi menggunakan proses peningkatan kualitas formal, seperti *continous quality improvement* (CQI), partisipasi staf dan memimpin tim. Namun ada beberapa organisasi menggunakan pengendalian kualitas oleh *peer review*.

Hubungan antara *leadership* dan manajemen menjadi kajian dan perdebatan yang tak kunjung usai, tentang lebih tinggi leader atau manajer, walau sangat jelas keduanya diperlukan dalam manajemen. *Leadership* oleh beberapa orang dipandang sebagai salah satu fungsi manajemen; namun lainnya mempertahankan bahwa *leadership* memerlukan keterampilan yang lebih kompleks dari manajemen, dan manajemen hanya salah satu peran *leadership*. Yang lain menyampaikan bahwa manajer lebih menekankan pada pengendalian waktu, biaya, gaji, kelebihan waktu, cuti sakit, inventaris dan persediaan, sedangkan *leadership* meningkatkan produktivitas dengan memaksimalkan kerja secara efektif (Marquis and Huston, 2017).

Tabel 3.1. Sepuluh Perbedaan antara *Leader* dan Manajer

No	<i>Leader</i>	Manajer
1.	Menginspirasi perubahan	Mengelola transformasi
2.	Memerlukan visi	Memerlukan keuletan
3.	Memerlukan imajinasi	Memerlukan sesuai spesifik
4.	Memerlukan kemampuan berpikir abstrak	Memerlukan data nyata

No	Leader	Manajer
5.	Memerlukan kemampuan artikulasi	Memerlukan kemampuan interpretasi
6.	Memerlukan keahlian untuk menjual	Memerlukan kemampuan untuk mengajar
7.	Memerlukan pemahaman terhadap lingkungan eksternal	Memerlukan pemahaman bagaimana pekerjaan dilaksanakan dalam suatu organisasi
8.	Memerlukan pengambilan risiko	Memerlukan kedisiplinan diri
9.	Memerlukan kepercayaan untuk menghadapi ketidakpastian	Memerlukan komitmen terfokus pada tugas yang ada
10.	Bertanggung jawab pada keseluruhan organisasi	Bertanggung jawab pada tim

Sumber: Kerr (2015) cit. (Marquis and Huston, 2017)

Leadership tanpa manajemen (*leader* tanpa manajer) akan menyebabkan *chaos* dan kegagalan organisasi serta individu sebagai eksekutif. Integrasi keduanya sangat penting pada organisasi pelayanan kesehatan saat ini. Meskipun, disadari bahwa individu yang berada diposisi sebagai *leader* belum tentu bisa sebagai manajer dan individu dalam peran manajemen belum tentu bisa memimpin (sebagai *leader*) (Marquis and Huston, 2017).



Gambar 3.1. *Leadership* dan Manajemen di Praktik Klinik
(Sumber: Fowler, 2015)

Banyak posisi dalam pelayanan kesehatan saat ini yang memerlukan seseorang dengan kemampuan manajer tetapi juga memerlukan kemampuan untuk menjadi *leader*. Beberapa kualifikasi perawat dibutuhkan untuk dapat menjadi manajer dan *leader* pada saat yang sama.

3.2 Manajer

Manajemen keperawatan dilingkup pelayanan kesehatan mengalami banyak perubahan, baik dalam struktur, peran dan fungsinya menjadi berorientasi target kerja. Hal ini sangat menantang bagi perawat untuk menjadi seorang manajer yang mumpuni (Sullivan, 2013).

3.2.1 Kompetensi perawat manajer

The *American Organization of Nurse Executives* (AONE), suatu organisasi manajer keperawatan di pelayanan kesehatan, mengidentifikasi 5 area kompetensi yang diperlukan oleh keperawatan pada setiap level manajemen (AONE, 2015 cit. Sullivan, 2013). Perawat manajer harus memiliki keterampilan sebagai seorang komunikator dan berhubungan dengan orang lain, memiliki pengetahuan tentang lingkungan pelayanan kesehatan, menampilkan keterampilan *leadership*, menunjukkan sikap profesional, dan keterampilan berbisnis, sesuai dengan tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2. Domain Kecerdasan Emosional dan Kompetensi

Manajer	
KOMPETENSI PERSONAL:	kemampuan ini menentukan bagaimana seseorang mampu mengelola diri sendiri
Self-Awareness	<ul style="list-style-type: none">- <i>Emotional self awareness</i>: mampu mengenali emosi diri dan menyadari akibatnya; menggunakan "<i>feelling</i>" untuk memandu memutuskan- <i>Accurate self assessment</i>: mengetahui kekuatan dan kelemahan diri sendiri- <i>Self confidence</i>: merasa berharga dan memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu
Self-Management	<ul style="list-style-type: none">- <i>Emotional self control</i>: menjaga dan mengendalikan emosi dan reaksi diri- <i>Transparency</i>: menunjukkan kejujuran dan integritas; kepercayaan- <i>Adaptability</i>: fleksibel dalam menyesuaikan dengan perubahan situasi dan menghadapi rintangan- <i>Achievement</i>: keinginan untuk meningkatkan kemampuan memenuhi standar internal yang terbaik

- *Initiative*: kemampuan untuk bertindak dan memanfaatkan peluang
- *Optimism*: memperlihatkan sisi positif dari peristiwa

KOMPETENSI SOSIAL: kemampuan untuk menentukan bagaimana mengelola suatu hubungan

Social Awareness - *Empathy*: mampu merasakan emosi orang lain, memahami perspektif orang lain dan terlibat secara aktif dalam situasi orang lain

- *Organizational awareness*: mampu membaca situasi terbaru, alur pengambilan keputusan dan politik dalam jenjang organisasi

- *Service*: mengenali dan memenuhi kebutuhan para pelanggan dan klien

Relationship Management - *Inspirational leadership*: memandu dan memotivasi staf dengan cara yang menarik

- *Influence*: menggunakan berbagai taktik persuasi

- *Developing others*: mendukung kemampuan orang lain melalui umpan balik dan memberikan arahan

- *Change catalyst*: mampu melakukan inisiasi, mengelola dan memimpin dalam arahan yang baru

- *Conflict management*: memecahkan adanya ketidaksepakatan

- *Building bonds*: menumbuhkan dan memelihara suatu hubungan

- *Teamwork and collaboration*: kemampuan berkerjasama dan pembentukan tim

Sumber: Goleman, et al. (2002) cit. Sullivan, 2013)

Perawat manajer bertanggung jawab untuk: 1) berkomunikasi terbuka dan jujur dengan karyawan yang menentang perubahan; 2) memahami sikap kebal terhadap perubahan; 3) menjaga dukungan dan kepercayaan pada staf bahkan jika mereka kebal terhadap perubahan; 4) menekankan pada adanya hasil positif dari suatu perubahan; 5) menemukan solusi permasalahan yang menghalangi perubahan (Sullivan, 2013).

3.2.2 Peran perawat manajer

Perawat manajer memegang kunci atas manajemen risiko program. Perawat manajer dapat mengurangi risiko dengan membantu staf melihat tentang sehat dan sakit dari perspektif pasien (Sullivan, 2013) dengan cara:

1. Menangani komplain

Peran ini bisa menjadi begitu sulit dilakukan, maka perawat manajer harus mengupayakan yang terbaik. Pasien dan keluarga diberikan kesempatan untuk meluapkan emosi atau bentuk ketidakpuasan yang dialami, perawat mendengarkan dengan baik. Setelah pasien dan keluarga menyelesaikan semuanya, barulah ditanyakan tentang harapan mereka mengajukan komplain. Perawat manajer harus memastikan bahwa kebutuhan keamanan dan pelayanan pasien terpenuhi, mengumpulkan semua fakta terkait dan jika memungkinkan bersama pasien dan keluarga mencari solusi yang bisa dilakukan.

2. Sikap caring

Perawat manajer perlu menumbuhkan sikap bahwa setiap kesalahan yang terjadi digunakan sebagai kesempatan untuk memperbaiki sistem atau proses, daripada menghukum individu yang terlibat.

Peran manajer keperawatan adalah melaksanakan fungsi manajemen keperawatan secara efektif dan efisien (Kamalia, Said and Risky, 2020), dengan cara:

1. Menyusun perencanaan strategis maupun operasional untuk menjamin ketersediaan sumber daya keperawatan yang dibutuhkan dalam pelayanan keperawatan;
2. Menyusun organisasi dan tata kerja pelayanan keperawatan, memastikan semua yang terlibat paham tentang kedudukan, tugas pokok dan fungsinya masing-masing;
3. Mengatur ketenagaan sesuai dengan kompetensi dan spesialisasi yang dimiliki agar asuhan keperawatan tercapai secara efektif dan efisien;
4. Memberikan arahan kepada seluruh staf agar melaksanakan tugas pokok dan fungsi dengan sebaik-baiknya sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan terhindar dari mal praktik;
5. Melakukan evaluasi program dan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk menilai kemajuan program dan kegiatan atau kelemahannya dengan membandingkan antara hasil yang dicapai dengan target yang ditetapkan dalam rencana sebelumnya;
6. Melakukan pengendalian atas ketimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program dan kegiatan untuk menjamin peningkatan mutu keperawatan yang berkesinambungan.

Tanggung jawab seorang manajer keperawatan dalam pelayanan keperawatan (Kamalia, Said and Risky, 2020), yakni:

1. Mengelola secara optimal pelayanan/asuhan klien dan menghasilkan peningkatan kesehatan klien dengan menggunakan biaya yang paling efektif dalam memanfaatkan sumber daya yang diperlukan
2. Memberikan pengalaman belajar yang tepat dan lingkungan belajar yang kondusif, serta menjadi teladan bagi semua

perawat, termasuk bertanggung jawab dalam penelitian keperawatan dengan memprakarsai, memantau proses dan mengimplementasikan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, pengelolaan ruang rawat dan pengembangan staf

Manajer perawat juga harus memiliki pengetahuan dan keterampilan (Hutapea *et al.*, 2022), seperti: 1) Kepemimpinan, khususnya dalam membangun hubungan, *teamwork* dan keterampilan menjadi mentor; 2) Profesionalisme, meliputi advokasi staf keperawatan dan mendukung peran keperawatan dan etik praktik keperawatan; 3) Manajemen keuangan; 4) Keahlian dalam manajemen sumber daya manusia seperti pengembangan staf dan penilaian kinerja; 5) Keahlian klinis berkelanjutan; dan 6) Koordinasi pelayanan pasien, seperti penjadwalan, peta kerja, deskripsi kerja, pengawasan kualitas pelayanan dan dokumentasi asuhan keperawatan.

3.3 Leader

3.3.1 Pengertian

Leader adalah orang yang ada didepan, mengambil risiko, berupaya untuk mencapai tujuan dan menginspirasi yang lain dalam tindakan (Northouse, 2021). *Leader* adalah orang yang mempengaruhi dan mengarahkan tujuan, opini dan upaya tindakan (Marquis and Huston, 2017). Seorang pemimpin tidak akan mampu memimpin tanpa staf. *Followership* adalah adanya interaksi dan rasa saling melengkapi staf dengan pemimpinnya (Ruben and Gigliotti, 2017).

Seorang perawat bisa menjadi pemimpin maupun follower dalam satu waktu. Kemampuan untuk bergerak sepanjang rentang tingkatan dalam kepemimpinan adalah tim yang paling berhasil. Perawat adalah seorang pemimpin

dengan staf dibawahnya dan memiliki perawat manajer diatasnya pada saat yang sama (Sullivan, 2013).

Leader memiliki kemampuan untuk menguatkan orang lain, membuat merasa berarti dan memfasilitasi proses belajar, mengembangkan pengetahuan, berpikir refleksi, komunikasi, pemecahan masalah, membuat keputusan dan berkerjasama dengan orang lain (Amundsen and Martinsen, 2013). *Leader* yang mampu menghasilkan suatu kegembiraan dalam bekerja; berarti mampu memaparkan tujuan dan misi secara jelas. *Leader* mampu memahami orang lain dan kebutuhannya, mengenali dan mengapresiasi berbagai perbedaan, melakukan pendekatan personal (Sullivan, 2013).

Karakteristik *leader* antara lain: tidak mendelegasikan wewenangnya tetapi mempengaruhi; memiliki peran luas daripada manajer; bisa atau tidak menjadi bagian dari organisasi formal; fokus pada proses kelompok, mengumpulkan informasi, *feedback*, dan memberdayakan yang lain; menekankan pada hubungan interpersonal; mengarahkan tujuan orang yang dipimpinnya; memiliki tujuan yang bisa atau tidak untuk melakukan refleksi dalam organisasi (Marquis and Huston, 2017).

Leader mengerjakan lebih banyak dari sekedar delegasi, memerintah dan mengarahkan. *Leader* membantu orang lain mencapai potensi tertingginya (ANA, 2014 cit. Korniewicz, 2015).

3.4 Effective leadership

Kepemimpinan yang efektif didapatkan dengan cara mempengaruhi, memotivasi dan menginspirasi karyawan lebih dari memberikan supervisi secara langsung (Cummings, 2008 cit. (Korniewicz, 2015). Pemimpin yang fokus pada hubungan (trasformasional, suportif, penuh perhatian) berhubungan dengan kepuasan kerja perawat yang tinggi dan meningkatkan

retensi. Pemimpin yang tidak efektif lebih terfokus pada tugasnya versus individu karyawan yang menghasilkan penurunan kepuasan dan meningkatkan angka karyawan keluar masuk.

Prinsip kepemimpinan efektif adalah: 1) komitmen untuk menjadi yang terbaik; 2) mengukur segala sesuatu yang penting; 3) membangun budaya pelayanan; 4) menciptakan dan mengembangkan pemimpin; 5) fokus pada kepuasan karyawan; 6) membangun tanggung jawab individu; 7) berperilaku selaras dengan tujuan dan nilai-nilai; 8) berkomunikasi pada semua tingkatan dan 9) memperhatikan dan memberikan penghargaan terhadap kesuksesan (Korniewicz, 2015).

3.5 Gaya kepemimpinan

Beberapa karakteristik gaya kepemimpinan (Korniewicz, 2015) adalah:

1. Otoriter, yakni gaya kepemimpinan dengan pendekatan dari atas ke bawah, terdapat pengendalian yang kuat pada kelompok. Anggota kelompok diberikan motivasi dengan cara dipaksa atau diarahkan atau diperintah. Komunikasi mengalir dari atas ke bawah dan keputusan diambil dengan tidak melibatkan anggota lain. Dalam gaya ini, kritikan diwujudkan dengan hukuman dan tidak didukung dengan kreativitas.
2. Demokrasi adalah gaya kepemimpinan dengan kurangnya kontrol terhadap situasi, motivasi dilakukan dengan adanya penghargaan, lainnya diarahkan dan komunikasi terjadi ke atas dan ke bawah dalam organisasi. Keputusan diambil dengan melibatkan orang lain, dan ada kritikan membangun.
3. Laissez-fair adalah gaya kepemimpinan dengan kontrol yang sedikit, tidak ada pengarahan yang diberikan. Komunikasi

terjadi 2 arah, pengambilan keputusan dan tidak ada kritik atau teguran untuk meningkatkan organisasi.

4. Transformasional adalah gaya kepemimpinan di mana pemimpin memiliki visi. Terjadi komunikasi 2 arah dengan berbagi informasi dan kepemimpinan. Teguran diberikan dan didiskusikan untuk meningkatkan kualitas organisasi.
5. Transaksional adalah pemimpin yang tidak memiliki visi diikuti dengan adanya prosedur dan kesepakatan yang konsisten dalam suatu organisasi. Penyelesaian masalah sering dari atas ke bawah dan inovasi atau kreativitas minimal.
6. Authentic adalah pemimpin yang memiliki visi, pemimpin yang memiliki kharisma dengan kesadaran diri yang tinggi. Komunikasi terjadi dalam organisasi dan tim dibangun untuk mengembangkan yang lain. Pemimpin authentic menyampaikan kepercayaan dan memberdayakan yang lain dalam suatu organisasi.

Kepemimpinan dalam tataran klinik memerlukan banyak bentuk dan tidak diperlukan seseorang yang memiliki jiwa kepemimpinan; namun lebih memerlukan orang yang bisa dihargai dan dipandang orang lain sebagai *role model*.

3.6 Kompetensi leader

Lingkungan kerja yang sehat akan menentukan kepuasan semua pihak yang terlibat didalamnya, dan merangsang semua orang memberikan kemampuan terbaik yang dimiliki untuk mampu mencapai tujuan bersama. Seorang *leader* yang baik harus mampu mewujudkan lingkungan kerja yang sehat. Untuk mampu mewujudkan hal ini, maka kompetensi yang diperlukan untuk menjadi *leader* yang baik adalah: pengetahuan personal, visi strategis, pengambilan risiko, kreativitas, komunikasi interpersonal yang efektif,

inspirasi, membangun tim, agen perubahan yang positif, teladan untuk berkolaborasi, komitmen untuk melayani (AACN, 2016).

3.7 Peran leader

Menjadi seorang *leader* perlu menjalankan beberapa peran untuk menunjang keberhasilan dalam mencapai tujuan bersama organisasi. Beberapa peran yang harus dilakukan oleh seorang *leader* adalah:

1. *Empowering*, adalah memberikan lebih banyak pengaruh kepada yang lain daripada mempengaruhi langsung. Karakter *leader* yang menguatkan adalah adanya dukungan dan menekankan pada otonomi. Perawat sebagai *leader* harus mampu melakukan strategi *empowering* agar staf memiliki kebebasan untuk mengambil keputusan, dan lebih memberikan tantangan bagaimana staf menganalisis situasi (Spencer, 2016).
2. *Mentoring* merupakan hal yang kritis untuk mencapai tingkatan lanjut dalam praktik keperawatan sebagai suatu keseluruhan, ketika perawat membimbing, memberikan konsultasi dan mendukung sejawatnya, kualitas pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan. Implementasi mentoring dalam keperawatan adalah: melakukan edukasi bagaimana sejawat melakukan keterampilan baru, bagaimana menyelesaikan masalah pada situasi pasien yang kompleks, membagikan saran atas manajemen waktu, menguatkan sejawat saat terjadi sesuatu, memastikan kemampuan dan keterampilan perawat dan menasihati tentang tujuan dalam melakukan karir dan berbagi tentang pedoman/saran (American Nurses Association, 2015).
3. *Partnership* sangat esensial dilakukan untuk mendukung profesi dan transformasi petugas kesehatan. *Partnership* bersama *stakeholder* mampu memperluas pengetahuan

seorang perawat terhadap bidang yang lain yang bisa mendukung dalam melakukan tugas profesinya, dan akan meningkatkan kemampuan yang lebih baik dalam mencukupi kebutuhan pasien.

3.8 Karakteristik kepemimpinan

Perawat sebagai *leader* harus menciptakan upaya untuk menarik dan menjaga perawat lainnya untuk tetap bekerja dalam suatu organisasi. Dalam *transformational leadership* berorientasi pada kepuasan bersama. Karakteristik yang harus dimiliki seorang *leader* untuk mencapai hal ini antara lain: adanya *passion*, optimis, koneksi personal, *role modeling*, mentoring, kehadiran dan kemampuan melakukannya (American Nurses Association, 2015).

3.9 Memimpin berbagai generasi perawat

Seorang *leader* harus memahami karakteristik yang dipimpinnnya, untuk menentukan strategi yang tepat dalam menjalankan perannya. Frandsen (2014) membagi generasi pada perawat yang terlibat dalam lingkungan kerja sebagai berikut:

1. Generasi senyap atau veteran atau tradisional (1925-1945), memiliki karakteristik: disiplin, loyal, melakukan peran sebagai karyawan yang baik, memiliki etika kerja tradisional, bertahan sampai dengan pensiun pada satu tempat kerja, menghargai adanya otoritas dalam bekerja.
2. *Baby boomer* (1946-1964), memiliki karakteristik: optimis, kompetitif, fokus pada tujuan personal, bekerja keras, sering merasa tertekan, fokus pada keberterimaan, mencari pengembangan diri, komplain saat terjadi masalah, terjadi konflik dengan yang lebih muda jika tidak sesuai dengan nilai yang diyakini, fokus pada pekerjaan

- sehingga sering mengalami sakit yang berhubungan dengan stres bekerja.
3. Generasi X (1965-1980), memiliki karakteristik: adanya rasa bebas atau tidak bergantung yang menyebabkan adanya ketidak nyamanan saat ada supervisi dalam pekerjaannya, sering bertanya, mengharapkan hasil yang cepat, memiliki komitmen pada tim dan manajer, lebih loyal pada teman dan supervisor daripada dengan organisasinya.
 4. Generasi Y atau *Echo boomer* atau Milenial (1981-2000), dengan karakteristik: berorientasi pada tim, bekerja bagus dalam kelompok, *multitask*, ada kemauan bekerja keras, mengharapkan adanya struktur dalam tempat kerja, menghargai posisi, mencari hubungan yang saling memuaskan dengan manajer, niat melakukan studi lanjut dan pengembangan profesi, adanya keinginan untuk membangun hubungan dengan manajer yang mengakibatkan konflik dengan gen X yang lebih memilih pendekatan tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- AACN. 2016. *AACN Standards For Establishing and Sustaining Healthy Work Environment*. Columbia: American Association of Critical-Care Nurses. Available at: <https://www.aacn.org/WD/HWE/Docs/HWEStandards.pdf>.
- American Nurses Association. 2015. *Scope and Standards of Practice*. Silver Spring: Nursesbooks.org. Available at: <http://www.nursingworld.org/>.
- Amundsen, S. and Martinsen, Q. L. 2013. 'Empowering Leadership: Construct Clarification, Conceptualization, and Validation of a New Scale', *The Leadership Quarterly*. doi: <http://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.009>.
- Fowler, J. 2015. 'What Makes A Good Clinical Leader?', *British Journal of Nursing*, 24(11), pp. 598–599. doi: 10.12968/bjon.2015.24.11.598.
- Frandsen, B. 2014. *Nursing Leadership Management & Leadership Styles*. Available at: <https://www.aanac.org/docs/white-papers/2013-nursing-leadership---management-leadership-styles.pdf?sfvrsn=2>.
- Hutapea, A. D. et al. 2022. *Pengantar Manajemen Keperawatan*. Edited by R. Wantrianthos. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Kamalia, L. O., Said, A. and Risky, S. 2020. *Manajemen Keperawatan (Nursing Management)*. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cLYHEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=leader+dan+manajer+keperawatan&ots=rkV35TCd3E&sig=RTK6cabt5SB23Yc0EoUOGk81pdl&redir_esc=y#v=onepage&q=leader dan manajer keperawatan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cLYHEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=leader+dan+manajer+keperawatan&ots=rkV35TCd3E&sig=RTK6cabt5SB23Yc0EoUOGk81pdl&redir_esc=y#v=onepage&q=leader+dan+manajer+keperawatan&f=false).

- Korniewicz, D. M. 2015. *Nursing Leadership and Manaement: The Advanced Practice Role*. Pennsylvania: DEStech Publications.
- Marquis, B. L. and Huston, C. J. 2017. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 9th edn. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Northouse, P. G. 2021. *Leadership: Theory and Practice*. 9th edn. SAGE Publications.
- Ruben, B. D. and Gigliotti, R. A. 2017. 'Communication: Sine Qua Non of Organizational Leadership Theory and Practice', *International Journal of Business Communication*, 54(1). doi: <http://doi.org/10.1177/2329488416675447>.
- Spencer, C. 2016. 'Empowerment in Nurse Leader Groups in Middle Management: A Quantitative Comparative Investigation', *Journal of Clinical Nursing*. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.13426>.
- Sullivan, E. J. 2013. *Effective Leadership And Management in Nursing*. Pearson. Available at: [file:///C:/Users/HP/Downloads/\(STAT!Ref electronic medical library\) Eleanor J. Sullivan - Effective leadership and management in nursing-Pearson \(2013\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/(STAT!Ref%20electronic%20medical%20library)%20Eleanor%20J.%20Sullivan%20-%20Effective%20leadership%20and%20management%20in%20nursing-Pearson%20(2013).pdf).
- Susanti, S. S. *et al*. 2020. *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan*. Edited by A. Rikki. Medan: Yayasan Kita Menulis. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=TkgIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA59&dq=kepemimpinan+dalam+keperawatan&ots=UZ1S0qX-ZN&sig=_v-ITrt1vb0bF8Uq_cEmLtqCSsI&redir_esc=y#v=onepage&q=kepemimpinan dalam keperawatan&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=TkgIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA59&dq=kepemimpinan+dalam+keperawatan&ots=UZ1S0qX-ZN&sig=_v-ITrt1vb0bF8Uq_cEmLtqCSsI&redir_esc=y#v=onepage&q=kepemimpinan+dalam+keperawatan&f=false).

BAB 4

MANAJEMEN KEPEMIMPINAN

Oleh Siti Utami Dewi

4.1 Pendahuluan

Pemimpin yang baik berkembang dan dibentuk melalui belajar mandiri, pendidikan, pelatihan, ketulusan, dan pengalaman. Pemimpin bertahan karena mereka dibentuk dan dilatih, bukan dilahirkan. Tempaan akan menyebabkan seseorang menjalankan kepemimpinan yang efektif, membuat mereka cocok dan bersedia melakukan banyak upaya untuk membimbing suatu asosiasi menuju kemajuan yang lebih baik (Susanto *et al.*, 2022).

Perencanaan, pengorganisasian, prediksi, koordinasi, memimpin, mengelola, dan mengilhami tindakan orang lain untuk mencapai tujuan tertentu merupakan keseluruhan ruang lingkup manajemen (Dewi *et al.*, 2022). Kepemimpinan adalah proses di mana seseorang membujuk orang lain untuk bekerja menuju tujuan bersama dan mengarahkan organisasi menuju koherensi dan koherensi yang lebih besar. Proses ini dilakukan oleh pemimpin dengan menggunakan pandangan, nilai, etika, karakter, pengetahuan, dan bakat mereka. Seorang pemimpin yang efektif mampu mengoordinasikan upaya organisasi untuk mencapai visi, misi, dan tujuannya selain menginspirasi orang lain (Susanto *et al.*, 2022).

Salah satu komponen penting dari kepemimpinan adalah manajemen. Dapat dikatakan bahwa manajemen dan kepemimpinan berjalan beriringan dan tidak dapat dipisahkan. Dalam hal ini, membahas manajemen berarti membahas kepemimpinan, karena ketika seorang pemimpin berusaha untuk memimpin, dia mengelola. Pentingnya kepemimpinan dalam

manajemen karena akan menjadi faktor penentu keberhasilan suatu organisasi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kepemimpinan berfungsi sebagai titik fokus untuk perubahan organisasi yang substansial, yang berkembang menjadi kepribadian yang berpengaruh, dan merupakan keterampilan dalam mendorong kecocokan dan stabilitas organisasi.

Manajemen kepemimpinan adalah kemampuan untuk memberikan kompetensi yang mumpuni di bidang pengarahan, pengaturan, dan kepemimpinan untuk mengelola dan menjalankan organisasi. Seorang pemimpin biasanya dilatih untuk memiliki bakat yang kuat sesuai dengan kebutuhan bisnis. Pemimpin yang luar biasa tidak pernah berpuas diri meskipun memiliki daftar panjang kesuksesan; sebaliknya, mereka selalu berusaha dan meneliti untuk mengembangkan kemampuan kepemimpinan mereka (Suhardi *et al.*, 2022).

4.2 Manajemen Kepemimpinan

Menurut Ricky W. Griffin, manajemen adalah proses pengorganisasian, koordinasi, dan pengaturan sumber daya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Efektivitas adalah kemampuan untuk mencapai tujuan sesuai dengan rencana, sedangkan efisiensi adalah penyelesaian tugas saat ini dengan benar, teratur, dan tepat waktu (Setiadi, 2016). Manajemen adalah ilmu dan seni menggunakan prosedur, sumber daya manusia, dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan dengan cara yang efektif dan efisien (Hasibuan, 2016).

Ada persamaan dan perbedaan di antara berbagai definisi atau cara memahami manajemen. Kita sebenarnya telah mengintegrasikan manajemen dan fungsinya ke dalam tindakan sehari-hari, baik formal maupun informal. Buat rencana kegiatan, dan tentukan siapa yang akan berpartisipasi di dalamnya dan bagaimana caranya (Dewi, 2022). Istilah "manajemen" memiliki definisi yang cukup luas, dan dapat digunakan untuk berbagai

situasi. Ini digunakan, misalnya untuk mengatur waktu agar setiap tugas dijadwalkan dan dapat diselesaikan secara efektif. Secara umum, manajemen adalah teknik yang digunakan oleh seseorang untuk mengawasi operasi individu atau kelompok, dengan memaksimalkan sumber daya yang tersedia, sistem atau manajemen harus diterapkan untuk memenuhi tujuan yang harus dicapai oleh individu atau kelompok ini dalam suatu kemitraan. Dapat dikatakan bahwa manajemen mencakup bagian dari perencanaan pencapaian tujuan, pengaturan, pelaksanaan, dan implementasi manajemen melalui individu atau kelompok. Oleh karena itu, manajemen adalah seni merencanakan dan mengatur sesuatu untuk mencapai suatu tujuan.

Keberadaan seorang pemimpin menentukan keberhasilan suatu kelompok atau lembaga (Wirawan, 2013). Seorang pemimpin adalah seseorang yang dapat mengatur, membimbing, dan berbicara dengan lebih efektif untuk kebutuhan organisasi untuk membantunya mencapai tujuannya. Seorang pemimpin dibutuhkan setidaknya karena empat alasan: (1) banyak individu membutuhkan sosok pemimpin; (2) dalam beberapa keadaan, seorang pemimpin harus tampil mewakili kelompok; (3) sebagai tempat mengambil risiko ketika kelompok berada dalam tekanan; dan (4) sebagai tempat menjalankan kekuasaan (Djafri, 2017).

Pemimpin sangat penting dalam membantu tim dan individu dalam mencapai tujuan mereka. Seorang pemimpin adalah seseorang yang memiliki bakat dan kekuatan, terutama dalam satu bidang yang memungkinkan dia untuk membujuk orang lain untuk bekerja sama melaksanakan tugas-tugas tertentu untuk mencapai satu atau lebih tujuan. Salah satu elemen kunci yang dianggap mempengaruhi seberapa baik kinerja bawahan adalah kepemimpinan. Cara pemimpin bertindak, atau gaya pemimpin, merupakan komponen penting yang mempengaruhi keefektifan proses kepemimpinan (Mulawarman & Srihandari, 2021).

Dalam percakapan manajemen, terutama di perusahaan yang baru dibentuk, kepemimpinan memainkan peran utama. Kelengkapan sistem yang mengatur penerapan prosedur manajemen, terutama untuk masalah rutin dan berulang, memberikan wawasan tentang stabilitas organisasi. Pekerjaan dan tugas operasional normal yang dilakukan setiap hari harus berdasarkan SOP (standar operasional prosedur). Kepemimpinan diperlukan untuk memecahkan dan membuat keputusan untuk pekerjaan non-rutin. Persyaratan kepemimpinan dalam suatu organisasi meningkat selama SOP belum tersedia. Posisi kepemimpinan lebih krusial ketika SOP lebih lemah. Akibatnya, beberapa SOP diperlukan untuk peran dan kegiatan yang beragam untuk mencegah fungsi kepemimpinan diserap ke dalam tugas-tugas taktis biasa (Wahjono & Sentot, 2022).

Sebuah organisasi membutuhkan kepemimpinan dan manajemen. Pemeriksaan terperinci tentang bagaimana seseorang menjalankan kepemimpinan sambil memanfaatkan semua sumber daya yang tersedia dan secara konsisten memberikan prinsip dan pedoman ilmu manajemen prioritas pertama adalah fokus ilmu manajemen kepemimpinan. Suatu organisasi harus memiliki seorang pemimpin yang mampu menjunjung tinggi prinsip-prinsip kepemimpinan dalam pelaksanaan tugasnya di dalam perusahaan guna menjalankan manajemen kepemimpinan tersebut. Pencapaian tujuan perusahaan akan dapat ditingkatkan dengan manajemen kepemimpinan yang kompeten (Pramudyo, 2013).

Suatu organisasi membutuhkan manajemen kepemimpinan untuk menjalankan fungsi kepemimpinan. Pemeriksaan terperinci tentang bagaimana seseorang menjalankan kepemimpinan sambil memanfaatkan semua sumber daya yang tersedia dan sambil secara konsisten memberikan prinsip dan pedoman ilmu manajemen prioritas pertama adalah fokus ilmu manajemen kepemimpinan (Fahmi, 2012). Bakat organisasi yang disebut manajemen kepemimpinan menggabungkan keahlian manajemen

dengan teknik kepemimpinan yang efektif. Secara umum, dapat dipahami sebagai memiliki keterampilan manajemen organisasi yang diperlukan untuk memimpin, mengarahkan, dan menginspirasi orang lain secara efektif. Kemampuan untuk memberikan kompetensi bersertifikat di bidang arahan, regulasi, dan kepemimpinan dikenal sebagai manajemen kepemimpinan. Seorang pemimpin biasanya dilatih untuk memiliki bakat yang kuat sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Pentingnya kepemimpinan dalam manajemen karena akan menjadi faktor penentu keberhasilan suatu organisasi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kepemimpinan berfungsi sebagai titik fokus untuk perubahan organisasi yang substansial, yang berkembang menjadi kepribadian yang berpengaruh, dan merupakan bentuk seni yang berkontribusi pada kesesuaian dan stabilitas organisasi. Selain itu, Kepemimpinan dan motivasi berdampak pada manajemen, yaitu dengan mempengaruhi semua bawahan. Seorang pemimpin dengan motivasi yang kuat pasti akan berdampak pada manajemen karena mereka memegang kekuasaan dan bertanggung jawab atas keberhasilan perusahaan.

4.3 Komponen Dasar Manajemen Kepemimpinan

Manajemen dan kepemimpinan memiliki tanggung jawab yang cukup berbeda. Seorang manajer bertujuan untuk mewujudkan visi itu dengan mengendalikan tindakan dan perilaku sehari-hari stafnya, sedangkan seorang pemimpin menetapkan visi yang berani dan memotivasi orang lain untuk mempercayainya. Kedua pekerjaan itu masih saling terkait, terlepas dari apakah Anda ingin disebut sebagai manajer atau pemimpin. Beberapa kemampuan kepemimpinan diperlukan untuk manajemen yang efektif, dan pemimpin yang luar biasa menyadari apa yang diperlukan untuk menjadi seorang manajer yang efektif. Anda tidak akan dapat keluar dari manajemen jika Anda mengambil posisi kepemimpinan. Seorang pemimpin yang terhormat harus

mengakui masa lalu dan masa kini sekaligus berkonsentrasi pada masa depan.

Memberi orang lain tujuan dan harga diri adalah tanggung jawab seorang pemimpin. Jika seorang pemimpin tidak yakin dengan kekuatan dan kekurangannya sendiri atau jalan yang ingin mereka ambil dalam kehidupan pribadi dan profesionalnya, ini tidak mungkin dilakukan atas dasar iman dan keyakinan apa pun. Tumbuh sebagai pemimpin yang lebih efektif dan menyadari perubahan lingkungan yang tidak diragukan lagi dapat mempengaruhi keberlanjutan organisasi membutuhkan peningkatan kesadaran diri.

Menurut Suhardi, *et al* (2022) ada berbagai fungsi organisasi penting yang dilakukan dalam manajemen kepemimpinan. Berikut adalah beberapa fungsinya:

1. Memberi karyawan motivasi yang besar adalah salah satu tanggung jawab kepemimpinan dan manajemen yang efektif. Seorang pemimpin harus mampu melindungi orang-orangnya agar mereka merasa aman. Bawahan akan menjadi pekerja yang berbakti dan antusias dalam bekerja jika mereka merasa nyaman.
2. Menjaga hubungan yang kuat adalah tanggung jawab manajemen, termasuk memastikan bahwa semua staf dan karyawan dapat bekerja sama. Juga, manajer harus dapat membuat anggota staf mereka merasa nyaman di tempat kerja. Struktur organisasi yang tepat akan diajarkan kepada manajer terlatih sehingga operasi bisnis dapat berjalan dengan lancar.
3. Organisasi ada karena tujuan, dan untuk mencapai tujuan, diperlukan seorang pemimpin yang dapat menentukan tujuan yang spesifik dan dapat dicapai. Tak perlu dikatakan bahwa anda harus mengomunikasikan tujuan organisasi kepada anggota tim anda sebagai manajer dan pemimpin. Mengetahui tujuan perusahaan membuat setiap anggota tim merasa

bertanggung jawab untuk bekerja sama mencapai tujuan tersebut.

Empat unsur utama dalam manajemen kepemimpinan adalah sebagai berikut:

1. Jika tidak ada pengikut, maka tidak ada pemimpin. Berbagai filosofi kepemimpinan dibutuhkan untuk orang yang berbeda. Misalnya, karyawan baru membutuhkan pengawasan yang lebih besar daripada pekerja berpengalaman. Diperlukan strategi yang berbeda untuk seseorang yang kurang termotivasi daripada seseorang yang sangat termotivasi. Tempat penting untuk memulai bagi para pemimpin adalah memiliki pemahaman yang kuat tentang sifat manusia, termasuk keinginan, emosi, dan motivasi.
2. Pemimpin harus memiliki penilaian yang jujur tentang siapa mereka, apa yang mereka ketahui, dan apa yang dapat mereka lakukan untuk memenuhi harapan para pengikutnya. Tanggung jawab seorang pemimpin sebagai pemimpin adalah mengatur dan mengarahkan pengikut atau staf ke arah yang harus ditempuh organisasi untuk mencapai tujuannya. Keberhasilan suatu organisasi tidak hanya bergantung pada kerja keras para anggotanya, tetapi juga pada kehadiran seorang pemimpin yang dapat memilih jalan yang akan diambil untuk berhasil. Seorang pemimpin yang kurang percaya diri akan kurang menginspirasi inspirasi dalam kelompok. Seorang pemimpin harus membujuk pengikutnya agar menjadi efektif, dan mereka harus diberikan alasan kuat untuk melakukannya.
3. Kemampuan seorang pemimpin untuk berkomunikasi secara efektif dengan pengikutnya sangat penting untuk pemenuhan visi, misi, dan tujuan organisasi. Pemimpin harus mampu menciptakan komunikasi yang jelas, ringkas, lugas, mudah dipahami, dan mudah dipahami pengikutnya. Membangun komunikasi dua arah terkadang penting bagi para pemimpin.

Karena tidak pernah ada komunikasi satu arah saat tim tampil, komunikasi ke atas dan ke bawah dirasa sangat ideal.

4. Situasi, seorang pemimpin perlu memahami situasinya, situasi yang berbeda membutuhkan pendekatan yang berbeda, dan seorang pemimpin perlu menyadari perubahan baik di lingkungan terdekat maupun situasinya. Apapun masalahnya, seorang pemimpin harus mampu menghindari masalah jika terjadi dan menjaga ketenangan jika terjadi permasalahan. Situasi terkadang menguntungkan atau bahkan negatif untuk pencapaian visi, tujuan, dan strategi organisasi. Untuk menentukan tindakan yang optimal dan gaya kepemimpinan yang tepat untuk setiap keadaan, seorang pemimpin harus mampu menggunakan penilaian situasional. Misalnya, anda mungkin harus mendekati seorang pekerja tentang perilaku yang tidak pantas, tetapi jika anda melakukannya terlalu cepat, terlalu terlambat, terlalu kasar, atau terlalu lembut, hal itu bisa menjadi bumerang.

4.4 Elemen Kunci Manajemen Kepemimpinan yang Efektif

Kesalahan komunikasi merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan konflik yang dapat mengurangi kemampuan organisasi dalam menyelesaikan sesuatu. Seorang pemimpin dalam suatu perusahaan harus memberikan komunikasi yang efektif untuk menjalankan visi, misi, strategi, dan tujuan organisasi guna mempercepat pengembangan nilai-nilai yang baik bagi setiap orang. Setiap orang memiliki gaya komunikasi yang unik, yang sangat dipengaruhi oleh berbagai variabel. Salah satu bidang kompetensi penting yang harus dimiliki seorang pemimpin adalah komunikasi.

Pemimpin yang sukses bertujuan untuk memiliki karakteristik atau soft skill tertentu. Memiliki kemampuan teknis yang sangat baik terkait dengan tim dan industri merupakan

persyaratan lain untuk kepemimpinan yang luar biasa. Perusahaan yang memiliki kepemimpinan yang efektif dapat terus produktif dan maju. Berdasarkan Suhardi, *et al* (2022) tujuh komponen penting yang digunakan para pemimpin ini untuk membantu tim mereka sukses adalah sebagai berikut:

1. Seorang pemimpin yang kuat dapat mengembangkan tujuan yang secara khusus relevan untuk mencapai visi dan misi organisasi. Untuk memastikan bahwa setiap orang menyadari tanggung jawab mereka, para pemimpin harus menetapkan harapan yang jelas baik untuk diri mereka sendiri maupun untuk tim mereka. Kemampuan tim untuk memutuskan produksi yang layak tertinggi sambil mempertahankan kualitas yang baik adalah sesuatu yang dapat dinilai oleh para pemimpin atau bekerja sama dengan tim mereka untuk ditentukan. Mereka mungkin bertemu dengan anggota tim tertentu untuk membahas tujuan jangka pendek yang secara langsung terkait dengan kontribusi mereka terhadap tujuan tim, seperti menetapkan rutinitas kerja harian dan tujuan mingguan untuk memastikan kemajuannya tercapai.
2. Memahami sudut pandang, perasaan, dan tantangan orang lain dikenal sebagai empati. Untuk memastikan bahwa setiap anggota tim merasa dihormati dan dihargai, seorang pemimpin dapat mengubah gaya komunikasinya untuk menyampaikan informasi dan menawarkan umpan balik dengan cara yang paling efektif. Empati dapat membantu seorang pemimpin menetapkan tujuan yang realistis dengan lebih baik mengingat kemampuan timnya, alur kerja, dan kebutuhan klien. Membangun kepercayaan dan membina hubungan semuanya dapat difasilitasi dengan mengembangkan keterampilan empati. Seorang pemimpin harus siap untuk mendengar tentang keberhasilan dan kesulitan tim dan menanggapi sebagaimana diperlukan dengan nasihat dan arahan. Saat mereka berusaha mencapai tujuan organisasi yang penting, para pemimpin dapat

menciptakan proses yang lebih baik dengan memahami bagaimana tim mereka berperilaku.

3. Dengan menerapkan teknik kepemimpinan membangun kepercayaan, seorang pemimpin dapat memenangkan kepercayaan timnya. Kemampuan untuk menepati janji dan melakukan seperti yang dijanjikan dapat membangun kepercayaan. Dengan bersikap terbuka dan jujur sambil menetapkan tujuan, menyelesaikan tugas, dan menyelesaikan pekerjaan, pemimpin dan anggota tim dapat menumbuhkan iklim saling percaya. Janji yang dibuat untuk tim, seperti memberi penghargaan kepada mereka saat tujuan tercapai, harus ditepati oleh pemimpin. Sebagai gantinya, tim di tempat kerja harus mencapai tujuan yang mereka sepakati dengan pemimpin.
4. Komunikasi dapat mengurangi konflik dan meningkatkan efisiensi. Kolaborasi tim juga dapat ditingkatkan melalui komunikasi. Miliki jalur komunikasi terbuka dengan tim dan bagikan visi, serta modifikasi apa pun yang muncul saat anda bekerja menuju tujuan organisasi. Memahami kebutuhan dan ide anggota tim anda memerlukan komunikasi yang baik, yang juga mencakup mendengarkan secara aktif. Cobalah untuk sejelas mungkin saat berbicara dengan tim sehingga semua orang tahu apa yang anda butuhkan dan harapkan dari mereka. Masalah utama organisasi adalah manajemennya tidak efektif karena kurangnya keterlibatan karyawan. Tujuan organisasi ditetapkan untuk memastikan bahwa sumber daya manusia digunakan secara maksimal. Seorang pemimpin diharapkan mampu memberikan motivasi agar partisipasi anggota tim dapat optimal.
5. Fleksibilitas adalah suatu keharusan ketika memimpin karena anda akan menghadapi banyak individu, prosedur, dan tugas. Komponen ini dapat berubah secara teratur. Proses dapat dibuat lebih efisien dan pertumbuhan serta pembelajaran

anggota tim dapat dirangsang dengan mengetahui kapan harus fleksibel.

6. Akuntabilitas, Seorang pemimpin dapat dimintai pertanggung jawaban atas keputusan yang tidak ada hubungannya dengan tujuan awal karena kepemimpinan sering kali memerlukan pengambilan keputusan alternatif yang dapat mempengaruhi perkembangan tim. Pemimpin yang sukses berkomitmen untuk melakukan perbaikan dan memiliki kemampuan untuk menggunakan tantangan sebagai momen pengajaran bagi tim dan diri mereka sendiri. Anggota tim mungkin terinspirasi untuk mengikuti arahan anda dengan mengamati perilaku anda dan menganggap diri anda bertanggung jawab atas keputusan dan perbuatan anda. Mempromosikan akuntabilitas dan integritas di tempat kerja membutuhkan penegakan prinsip-prinsip inti dan membuat pilihan moral. Komponen ini dapat menumbuhkan suasana yang lebih jujur dan efektif serta meningkatkan kepercayaan antara anggota tim dan pemimpin.
7. Untuk menginspirasi dan memotivasi tim untuk mencapai potensi penuhnya, penting untuk menarik apa yang paling dihargai oleh setiap anggota baik secara pribadi maupun kolektif. Temukan di mana setiap anggota tim dapat menerapkan kekuatan mereka dengan mempelajari aspirasi profesional mereka. Misalnya, anda dapat memberi mereka tugas baru atau mendorong mereka untuk mengikuti program pelatihan. Lakukan diskusi dengan kelompok untuk menentukan apa yang ingin mereka capai.
8. Membentuk tim menemukan anggota tim dengan kemampuan, kompetensi, pengalaman, dan minat yang saling melengkapi adalah kunci untuk memilih kandidat yang ideal. Agar menjamin bahwa tim seimbang dan mampu bekerja sama secara efektif, pemimpin harus menentukan nilai-nilai yang disumbangkan oleh setiap anggota tim. Untuk meningkatkan kemampuan tim untuk berkomunikasi, bekerja sama, dan memecahkan masalah,

mereka dapat menggunakan latihan membangun tim yang efisien. Latihan teratur dan menyenangkan membantu memperkuat ikatan antara rekan satu tim dan meningkatkan keterampilan penyelesaian perselisihan.

9. Menjadi pemimpin yang tegas mungkin mengharuskan anda membuat pilihan yang sulit. Ketegasan bermanfaat untuk bersikap rasional, bijaksana, tidak mementingkan diri sendiri, dan tepat waktu saat membuat keputusan. Untuk membantu anda membuat pilihan terbaik, gunakan alat seperti pengalaman, statistik, atau analisis SWOT. Anda akan dapat membuat pilihan yang lebih baik jika anda meluangkan waktu untuk belajar dari pengalaman sebelumnya dan pilihan orang lain.
10. Perbaiki diri, seorang pemimpin yang kuat memelihara peningkatan tanpa henti dari diri mereka sendiri dan anggota tim mereka, dengan terus-menerus menyempurnakan diri, anda dapat memenuhi persyaratan tim dalam posisi tertentu dan profesional, serta mempengaruhi orang lain untuk terus menantang diri sendiri. Anda mungkin mempertimbangkan untuk membaca materi pengembangan profesional, mendengarkan ceramah profesional, mengikuti kursus kepemimpinan, atau mengambil tanggung jawab baru yang melelahkan untuk mempelajari keahlian baru. Anda memang bisa mendorong tim anda untuk melakukan hal yang sama. Sebagai seorang pemimpin, anda juga dapat menerapkan prosedur yang mendorong peningkatan individu saat mereka menyelesaikan tugas, serupa dengan mengadakan sesi pelatihan dan mengundang anggota tim untuk memberikan umpan balik tentang pekerjaan satu sama lain. Sesi ini dapat berkembang saat tim mencapai tujuan dan diberi tugas baru selain keterampilan baru yang mereka kembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, S. U. 2022. *Pengantar Manajemen Kinerja Perawat*. Lombok: Yayasan Hamjah Diha.
- Dewi, S. U., Fitriyah, Purnomo, A. S., Hayati, S., Yuana, I., Siallagan, D. N., Fauzi, M., Bernadetha, Uran, B. E. K., & Fitriani, D. 2022. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Sebagai Bahan Ajar*. Lombok: Hamjah Diha Foundation.
- Djafri, N. 2017. *Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah: (Pengetahuan Manajemen, Efektivitas, Kemandirian Keunggulan Bersaing dan Kecerdasan Emosi)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fahmi, Irham. 2012. *Manajemen Kepemimpinan : Teori & Aplikasi* (1st ed.). Bandung: Alfabeta.
- Hasibuan, M. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Mulawarman, W. G., & Srihandari, A. P. 2021. Manajemen Kepemimpinan Kepala Sekolah Perempuan: Analisis Model CIPP. *AKSARA: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(1), 1–14.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37905/aksara.7.1.1-14.2021>
- Pramudyo, A. 2013. Implementasi Manajemen Kepemimpinan dalam Pencapaian Tujuan Organisasi. *Jurnal Bisnis, Manajemen, Dan Akuntansi*, 1(2), 49–61.
- Setiadi. 2016. *Manajemen dan kepemimpinan dalam keperawatan: Teori dan Aplikasi Praktek Bagi mahasiswa dan perawat Klinis*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Suhardi, Imanuddin, M., Kunarso, Rofiq, H., Sulaiman, Ledo, Y. U., Fauzi, A. A., Fahrurrazi, Gule, Y., Siraj, Basri, Syarifuddin, Aziz, R. M., & Krismayanti, Y. 2022. *Manajemen Kepemimpinan Pendidikan Kontemporer*. Jakarta: PT Publica Indonesia Utama.

- Susanto, W. H. A., Prasetyo, J., Wospakrik, F., Wulandari, D., Beo, Y. A., Lusianah, Surahmat, R., Dewi, S. U., Ixora, Yunike, Solehudin, Pardede, J. A., Tarigan, H. N. B., & Hardiyani, T. 2022. *Manajemen keperawatan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Wahjono, S. I., & Sentot, A. M. 2022. *Manajemen Kepemimpinan*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Wirawan. 2013. *Kepemimpinan: Teori, Psikologi, Perilaku Organisasi, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.

BAB 5

SYARAT PEMIMPIN

Oleh Suprpto

Keperawatan sebagai profesi adalah bagian dari masyarakat, akan berubah seiring dengan perubahan masyarakat yang berkembang dan berubah dan begitu juga keperawatan. Keperawatan dapat dilihat dari berbagai perspektif, antara lain keperawatan sebagai bentuk keperawatan profesional komunitas, keperawatan sebagai ilmu pengetahuan dan teknologi, dan keperawatan sebagai komunitas peneliti dan kelompok komunitas profesional. Dengan adanya perubahan berbagai faktor keperawatan, maka berdampak pada perubahan pelayanan keperawatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perubahan komunitas keperawatan, baik sebagai komunitas ilmiah maupun sebagai masyarakat profesional. Diketahui bahwa kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, termasuk keperawatan, akan terus berubah menjelang pergantian milenium karena masalah kesehatan masyarakat terus berubah. Masalah keperawatan sebagai bagian dari masalah kesehatan sosial juga terus berubah karena berbagai faktor yang mendasarinya juga terus berubah. Dengan perkembangan masyarakat dan berbagai bentuk layanan profesional, serta kemungkinan perubahan politik di bidang kesehatan, termasuk keperawatan, peran keperawatan dalam sistem sosial perawatan kesehatan mungkin akan berubah.

Menjadi seorang pemimpin membutuhkan keterampilan kepemimpinan dimana pemimpin harus memiliki tenaga dan tubuh yang sehat serta mampu melihat organisasi secara keseluruhan, sehingga apa yang dibutuhkan oleh organisasi dapat dilihat oleh pemimpin agar tujuan organisasi dapat tercapai (Cyr,

2005). Kepemimpinan dan kekuasaan adalah dua hal yang berbeda, namun keduanya tidak dapat dipisahkan. Kepemimpinan hanya dapat dilakukan ketika pemimpin memiliki kekuasaan karena posisinya dan penerimaan atau pengakuan peran kepemimpinannya oleh bawahannya. Salah satu faktor yang memengaruhi kinerja adalah Kepemimpinan termasuk dalam faktor organisasi. Kepemimpinan memegang peranan penting dalam organisasi, tanggung jawab manajer adalah mengendalikan dan mengarahkan kegiatan organisasi. Oleh karena itu, peran pemimpin sangat penting dalam lingkungan organisasi dan memastikan organisasi berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Faktor keberhasilan seorang pemimpin dalam memimpin suatu organisasi tidak hanya mampu menggerakkan bawahannya, tetapi pemimpin harus memiliki sikap bijaksana, kualitas kepemimpinan, jiwa sosial dan keterampilan yang tinggi, beginilah cara manajer mengelola untuk memajukan organisasinya. Tanpa mereka, semua pemimpin di organisasi mereka tidak dapat bergerak maju. Memimpin atau mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan telah lama dikenal sebagai bagian inti dari manajemen. Kepemimpinan adalah hubungan yang tercipta dari adanya pengaruh yang dimiliki seseorang terhadap orang lain sehingga orang lain tersebut secara sukarela mau dan bersedia bekerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Terry, 2021).

Untuk memastikan bahwa staf keperawatan melaksanakan tugasnya dengan baik, manajer keperawatan harus mampu memimpin, meminta, meyakinkan, mendesak dan membujuk stafnya untuk melakukan apa yang seharusnya dikerjakan, bukan ketika mereka menginginkannya, tetapi ketika klien dan kolega membutuhkan bantuan mereka, bukan karena preferensi mereka tetapi karena apa yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan perawatan. Manajemen administrasi adalah penerapan pengaruh

dan kepemimpinan yang ditujukan kepada seluruh tenaga keperawatan untuk menanamkan rasa percaya diri dan kepatuhan sehingga ada kemauan untuk melaksanakan tugas secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan bersama. Seorang manajer harus memiliki kecerdasan, tanggung jawab dan status sosial yang tinggi dalam masyarakat. Sedangkan menurut Wart, (2014) bahwa seorang pemimpin harus memiliki sifat-sifat kepemimpinan, sifat-sifat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan untuk melihat organisasi secara keseluruhan ;
2. Kemampuan untuk mendelegasikan wewenang;
3. Kemampuan untuk memerintahkan kesetiaan;
4. Kemampuan untuk membuat keputusan;

Saat melaksanakan proses manajemen, orang yang bertanggung jawab juga harus memiliki jiwa pemimpin sebagai pribadi. Seorang pemimpin adalah orang yang memiliki keterampilan dan kekuatan, terutama keterampilan dan kekuatan di bidang tertentu, untuk secara kolektif menggerakkan orang lain melakukan kegiatan tertentu untuk mencapai satu atau lebih tujuan. Antara lain, perilaku manajer berpikiran terbuka. Pemimpin ini harus memiliki pandangan yang luas tentang pengetahuan pengembangan organisasi, tidak hanya dalam hal manajemen, tetapi juga dalam hal kepemimpinan orang.

Terlepas dari industri, ukuran, atau lokasi, organisasi menghadapi sejumlah tantangan bisnis kritis saat mereka memasuki abad ke-21, dan tantangan ini digabungkan untuk mengharuskan organisasi memperoleh kemampuan baru. Penyesuaian kepada perubahan yang tiada henti-hentinya adalah taktik yang paling kompetitif. Perubahan konstan dalam faktor lingkungan bisnis membuat dekade terakhir industri kurang stabil dan lebih bergejolak. Organisasi didorong untuk mengembangkan kemampuan baru mengingat perubahan signifikan yang sedang

berlangsung. Organisasi harus terus berada dalam kondisi transformasi fundamental yang tidak pernah berakhir.

Berdasarkan ilustrasi, gaya manajemen yang efektif merupakan faktor kritis yang secara signifikan mempengaruhi kinerja organisasi. Organisasi membutuhkan pemimpin dan kepemimpinan yang sesuai dengan karakteristik organisasi masa depan untuk mengantisipasi perubahan yang terjadi. Kepemimpinan seperti apa yang harus dikembangkan agar organisasi dapat mencapai tujuannya. Untuk memperjelas hal tersebut, teks akan mencari dan mendeskripsikan jawaban serta mendeskripsikan ciri-ciri kepemimpinan organisasi yang efektif dari masa lalu. Pembahasan berturut-turut terdiri dari teori motivasi, ciri-ciri motivasi yang efektif, tolak ukur peningkatan efektivitas motivasi, dan model diagnosa organisasi motivasi.

Kepemimpinan adalah etos organisasi yang secara konsisten menginspirasi kekaguman pada orang lain. Daya tarik ini didasarkan dari latar historis yang menunjukkan arti penting keberadaan seorang pemimpin dalam kelompok kelompok dan kenyataan bahwa kepemimpinan merupakan sentrum dalam pola interaksi antar komponen organisasi. Lebih dari itu, kepemimpinan dan peranan pemimpin menentukan kelahiran, pertumbuhan dan kedewasaan serta kematian organisasi. Pelayanan termasuk di rumah sakit merupakan bagian fundamental dari pelayanan rumah sakit secara menyeluruh, yang sekaligus merupakan tolak ukur keberhasilan pemasaran tujuan rumah sakit, bahkan selalu menjadi faktor penting. Hal ini terkait dengan keyakinan bahwa setiap perubahan membutuhkan nasihat profesional, termasuk mengakui setiap perubahan yang terjadi di Indonesia, serta standar profesional yang berlaku untuk semua orang di seluruh dunia.

Peran dan fungsi perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang semakin sama dengan kedudukan dalam system, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat atau luar profesi. Menurut

konsorsium ilmu kesehatan, peran perawat terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, colaborator, konsultan, dan peneliti. Jika Anda melihat fungsi sistem yang disebutkan di atas sangat kuat, maka pengembangan profesional harus diupayakan dengan memperoleh pengetahuan dan pemahaman tentang prinsip yang mendasarinya. Pemimpin keperawatan diperlukan sebagai pemimpin asuhan keperawatan, pendidik, manajer, ahli, dan bidang riset keperawatan, di antara peran lainnya.

Manajemen keperawatan secara keseluruhan berfokus pada potensi manusia. Untuk mencapai tingkat produktivitas tertinggi selama keperawatan bekerja, karyawan harus bekerja dengan perawat manajer yang memiliki pengetahuan tentang sifat manusia dan memiliki rasa tanggung jawab yang kuat baik untuk pekerja perawatan profesional maupun non-profesional. Setiap orang, menurut Mc. Gregor, memiliki kehidupan unik yang terus-menerus melibatkan interaksi dengan orang-orang di bagian lain dunia. Peristiwa yang terjadi pada orang yang bersangkutan adalah hasil dari bahaya orang lain. Sikap dan emosi dari orang lain membuat orang yang bersangkutan menjadi lebih buruk. Bawahan berkeinginan untuk diperlakukan adil dan sangat tergantung pada pimpinan. Jika kedua organisasi pendukung setuju, kemitraan tertentu akan berhasil.

Bawahan memerlukan rasa aman dan akan membantu melindungi diri from ancaman yang bersifat semu atau yang benar-benar ancaman terhadap tidak terpenuhinya kebutuhan dalam situasi kerja. Pimpinan menciptakan kondisi untuk membentuk suasana yang dapat diterima oleh bawahan, di mana bawahan tidak merasa terancam dan ketakutan. Untuk dapat melaksanakan tindakan yang diuraikan di atas, baik di latar depan maupun latar belakang, perlu dipahami pentingnya inisiasi kepemimpinan, yang pada akhirnya akan menghasilkan pengembangan motivasi profesional dan keterampilan berorganisasi.

Perilaku dan sifat pemimpin akan menjadi pedoman bagi bawahannya, bagaimana seorang pemimpin menjadi teladan bagi bawahannya. Sifat dan perilaku tersebut menjadikan bawahan loyal terhadap perusahaan dan sebaliknya. seorang pemimpin harus memiliki kelebihan dan syarat-syarat pemimpin dibanding para karyawan lainnya. Karena dengan kelebihan dan syarat-syarat tersebut seorang pemimpin dapat berwibawa dan dipatuhi oleh bawahannya (Fauzan, 2017). Seorang pemimpin harus memiliki syarat-syarat untuk menjadi seorang pemimpin yang memiliki kemampuan lebih untuk dipatuhi oleh bawahannya, yaitu:

1. Kemandirian, berhasrat memajukan diri sendiri;
2. Memiliki rasa ingin tahu yang besar, dan cepat tertarik pada manusia dan benda benda;
3. Komunikatif;
4. Memiliki rasa humor, antusiasme yang tinggi dan bekerja sama;
5. Perfeksionis, selalu mendapatkan yang sempurna;
6. Sabar namun ulet;
7. Berpengetahuan luas;
8. Memiliki motivasi yang tinggi, dan memiliki tujuan hidup yang dibimbing idealism;
9. Imajinasi tinggi dan daya inovasi;

Seseorang dilahirkan dengan bakat pimpinan yang tidak dapat dipelajari. Kemampuan seorang pemimpin ditentukan oleh bakat, intelegensi, stabilitas emosi dan kebugaran fisik. Fungsi artinya jabatan yang dilakukan atau kegunaan sesuatu hal atau kerja suatu bagian tubuh. Sedangkan fungsi pemimpin berhubungan langsung dengan situasi sosial dalam kehidupan kelompok atau organisasi masing-masing, yang mengisyaratkan bahwa setiap pemimpin berada di dalam dan bukan di luar situasi.

Kepemimpinan adalah sesuatu yang berkaitan dengan kemampuan mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan dapat diartikan juga sebagai seni atau proses untuk memengaruhi orang lain sehingga orang lain dengan senang hati melakukan tugas yang diberikan dalam upaya mencapai tujuan organisasi (Saragih dkk, 2021). Pemimpin merupakan proses mempengaruhi orang lain untuk bekerja sama secara produktif dan dalam kondisi yang menyenangkan. Pemimpin merupakan proses persuasif dan peneladanan oleh individu memengaruhi suatu kelompok untuk mengikuti arahan pemimpin atau diberikan oleh pemimpin atau bawahan. Dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah tindakan untuk mengajak atau memengaruhi suatu kelompok untuk mengikuti arahan yang diberikan oleh pemimpin untuk mencapai tujuan organisasi (Sureskiati *et al.*, 2019).

Keperawatan kepemimpinan merupakan penggunaan ketrampilan seorang pemimpin dalam mempengaruhi perawat lain yang berada di bawah pengawasannya untuk pembagian tugas dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan sehingga tujuan keperawatan tercapai. Perilaku kepemimpinan akan tercermin dari gaya kepemimpinannya yang muncul pada saat memimpin bawahannya. Dalam mempengaruhi kinerja bawahannya diperlukan gaya kepemimpinan yang efektif. Mengidentifikasi tiga gaya dasar kepemimpinan: Otoriter dimana pemimpin memegang semua kekuasaan dan pengaruh dalam mengambil keputusan; demokratis dimana pemimpin membagi Bersama dengan kelompok kekuasaan dan pengaruh dalam mengambil keputusan; dan kendali bebas dimana semua kekuasaan dan pengaruh dalam membuat keputusan diberikan kepada kelompok. Menurut riset mereka, dalam pengertian produktivitas dan kepuasan kelompok maka gaya kepemimpinan terbaik adalah gaya demokratis. Penelitian menggaris bawahi gaya

kepemimpinan demokratis di atas gaya otoriter, yang pernah dipercaya secara luas sebagai gaya kepemimpinan paling efektif.

Kombinasi antara gaya kepemimpinan otoriter dan demokratis diperlukan oleh manajer dimana unsur utama manajer adalah tergantung dari situasi suatu organisasi. Yaitu kemampuan manajer, penghargaan kepada kelompok gaya kepemimpinan yang paling tepat adalah ideal dengan situasi. Dia menekankan bahwa hubungan antara kelompok manajer dan pegawai merupakan unsur yang penting dalam menilai sebagai manajer yang baik. Gaya manajemen atau gaya kepemimpinan yang kurang pas atau kurang cocok dilaksanakan yang diberikan pimpinan kepada karyawannya, dapat menurunkan motivasi, kinerja dan akhirnya kepuasan kerja. Kepuasan kerja adalah sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan, dan prestasi kerja. Kepuasan kerja dinikmati dalam pekerjaan, luar pekerjaan, dan kombinasi dalam dan luar pekerjaan. Kepuasan kerja perawat merupakan sasaran penting dalam manajemen sumber daya manusia, karena secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi produktivitas kerja yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan kepada klien.

Kepuasan kerja karyawan banyak dipengaruhi sikap pimpinan dalam kepemimpinannya. Kepemimpinan partisipatif memberikan kepuasan kerja bagi karyawan karena karyawan ikut aktif dalam memberikan pendapatnya untuk menentukan kebijaksanaan perusahaan. Kepemimpinan otoriter mengakibatkan kepuasan kerja karyawan rendah (Totononu dkk, 2017). Gaya Kepemimpinan adalah sekumpulan ciri pola perilaku dan strategi yang sering digunakan pimpinan untuk memengaruhi bawahan agar sasaran organisasi tercapai. Gaya kepemimpinan berhubungan erat dengan burnout syndrome dan kinerja perawat. Penerapan gaya kepemimpinan yang positif akan menekan angka kejadian burnout syndrome dan meningkatkan kinerja perawat.

Sehingga pemimpin perawat perlu dilengkapi dengan keterampilan kepemimpinan yang efektif (Due, 2020).

Menurut (Widiyanto *et al.*, 2021) adanya hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja perawat. Kepala ruangan memiliki gaya kepemimpinan demokratis sehingga kepala ruangan akan memberikan ruang kepada perawat untuk memberikan pendapatnya dan mendiskusikan secara bersama sama tentang masalah yang ada. Caring merupakan central praktik keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian kepada klien. Namun tidak mudah perilaku dan sikap caring seseorang dalam waktu yang singkat. Berbagai permasalahan yang dihadapi terkait dengan kurangnya perilaku caring perawat, salah satu faktor penyebabnya adalah kepemimpinan kepala ruang yang masih kurang optimal. Hal ini diperlukannya seorang pemimpin yang bisa melakukan perubahan seperti gaya kepemimpinan transformational. Kepemimpinan transformational adalah seorang pemimpin transformational merasa adanya kepercayaan, kekaguman, kesetiaan, dan hormat terhadap pemimpin tersebut, dan mereka termotivasi untuk melakukan pekerjaan yang lebih daripada awalnya. Pemimpin tersebut mentransformasi dan memotivasi para pengikut dengan cara membuat mereka lebih sadar mengenai pentingnya hasil suatu pekerjaan (Zuhri dkk, 2020). Kepemimpinan transformasional, digambarkan sebagai gaya kepemimpinan yang dapat membangkitkan atau memotivasi karyawan, sehingga dapat berkembang dan mencapai kinerja pada tingkat yang tinggi. Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, diperlukan peningkatan kapasitas bagi perawat dengan menambahkan konsep pendekatan spiritual dan teknologi (Suprpto, dkk, 2022).

Ruang lingkup kegiatan kepemimpinan dalam keperawatan meliputi:

1. Perencanaan dan pengorganisasian;
2. Membuat penugasan dan memberi pengarahan;
3. Pemberian bimbingan;
4. Mendorong kerjasama dan partisipatif;
5. Kegiatan koordinasi;
6. Evaluasi hasil kerja;

Kepemimpinan dalam konteks keperawatan merupakan komponen dari sistem pengelolaan keperawatan, yang juga meliputi pendataan, perencanaan, pengaturan, kepegawaian, kepemimpinan, dan pengawasan. Setiap anggota staf keperawatan telah diberitahu tentang konsep kepemimpinan, yang terdiri dari penerapan pengaruh dan bimbingan. Untuk menumbuhkan kepercayaan dan loyalitas sehingga tugas memberikan perawatan layanan yang efektif, efisien, dan berkualitas dapat diselesaikan dengan cepat. Sebaliknya, manajemen keperawatan adalah proses bekerja dengan anggota staf keperawatan untuk menyediakan asuhan keperawatan secara profesional sehingga kedua belah pihak dapat tetap dalam reputasi baik. Posisi sebagai ketua tim, kepala ruangan, dan perawat pelaksana di ruangan tertentu membutuhkan pengetahuan tentang bagaimana memimpin dan membimbing orang lain untuk mencapai tujuan keperawatan berkualitas tinggi, yang biasanya bagaimana fungsi manajemen berkualitas tinggi ini dijelaskan dalam kaitannya dengan manajemen organisasi.

Kepemimpinan adalah proses yang memerlukan berbagai tugas yang terhubung dengan kegiatan kelompok untuk anggota. Kepemimpinan juga digambarkan sebagai alat untuk mencapai berbagai tujuan dan strategi, alat untuk mencapai kerja tim dan komitmen, dan alat untuk memberdayakan individu untuk mengidentifikasi, melindungi, dan memajukan operasi sehari-hari

organisasi. Manajer atau kepemimpinan adalah orang yang bertugas melakukan proses atau fungsi manajemen. Berdasarkan hierarki tugasnya pimpinan dikelompokkan sebagai berikut :

1. Pemimpin pertama adalah pemimpin yang memiliki hubungan berkelanjutan dengan karyawan yang menjalankan mesin peralatan atau memberikan layanan berkelanjutan kepada konsumen. Pimpinan ini disorot memiliki proporsi bakat teknis peranan yang tinggi dan proporsi keterampilan konseptual yang rendah;
2. Pimpinan tingkat menengah adalah jenis pimpinan yang diposisikan satu tingkat di atas Manajer Bawah. Pimpinan ini diutamakan memiliki kemampuan mengadakan hubungan antara keduanya dan menjadi saluran informasi dan komunikasi timbal balik antara *lower manager* dan *top manager*, yakni pimpinan puncak. Kompetensi konseptual adalah kemampuan untuk mengidentifikasi, mengkategorikan, dan menerapkan konsep abstrak pada situasi dunia nyata. Sebaliknya, keahlian teknis adalah prasyarat untuk melakukan pekerjaan teknis. Untuk berkomunikasi dengan manusia lain yang mirip dengan diri sendiri, hubungan manusia sangat penting;
3. Kepemimpinan puncak adalah tipe manajer yang memiliki tingkat kepercayaan organisasi tertinggi dan berfungsi sebagai penjaga gerbang utama untuk kegiatan administrasi. Perusahaan ini memiliki proporsi kompetensi konseptual peranan yang tinggi dan proporsi keahlian teknis yang rendah;

Memahami inti dan esensi dari fenomena yang sedang dibahas oleh manajer puncak dan informasi yang telah dikumpulkan dengan cermat dengan menggunakan pertanyaan terbuka semi-terstruktur untuk membuat kategori, kode, dan tema konseptual. Studi saat ini menunjukkan bahwa persepsi manajer

senior tentang diri mereka sendiri dan staf pendukung mereka dapat memvalidasi klaim bahwa program untuk meningkatkan kemampuan manajerial yang berfokus pada kegiatan afektif, kognitif, dan belajar sambil melakukan akan membantu stabilitas emosional manajer, praktik manajerial, dan kemampuan untuk menyampaikan presentasi bentuk panjang. Untuk para pemimpin senior organisasi keperawatan, penelitian ini menyoroti perlunya program yang menumbuhkan kepemimpinan terpadu untuk membantu mereka mengembangkan kecerdasan emosional dan praktik kepemimpinan mereka. Motivasi di tempat kerja adalah keterampilan psikologis yang memberi energi dan memajukan kinerja karyawan. Kepuasan kerja perawat merupakan prinsip penting dalam manajemen sumber daya manusia. Dalam konteks kepemimpinannya, kerja karyawan banyak dipengaruhi sikap pimpinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cyr, L. L. 2005. 'Public Service', in *Coach Royal*. University of Texas Press, pp. 109–112. doi: 10.7560/709836-021.
- Due, M. B. 2020. 'Hubungan Gaya Kepemimpinan Dengan Burnout Syndrome Dan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Bajawa Penelitian Cross Sectional'. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Fauzan, M. 2017. 'Pengaruh Stress Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Pematangsiantar', *JWM (Jurnal Wawasan Manajemen)*, 5(1), pp. 89–106. Available at: <https://scholar.archive.org/work/q6rf6rz5giggzo5vruevuq3cza/access/wayback/http://jwm.ulm.ac.id/id/index.php/jwm/article/viewFile/109/114>.
- Saragih, A. E. and Sihombing, U. T. 2021. 'Pengaruh Intellectual Capital, Good Corporate Governance, Dan Ukuran Perusahaan Terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Perbankan Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia', *Jurnal Riset Akuntansi & Keuangan*, pp. 1–17. doi: 10.54367/jrak.v7i1.1133.
- Sulistiyani Prabu Aji, Suprpto, S. and Dkk, U. 2022. 'Kepemimpinan dan Berfikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat'. [https://globaleksekutifteknologi.co.id/kepemimpinan-dan-berfikir-sistem ...](https://globaleksekutifteknologi.co.id/kepemimpinan-dan-berfikir-sistem...)
- Sureskiati, E. *et al.* 2019. 'Hubungan Gaya Kepemimpinan, Motivasi Kerja dan Beban Kerja terhadap Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda'.
- Terry, G. R. 2021. *Dasar-Dasar Manajemen Edisi Revisi*. Bumi Aksara.
- Totononu, A. E. and Dwiantoro, L. 2017. 'Sistematik Review: Gaya Kepemimpinan Yang Dapat Meningkatkan Kepuasan Kerja Perawat'.

- Wart, M. Van. 2014. *Dynamics of Leadership in Public Service*. Routledge. doi: 10.4324/9781315705071.
- Widiyanto, A. *et al.* 2021. 'Literatur Review: Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat', *Avicenna: Journal of Health Research*, 4(2). Available at: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/view/539>.
- Zuhri, A. S., Rokhmah, N. A. and Kurniasih, Y. 2020. 'Literature Review Transformational Leadership Kepala Ruang Dengan Caring Perawat'.

BAB 6

PERAN PEMIMPIN

Oleh Gusni Fitri

6.1 Pendahuluan

Keberhasilan organisasi tidak lepas dari perannya pemimpin. Dalam bidang kesehatan khususnya keperawatan juga berlaku sama, untuk meningkatkan mutu pelayanan yang optimal maka dibutuhkan pemimpin yang bisa memainkan perannya dengan baik. Sebagaimana penelitian menurut Gjerde & Ladegård (2019) Pemimpin perlu memenuhi harapan peran agar dianggap efektif dan pada saat yang sama mereka perlu merasa otentik dan berperilaku sesuai dengan peran diri mereka sendiri untuk menjaga integritas mereka, membangun hubungan yang nyata, dan tetap sehat. Sedangkan Menurut Al-Sawai (2013) Kepemimpinan telah digambarkan sebagai perilaku seseorang atau individu ketika mengarahkan kegiatan kelompok menuju kepada tujuan bersama. Aspek kunci dari peran kepemimpinan melibatkan mempengaruhi kegiatan kelompok dan mengatasi perubahan.

Perawat secara umum dikenal sebagai pemberi pelayanan namun dibalik semua itu perawat juga seorang pemimpin dalam pemberi pelayanan asuhan keperawatan. Selain itu menurut *Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing* (2011) perawat akan membutuhkan keterampilan dan kompetensi kepemimpinan untuk bertindak sebagai mitra penuh dengan dokter dan profesional kesehatan lainnya dalam mendesain ulang dan mereformasi upaya di seluruh sistem perawatan kesehatan. Maka dari itu peran pemimpin dalam keperawatan sangat diperlukan. Penelitian yang dilakukan oleh Fagerdal *et al* (2022) terlihat bahwa pemimpin tim adalah aktor

kunci dalam sistem perawatan kesehatan sehari-hari dan pusat ketahanan organisasi dengan mengaktifkan kapasitas adaptif dalam tim rumah sakit melalui pendekatan kepemimpinan relasional dan hubungan yang peka. Pemimpin memiliki peran mendasar dalam menyeimbangkan kontrol dan adaptasi dalam pekerjaan tim sehari-hari. Pemimpin yang melakukan perannya dengan efektif dan efisien mendukung terlaksananya sistem perawatan sehari-hari secara maksimal.

6.2 Kepemimpinan dalam Keperawatan

Perawat berperan sangat penting dalam pembangunan dan pemerataan kesehatan. Perawat Pemimpin adalah ilmuwan, inovator, advokat, dan pendidik dan kombinasi dari banyak atau semuaperan-peran ini (Azar, 2021). Peran utama perawat pemimpin adalah menjadi panutan bagi layanan kesehatan dan anggota tim. Mampu mengomunikasikan tujuan dan harapan setiap anggota tim secara efektif adalah kuncinya. Kepemimpinan dalam keperawatan dimulai di samping tempat tidur. Perawat klinis dan samping tempat tidur menggunakan keterampilan kepemimpinan untuk mengoordinasikan, mengarahkan, dan mendukung perawatan pasien dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya. Mereka juga memiliki keterampilan komunikasi yang efektif dan berfungsi sebagai advokat pasien (Morganelli, 2021)

Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing (2011) menjelaskan bahwa Kepemimpinan dari perawat diperlukan di setiap tingkat dan di semua pengaturan. Perawat harus memahami bahwa kepemimpinan mereka sama pentingnya untuk memberikan perawatan yang berkualitas seperti halnya kemampuan teknis mereka untuk memberikan perawatan di samping tempat tidur dengan cara yang aman dan efektif. Mereka harus memimpin dalam memperbaiki proses kerja di lini depan; membuat model

praktik terintegrasi baru; bekerja dengan orang lain, dari pembuat kebijakan organisasi hingga pembuat undang-undang negara bagian, untuk menyusun kebijakan praktik dan undang-undang yang memungkinkan perawat bekerja dengan kapasitas penuh mereka; memimpin perubahan kurikulum untuk mempersiapkan tenaga keperawatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan pasien; menerjemahkan dan menerapkan temuan penelitian ke dalam praktik dan mengembangkan model perawatan fungsional; dan melayani di dewan kelembagaan dan pembuat kebijakan di mana keputusan penting yang mempengaruhi pasien dibuat.

6.3 Peran Pemimpin

Peran Pemimpin merupakan hal yang penting dalam suatu organisasi termasuk dalam lingkup Kesehatan khususnya Keperawatan. Kualitas kepemimpinan memainkan peran kunci untuk membentuk dan menegakkan strategi. Ini berfungsi sebagai penghubung yang menghubungkan jantung institusi dengan tubuhnya. Janji yang ditepati oleh pemimpin bertanggung jawab untuk mendorong lembaga menjadi sukses, dan kesuksesan ini muncul dari pengambilan keputusan yang efektif untuk perumusan strategi dan pemberlakuannya. Secara umum, pemimpin yang terkait dengan sebuah lembaga memiliki tanggung jawab untuk memberikan visi, dan dia mengambil jalan strategi untuk mencerminkan, menyusun rencana, dan mengawasi usaha yang berfungsi. Selain itu, ia berusaha menyesuaikan organisasinya dengan kebutuhan keadaan. Pemimpin menyebarluaskan kegiatan peningkatan energi dan mempertinggi moral dan semangat para pekerja (Abdulridha Jabbar & Hussein, 2017).

Berikut peran pemimpin yang bisa diterapkan dalam memimpin organisasi.

6.3.1 Peran Pemimpin Dalam Setiap Fase Perkembangan Organisasi

Organisasi melewati beberapa fase perkembangan dalam menjalani perjalanannya. Menurut Susanto (2019) peran pemimpin dalam setiap fase perkembangan organisasi adalah:

1. Fase Pendirian: Pemimpin sebagai Penggerak Organisasi
Pemimpin menjadi pusat penggerak seluruh organisasi. Pada awal sebuah organisasi berdiri, fungsi pemimpin adalah memberikan pasokan energi yang dibutuhkan agar organisasi dapat lepas landas. Dalam upaya membangun sebuah organisasi yang tangguh, pemimpin menjadi pusat dan pembawa energi bagi seluruh karyawan.
2. Fase Pembentukan: Pemimpin Sebagai Pencipta Budaya
Setelah sebuah organisasi berhasil memiliki Sumber Daya Manusia yang potensial untuk hidup dan tetap bertahan maka seseorang pemimpin menularkan semangat kewirausahaan, kepercayaan diri, dan nilai-nilai yang dianutnya kepada bawahannya. Hal ini dapat dilakukan dengan 3 cara berikut:
 - 1) Merekrut orang-orang yang memiliki nilai-nilai, visi, dan pola tingkah laku yang sama dengannya.
 - 2) Mengkomunikasikan, melakukan sosialisasi, serta melakukan indoktrinasi kepada bawahan tentang nilai-nilai, cara berpikir dan bertingkah laku yang diinginkan.
 - 3) Memberikan contoh kepada para bawahan bagaimana seharusnya berpikir dan bertingkah laku sehingga para bawahan menjadikannya tokoh penutan dan menginternalisasi nilai-nilai yang dianut pemimpinnya. Disini terlihat jelas peran seorang pemimpin dalam menciptakan budaya kerja yang diinginkan. Sifat, kepribadian, dan tingkah laku pemimpin menjadi embrio sebuah budaya organisasinya. Maka konsistensi

antara perkataan, harapan, dan tindakan menjadi faktor krusial.

3. Fase Pemeliharaan: Pemimpin sebagai Pemelihara Budaya
Sering kali sebuah organisasi mengalami kegagalan karena lalai mempertahankan *competitive edge*-nya. Produk yang cepat usang, nilai tambah yang tidak selalu ditingkatkan adalah sebagai contoh penyebab runtuhnya sebuah organisasi. Budaya organisasi memegang peranan penting. Penelitian (Tsai, 2011) mendapatkan bahwa Budaya memainkan peran besar dalam apakah itu lingkungan yang bahagia dan sehat untuk bekerja. Bagaimana cara mengkomunikasikan dan mempromosikan etos organisasi kepada para karyawan, pengakuan dan penerimaan mereka terhadapnya dapat memengaruhi perilaku dan sikap kerja mereka. Ketika interaksi antara kepemimpinan dan karyawan baik, maka akan memberikan kontribusi yang lebih besar untuk komunikasi dan kolaborasi tim, dan juga akan didorong untuk mencapai misi dan tujuan yang ditetapkan oleh organisasi, sehingga meningkatkan kepuasan kerja.
4. Fase Perubahan: Pemimpin sebagai Agen Perubahan
Kegagalan seringkali juga terjadi karena pemimpin tidak dapat beradaptasi dan mengikuti cepatnya perubahan yang terjadi di sekelilingnya. Pemimpin pada organisasi yang sudah *mature* harus terus menerus mengevaluasi apakah nilai dan budaya yang dianut masih mendukung pada saat perubahan terjadi.
Perubahan merupakan bagian penting dari kehidupan pribadi maupun profesional setiap orang. Penting bagi pemimpin profesional kesehatan untuk memahami, mempersiapkan, dan mengelola perubahan baik untuk diri sendiri maupun organisasi yang dipimpinnya. Kurangnya keterampilan untuk beradaptasi dan mengelola perubahan

akan menyebabkan hilangnya peluang, stagnasi karir, demotivasi diri dan implementasi yang buruk, kualitas yang buruk, hasil yang tertunda, biaya tambahan, dan marginalisasi organisasi. Seorang pemimpin yang sukses mengantisipasi dan menyesuaikan diri dan organisasinya untuk berubah (Kumar et al., 2015)

6.3.2 Peran Pemimpin Dalam Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Rahmat (2020) peran pemimpin dalam Manajemen Sumber Daya Manusia adalah :

1. Peran Kepemimpinan dalam Pengambilan Keputusan
Kepemimpinan seseorang dalam sebuah organisasi sangat besar perannya dalam setiap pengambilan keputusan, sehingga membuat keputusan dan mengambil tanggung jawab terhadap hasilnya adalah salah satu tugas pemimpin. Menurut Selart (2017) dalam peran ini pemimpin membuat keputusan harus mendasarkan keputusannya pada kejelasan, keyakinan, keberanian, dan komunikasi. Dengan komunikasi yang baik dalam diharapkan akan menghasilkan keputusan yang terbaik bagi semua yang terlibat dalam kepentingan organisasi.
2. Peran Kepemimpinan dalam Membangun Tim
Unit kerja yang solider mempunyai identifikasi keanggotaan maupun kerja sama yang kuat. Dalam penelitian yang dilakukan Padharia et al (2020) Kerja tim sangat penting untuk fungsi yang tepat dan pengembangan keberhasilan perusahaan atau organisasi mana pun. Jadi, bagi sebuah organisasi, pembentukan tim yang solid dan kepemimpinan adalah batu loncatan menuju kesuksesannya organisasi.
3. The Vision Role
Sebuah visi adalah sebuah pernyataan yang secara relatif mendeskripsikan aspirasi atau arahan untuk masa depan

organisasi. Dengan kata lain sebuah pernyataan visi harus dapat menarik perhatian tetapi tidak menimbulkan salah pemikiran. Agar sesuai dengan tujuan organisasi di masa mendatang, para pemimpin harus menyusun dan menafsirkan tujuan-tujuan bagi individu dan unit-unit kerja.

4. Peran Pembangkit Semangat

Salah satu peran kepemimpinan yang harus dijalankan oleh seorang pemimpin adalah peran membangkitkan semangat kerja. Peran ini dapat dijalankan dengan cara memberikan pujian dan dukungan. Dengan memberikan pujian dan dukungan diharapkan bisa memotivasi anggota dalam bekerja lebih baik. Dimana Belrhiti et al (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa Pemimpin yang menampilkan perilaku kepemimpinan yang kompleks akan merespons sifat rumah sakit dan misinya, sifat tugas, dan karakteristik individu staf (usia, profil profesional, dan motivasi) dengan lebih baik.

5. Peran Menyampaikan Informasi

Penyampaian atau penyebaran informasi harus dirancang sedemikian rupa sehingga informasi benar-benar sampai kepada komunikan yang dituju dan memberikan manfaat seperti yang diharapkan. Informasi yang disebarkan harus secara terus menerus dimonitor agar diketahui dampak internal maupun eksternalnya.

6. Peran dalam Mengendalikan Konflik

Kewenangan pimpinan sebagai sumber kekuatan kelompok. Seorang manajer yang bertugas memimpin suatu kelompok, untuk mengambil suatu keputusan, atau memecahkan masalah secara efektif, perlu memiliki kemahiran menggunakan kekuasaan dan kewenangan yang melekat pada perannya.

Penyelesaian konflik oleh pemimpin diharapkan mengarah pada penyelesaian kearah yang baik. Resolusi konflik yang

berhasil menghilangkan frustrasi dan mengarah pada efektivitas yang lebih tinggi. Manajemen konflik yang konstruktif dianggap oleh banyak orang sebagai proses pemecahan masalah yang kreatif yang jika para pemimpin dunia menggunakannya sebagian besar konflik dunia dapat diselesaikan secara damai dan konflik mereda (Wyllie, 2020). Komunikasi yang penuh rasa hormat di antara semua staf perawatan kesehatan adalah jangkar untuk mencegah konflik. Tim interprofessional tidak boleh melupakan tujuan menyeluruh kolektif dari perawatan pasien yang sangat baik. Ketika konflik muncul, kohesi tim ditingkatkan dengan resolusi konflik yang kolaboratif dan tepat waktu (Ronquillo *et al.*, 2022).

6.3.3 Peran Kepemimpinan dalam Formulasi dan Implementasi Strategi

Kepemimpinan memainkan peran penting dalam perumusan dan implementasi strategi. Berbagai peran kepemimpinan dalam formulasi dan implementasi strategi menurut Saqib (2012) adalah sebagai Berikut :

1. Pemimpin sebagai inovator: memastikan inovasi dalam seluruh organisasi adalah tugas utama kepemimpinan. Tugas kepemimpinan untuk membawa inovasi dalam proses manajemen strategis, dari pemikiran strategis ke evaluasi kinerja untuk memastikan keunggulan kompetitif.
2. Pemimpin sebagai care taker: pemimpin harus mampu menjaga seluruh organisasi. Pemimpin harus memperhatikan setiap aspek yang dapat memastikan efektivitas dalam organisasi. Ini harus hati-hati mengembangkan dan melaksanakan strategi karena strategi adalah tangga menuju visi dan Misi
3. Pemimpin sebagai seorang analis: dalam proses manajemen strategis menjadi tanggung jawab pemimpin

untuk menganalisis situasi untuk menemukan kesenjangan antara keadaan saat ini dengan keadaan yang diinginkan. Selanjutnya adalah tugas pemimpin untuk merumuskan rencana untuk mengatasi kesenjangan sesuai dengan kebutuhan situasi. Strategi berdasarkan analisis pemimpin sehingga dapat dikatakan bahwa tugas penting kepemimpinan adalah memindai lingkungan organisasi dengan hati-hati

4. Pemimpin Sebagai Penyelenggara: merupakan fungsi dasar kepemimpinan untuk mengatur atau merampingkan kerja seluruh organisasi terutama perencanaan dan pelaksanaan strategi. Karena begitu mereka mengatur sistem, manajemen perubahan tidak lagi sulit. Pemimpin tidak dapat memimpin secara efisien sampai mereka tidak dapat mengatur. Pemimpin harus bekerja sebagai pengontrol.
5. Pemimpin sebagai pemandu: pemimpin bertanggung jawab untuk memberikan arah strategis untuk organisasi. Mereka menunjukkan jalan kepada anggotanya dan memberi tahu apa saja yang harus dilakukan dan bagaimana cara mereka melakukannya.
6. Pemimpin sebagai ahli strategi: itu adalah visi pemimpin yang memberikan tujuan keberadaan bagi organisasi. Dia adalah kepemimpinan yang memungkinkan organisasi untuk mencapai tujuannya dengan merumuskan dan menerapkan strategi yang efektif.
7. Pemimpin sebagai motivator: strategi bukanlah apa-apa jika mereka tidak dapat diimplementasikan secara efisien. Dan itu adalah tanggung jawab kepemimpinan untuk memotivasi bawahan untuk memahami kebutuhan perubahan strategis dan memungkinkan untuk mencapai keadaan yang diinginkan, karena tanpa motivasi keterlibatan orang kurang efektif.

8. Pemimpin sebagai pengembang: pemimpin memainkan peran penting untuk mengembangkan struktur atau budaya organisasi. Ini adalah peran kunci pemimpin untuk mengembangkan budaya dalam organisasi yang sesuai dengan tujuan organisasi.
9. Pemimpin sebagai change enabler/ change driver: Hanya kepemimpinan yang dapat merangsang organisasi untuk mencapai tujuan dengan mengikuti rencana yang telah dirumuskan.
10. Pemimpin sebagai pembuat keputusan: Pemimpin membuat keputusan yang paling membantu bagaimana untuk mencapai visi dan peran penting kepemimpinan adalah membuat keputusan. Pemimpin bertanggung jawab untuk berjalannya organisasi dengan baik.
11. Pemimpin sebagai kolaborator/ sekutu/ penyelaras: pemimpin memberikan dasar untuk perumusan strategi. Bagaimana mengimplementasikan strategi secara efisien diperlukan kolaborasi antar sumber daya.
12. Pemimpin sebagai analis risiko: pemimpin memindai lingkungan untuk mengidentifikasi peluang utama sehingga mengetahui risiko dan hasil dari perubahan tertentu. Dan sebagai pengambil keputusan merumuskan strategi dengan mengevaluasi risiko.
13. Pemimpin sebagai evaluator: evaluasi kinerja adalah tugas terpenting dari proses manajemen strategis, dan untuk melaksanakan tugas ini pemimpin melakukan peran sebagai evaluator.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulridha Jabbar, A., & Hussein, A. M. 2017. The Role of Leadership in Strategic Management. *International Journal of Research-Granthaalayah*, 5(5), 99–106. <https://doi.org/10.5281/zenodo.583890>
- Al-Sawai, A. 2013. Leadership of Healthcare Professionals: Where Do We Stand? In *Oman Medical Specialty Board Brief Communication Oman Medical Journal* (Vol. 28, Issue 4).
- Azar, K. M. J. 2021. *The Evolving Role of Nurse Leadership in the Fight for Health Equity*. www.nurseleader.com
- Belrhiti, Z., van Damme, W., Belalia, A., & Marchal, B. 2020. Unravelling the role of leadership in motivation of health workers in a Moroccan public hospital: A realist evaluation. *BMJ Open*, 10(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031160>
- Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the I. of Medicine. 2011. *The future of nursing: leading change, advancing health*. National Academies Press.
- Fagerdal, B., Lyng, H. B., Guise, V., Anderson, J. E., Thornam, P. L., & Wiig, S. 2022. Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams – a multiple case study. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08296-5>
- Gjerde, S., & Ladegård, G. 2019. Leader Role Crafting and the Functions of Leader Role Identities. *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 26(1), 44–59. <https://doi.org/10.1177/1548051818774553>
- Kumar, S., Kumar, N., Deshmukh, V., & Adhish, V. S. 2015. Change Management Skills. *Indian Journal of Community Medicine*, 40(2), 85–89. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.153869>

- Morganelli, M. 2021. *What is Nurse Leadership*. Southern New Hampshire University.
- Padhariya, P., Pusadkar, K., Borkar, A., & Hanwate, K. 2020. *Leader Role in Team Building*.
<https://www.managementstudyguide.com/leaders>
- Rahmat, A. 2020. *Kepemimpinan Pendidikan*. Zahir Publishing.
- Ronquillo, Y., Ellis, V. L., & Tammy J. Toney-Butler. 2022. *Conflict Management*. StatPearls Publishing LLC.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470432/>
- Saqib, S. 2012. *The Role of Leadership in Strategy Formulation and Implementation Workplace mistreatment View project*.
<https://www.researchgate.net/publication/284601403>
- Selart, M. 2017. *A leadership perspective on decision making: Entry Developing as a leader and decision maker*.
<https://www.researchgate.net/publication/319276767>
- Susanto, H. 2019. *Menciptakan Budaya Unggul Generasi Milenial*. PT Kanisius.
- Tsai, Y. 2011. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC Health Services Research*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-98>
- Wyllie, T. M. 2020. *The Role of Leaders in Conflict Resolution and Problem Solving-Botswana Case Scenario*.

BAB 7

FUNGSI PEMIMPIN

Oleh Haedir

Membahas mengenai fungsi pemimpin dalam manajemen keperawatan tidak lepas peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada semua individu secara komprehensif. Sebelum mengetahui peran pemimpin, sangat perlu dipahami terlebih dahulu apa definisi perawat, pemimpin dan manajemen keperawatan.

7.1 Definisi Perawat Pemimpin dan Manajemen Keperawatan

7.1.1 Definisi Perawat

Menurut pasal 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang telah diakui oleh pemerintah berdasarkan dengan peraturan perundang-undangan (UU RI No. 38, 2014). Hari perawat Nasional diperingati pada tanggal 17 maret. Peringatan hari perawat nasional bersamaan pula ditetapkan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Yang dimana 17 maret 1974, telah berdiri Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai suatu organisasi profesi perawat dalam peran pembangunan kesehatan masyarakat indonesia. Adapun definisi perawat menurut penulis perawat adalah profesi yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan dengan segala keterampilan serta tindakan baik secara mandiri maupun kolaborasi dalam memberikan pelayanan secara profesional.

7.1.2 Definisi Pemimpin

Pemimpin memiliki sifat memikul tanggung jawabnya dan semua pelaksanaan beserta wewenangnya yang dipercayakan serta di amanahkan kepada orang yang mereka di pimpin. Pemimpin adalah yang memiliki kecakapan dan kepribadian yang mampu memberi perintah kepada semua kelompok yang dipimpin untuk melancarkan usaha bersama dengan tujuan yang telah ditentukan. Pemimpin adalah suatu proses untuk mempengaruhi kelompok dengan menetapkan sasaran, memberi masukan, dan tujuan sehingga dapat mencapai apa yang diharapkan dari suatu organisasi.

Menurut penulis pemimpin adalah sebagai suatu subjek yang dapat memerintahkan suatu kelompok dalam menghasilkan dan memperoleh tujuan bersama, serta yang di pimpin sebagai objek yang dapat mengikuti semua arahan pemimpin untuk menjalankan tanggung jawabnya, sehingga antara pemimpin serta yang dipimpin saling berhubungan yang tidak dapat terpisahkan satu sama lain.

7.1.3 Definisi Manajemen keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu proses untuk melakukan pekerjaan yang dilakukan oleh orang lain sebagai bentuk pelayanan keperawatan dalam rangka memberikan tindakan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa nyaman aman pada pasien, keluarga dan masyarakat. Manajemen keperawatan menerapkan pendekatan sistem yang terdiri dari masukan (*input*), proses (*proses*), keluaran (*output*), pengendalian(*control*), dan mekanisme umpan balik (*feedback mechanism*). Penerapan proses suatu cara dilakukan untuk menyelesaikan tugas pelayanan asuhan keperawatan, pada keluaran merupakan hasil kinerja baik dan buruk, pada hasil kinerja baik dirasakan langsung oleh pasien dan perawat seperti

tingkat kepuasan, pemulangan pasien dan yang terpenting tidak terjadi komplain dari keluarga terutama pasien.

7.1.4 Fungsi Manajemen Keperawatan

Fungsi manajemen keperawatan merupakan suatu sumber atau sistem yang menjadi acuan seorang pemimpin dalam melakukan semua proses manajemen sesuai sasaran dan tujuannya. Fungsi manajemen keperawatan secara garis besar dari lima bagian, yaitu berupa perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian. Adapun kesimpulan dari 4 fungsi manajemen keperawatan antara lain :

- a) Menetapkan serangkaian tujuan
- b) Mengembangkan rencana untuk pencapaian tujuan
- c) merumuskan sasaran dengan jelas
- d) melakukan pembagian pekerjaan secara adil
- e) Rutin melakukan koordinasi kepada semua tim
- f) Perencanaan SDM yang sudah tersedia
- g) Memberi pengembangan atau jenjang karir
- h) Melakukan bimbingan dan motivasi kepada seluruh anggota kelompok, sehingga lingkungan kerja tercipta secara kondusif.
- i) Perencanaan sistem audit serta melakukan kroscek pada pekerjaan yang telah dilakukan oleh sumber daya manusia sesuai pekerjaan yang telah mereka selesai lakukan agar perusahaan lebih maju.

7.2 Fungsi Pemimpin

Kepemimpinan yang efektif akan terwujud dalam upaya apabila pemimpin tersebut betul-betul melakukan kewajibannya sebagai pemimpin dan mampu menjalankan fungsinya. Menurut Azwar, (2006) dalam buku kepemimpinan dan manajemen pelayanan keperawatan, pemimpin yang memiliki kemampuan

dalam menentukan keputusan dan menggerakkan dalam melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi.

Kemampuan mempengaruhi orang lain, bekerja sama, saling mendukung sehingga membuat antusias semua tim organisasi lebih fokus dalam melakukan pekerjaan demi tercapainya tujuan bersama. Kemampuan leaders dan manager harus bisa di implementasikan dalam lingkup keilmuan dan lingkup tatanan lebih luas.

1. Fungsi Utama Pemimpin

Dua fungsi utama yang mendasar pada pemimpin yakni:

- a) Pemecahan suatu masalah berhubungan dengan tanggung jawab pemimpin, yang harus mencari berbagai solusi dari suatu masalah serta menyampaikan informasi dan pendapat yang bisa dipercaya.
- b) Sosial yang dimana seorang pemimpin harus bisa bersosialisasi dengan semua tim kelompoknya untuk tujuan bersama.

Adapun fungsi lebih jelasnya pada kepemimpinan yang utama pada seorang pemimpin yaitu:

- a) Pemimpin Instruktif

Pemimpin yang bisa memiliki keahlian dalam lingkup komunikasi satu arah agar bisa melakukan penyampaian informasi agar keputusan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien. Mengenai pemimpin bagaimana dia melaksanakan perintah, mengerjakan serta kemampuan untuk menggerakkan dan memberikan arahan dan masukan yang dapat diterima.

- b) **Pemimpin Konsultatif**
fungsi konsultatif sebagai komunikasi dua arah yang komunikasi ini dibutuhkan saat pemimpin dalam usaha menetapkan kebijakan atau keputusan pemimpin sehingga kerap kali memerlukan bahan pertimbangan yang mengharuskan berkonsultasi dengan orang-orang yang di pimpin serta di nilai mempunyai berbagai informasi yang di perlukan dalam menetapkan keputusan secara efektif dan efisien.
- c) **Fungsi Partisipasi** Fungsi kepemimpinan yang melibatkan anggota untuk ikut serta dalam setiap pengambilan kebijakan yang harus dijalankan supaya anggota dapat secara aktif mengikuti setiap proses yang sedang dijalankan dalam suatu sistem organisasi. Partisipasi dilakukan secara terkendali dan terarah. Hal tersebut perlu dilakukan seorang pemimpin agar orang yang dipimpinnya memiliki kesempatan untuk melakukan serta melaksanakan kegiatan yang akan dilakukan.
- d) **Fungsi delegasi**
Fungsi kepemimpinan suatu kepercayaan yang orang-orang penerima delegasi itu harus diyakini merupakan pembantu pemimpin yang memiliki kesamaan prinsip, persepsi, dan aspirasi yang dilaksanakan dengan memberikan pelimpahan wewenang membuat keputusan, baik melalui persetujuan maupun tanpa persetujuan dari pemimpin.
- e) **Fungsi pengendalian**
Mampu mengatur aktivitas anggota secara terarah dan dalam koordinasi yang efektif dan efisien sehingga tercapainya tujuan bersama secara maksimal. Fungsi

pengendalian dapat diwujudkan berbagai kegiatan bimbingan, dan pengawasan.

Sehingga lima (5) fungsi utama pemimpin yang telah dijelaskan bisa ditarik kesimpulan bahwa fungsi pemimpin itu wajib bisa menjadi sosok untuk semua yang dipimpinnya seperti sosok toko Ki Hajar Dewantara. Adapun kepemimpinan yang dapat diambil dari Ki Hajar Dewantara antara lain :

- 1) Asas kemanusiaan
- 2) Asas efisiensi
- 3) Asas kesejahteraan
- 4) Ing Ngarso Sung Tulodo
- 5) Ing Madyo Bangun Karso
- 6) Tut Wuri Handayani

Seperti penjelasan fungsi utama pemimpin diatas harus dijalankan secara efektif dan efisien agar fungsinya bisa terwujud. Fungsi dari kepemimpinan itu sendiri berhubungan langsung dengan situasi sosial dalam kehidupan kelompok atau organisasi. Fungsi kepemimpinan merupakan lingkup sosial, karena harus melakukan interaksi antar individu satu dengan individu lainnya. Karena fungsi pemimpin dapat mempengaruhi kemajuan suatu organisasi. maju, jika tidak adanya informasi yang jelas mengenai fungsi pemimpin akan berakibat pada tugas kerja dalam suatu kelompok tidak akan tercapai secara maksimal.

Adapun fungsi pemimpin menurut Sondang P yaitu:

- 1) Pimpinan sebagai penentu untuk mencapai tujuan bersama
- 2) Menjadi pemimpin pada suatu organisasi yang berhubungan dengan pihak luar
- 3) Sebagai ahli komunikasi yang efisien

- 4) Pemimpin sebagai mediasi, terutama masalah konflik
- 5) Menjadi seorang yang objektif, efisien, dan netral

Fungsi pemimpin menurut Rivai (2002), bahwa kepemimpinan berhubungan langsung dengan kondisi sosial kehidupan organisasi yang dimana setiap pemimpin berada di dalam sistem interaksi antar individu di dalam kondisi sosial suatu kelompok atau organisasi. Fungsi pemimpin menurut Rivai (2002) dikategorikan menjadi dua sebagai berikut:

- 1) Berkaitan dengan kemampuan memerintahkan sebagai bentuk tindakan dan kegiatan yang dilakukan pemimpin.
- 2) Sebagai tingkat support dengan terlibatnya orang yang telah dipimpin untuk melakukan pekerjaan.

2. Fungsi Pemimpin dalam bidang kepemimpinan Keperawatan

Fungsi pemimpin pada manajemen keperawatan suatu cara yang perlu dilaksanakan agar menghasilkan suatu nilai pada sistem organisasi. Kepemimpinan dalam bidang keperawatan mampu dijalankan fungsinya dengan baik, jika pemimpin memiliki daya dan kemampuan yang lebih kuat terhadap organisasi. Fungsi pemimpin yang perlu kita ketahui dalam bidang kepemimpinan antara lain.

a) Penyelesaian Masalah

Seorang pemimpin merupakan pemegang penting dalam perusahaan mereka tidak akan pernah lepas dari berbagai masalah. Sebab masalah muncul untuk diselesaikan, namun bukan dihindari bahkan tidak mencari solusi.

- b) Menyusun Strategi yang Tepat
Pemimpin harus pandai dalam membuat strategi yang tepat karena dengan adanya Strategi sangat bermanfaat dalam menyusun suatu rencana yang harus dilakukan sehingga mudah mencapai tujuan bersama dalam suatu kelompok.
- c) Membangun Relasi yang Luas.
Membantu pemimpin dalam membangun relasi yang kuat memperluas network, membina hubungan yang baik, serta menghubungkan satu kelompok dengan kelompok lainnya.
- d) Manajemen yang Baik.
Fungsi kepemimpinan lebih mengarah pada manajemen yang baik. Seorang pemimpin harus tahu arah yang benar untuk semua anggotanya agar bisa mewujudkan tujuan yang ingin dicapai bersama. Jika pemimpin tidak bisa menjalankan sistem manajemennya dengan baik, maka bisa dikatakan seorang pemimpin tidak menerapkan fungsinya dengan baik dan benar.
- e) Melakukan Pengorganisasian dengan Teratur.
Kepemimpinan berfungsi untuk melakukan pengorganisasian secara benar dan teratur. Kepemimpinan berupaya untuk mengatur sumber daya manusia agar mampu menyelesaikan tugas kerjanya dengan hasil yang maksimal. Pengorganisasian mengatur bagaimana semua anggota tim harus menggunakan waktu dengan seefisien sehingga menghasilkan karya dan hasil kerja yang lebih banyak. Dengan menerapkan sistem pengorganisasian yang baik.

- f) Membentuk dan Menerapkan Budaya yang Positif.
Membentuk dan menerapkan budaya organisasi dan perusahaan yang positif kepada semua anggota tim . Dalam kepemimpinan, fungsi seperti ini sangat dibutuhkan untuk membangun norma-norma produktif, harapan, dan makna kehidupan yang dijunjung bersama.

3. Fungsi Pokok Pemimpin pada Manajemen organisasi

Adapun fungsi pokok pemimpin dalam manajemen organisasi antara lain:

- a) Perencanaan (*Planing*)

Yaitu suatu kegiatan yang menentukan tujuan baik tujuan jangka panjang maupun jangka pendek yang berhubungan langsung dengan tindakan yang harus dilakukan untuk mencapai sasaran bersama. Perencanaan pelayanan keperawatan adalah fungsi dari manajemen yang merupakan tugas utama dari manajer keperawatan berdasarkan teori manajemen. Dapat disimpulkan perencanaan lebih ke sistematis yang dimana kepala ruangan dapat menentukan kebutuhan apa yg diperlukan untuk mencapai suatu sasaran, visi, misi dan tujuan rumah sakit.

- b) Pengorganisasian (*Organizing*)

Yaitu prose menggerakkan semua sumber daya manusia dan sumber daya lain yang dimiliki suatu organisasi dalam mencapai tujuan. Pengorganisasian manajemen keperawatan suatu cara pengaturan berbagai kegiatan yang harus dilakukan dalam mencapai tujuan organisasi yang diantaranya supervisi dan koordinasi yang menetapkan pekerjaan yang mana masuk dalam kelompok sehingga seorang pemimpin harus mencari

cara dan metode yang harus dilakukan agar pekerjaan dapat terintegrasi dengan baik. Sehingga pengorganisasian keperawatan dapat berfungsi sebagaimana mestinya dalam pemberian asuhan keperawatan yang sesuai standard operational procedure(SOP),

c) Pengarahan (*directing*)

Yaitu seorang pemimpin terbiasa dalam memberikan motivasi dan bimbingan kepada seluruh bawahannya salah satu contoh kepada perawat pelaksana agar melaksanakan tugas dan fungsinya secara benar. Pemimpin dalam hal ini kepala ruangan sesering mungkin melakukan control, melakukan kegiatan membimbing, pemberian motivasi, pemberian penghargaan agar semua yang bekerja merasa nyaman dan dapat terhindar dari kondisi stres kerja.

d) Pengendalian (*Controlling*)

Yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk membandingkan hasil pekerjaan dengan penampilan kerja yang diinginkan dalam rangka melakukan perbaikan bila terjadi kekurangan. Pengendalian dilakukan untuk mengumpulkan umpan balik dari semua hasil yang dicapai serta menilai hasil kerja secara berkala. Fungsi controlling menjamin suatu hasil yang aktual dan konsisten sesuai dengan perencanaan yang dimana pemimpin dapat membandingkan hasil kerja dengan standar kerja untuk merencanakan tindak lanjut hasil evaluasi pada penilaian sikap dan perilaku perawat pelaksana untuk melihat hasil kerja asuhan keperawatan.

4. Fungsi Pokok Pemimpin Manajemen Keperawatan

1) Mempengaruhi orang lain

Kemampuan pemimpin untuk menyampaikan ide-ide, gagasan, pandangan dan ajakan, sehingga konstituen tertarik untuk menerima ide usulan dan gagasan baru. Mempengaruhi orang lain bisa berupa hal positif maupun negatif.

2) Motivator

Memberi kritik dan saran dengan berkomentar yang positif yang selalu memberikan keberhasilan pada stafnya. Selalu penuh semangat dan antusias dalam melakukan pekerjaan, tugas dan tanggung jawab.

3) Model/Tauladan

Menjadi seorang yang bisa dicontoh dalam integritas personalitanya, diantanya terbuka, jujur, berwibawa, bijaksana, berpengetahuan luas dan terbuka terhadap saran dan kritik. Menjadi contoh dalam kehidupan pribadi, keluarga dan spiritualitasnya sehingga menginspirasi banyak orang dalam melakukan aktivitas pekerjaan dan kariernya.

4) Membuat keputusan

Membuat keputusan diperlukan kompetensi kepemimpinan, keberanian dan tanggung gugat dalam menghadapi risiko sistem organisasi dari sebuah keputusan. Mempertimbangkan dari berbagai dimensi baik secara politik, sosial, substansi, psikologis, kebijakan dan trends issue.

7.3 Pemimpin Formal dan Informal

Pendekatan yang dapat dilakukan oleh seorang pemimpin formal dan pemimpin informal terhadap pengikutnya memiliki cara dan sistem yang berbeda. Pemimpin formal biasanya melakukan proses pendekatan yang sifatnya memerintahkan.

Pemimpin informal lebih sering melakukan sistem pendekatan agar semua pengikutnya lebih yakin terhadap kepemimpinannya.

1. Pemimpin Formal

Seseorang secara resmi baik pria maupun wanita yang telah diangkat dalam jabatan kepemimpinan oleh suatu organisasi atau perusahaan berdasarkan surat keputusan pengangkatan yang bersangkutan untuk memangku suatu jabatan dalam struktur organisasi dengan segala hak dan kewajiban yang berkaitan dengannya, untuk mencapai sasaran organisasi secara hierarki yang telah ditetapkan. Pemimpin formal harus sadar bahwa akan menghadapi berbagai permasalahan yang akhirnya akan mengalami perubahan internal maupun perubahan eksternal yang akan dihadapinya selama memegang jabatan kepemimpinan. Bagi pemimpin formal seperti ini sangat perlu membuat antisipasi dengan terus menerus melakukan penyesuaian serta pendekatan kesesuaian terhadap segala sesuatu yang akan terjadi baik secara internal maupun secara eksternal.

2. Pemimpin Informal

Pemimpin Informal adalah seseorang individu yang tidak mendapatkan pengangkatan secara resmi sebagai pemimpin, memiliki sejumlah kualitas obyektif maupun subyektif yang tampil mencapai kedudukan di luar struktur organisasi yang resmi, di mana dapat mempengaruhi sikap dan perilaku kelompok masyarakat baik dalam arti positif maupun negatif. Pemimpin Informal berperan sosial serta berpartisipasi sosial dalam tindakan yang ditujukan kepada semua sasaran dalam organisasi yang dipengaruhi oleh status yang dimiliki setiap orang

di dalam masyarakat. Untuk lebih memahami secara spesifik maka perlukan perbandingan antara pemimpin formal dan informal antara lain :

a) Pemimpin Formal

- 1) Diakui sebagai pemimpin formal selama masa pengangkatan jabatan berlaku.
- 2) Memperoleh balas jasa material dan lain-lain yang berkaitan dengan posisi jabatan mereka.
- 3) Memiliki legalitas formal sebagai pemimpin yang ditunjuk langsung oleh pihak yang berwenang
- 4) Mendapat dukungan dan support oleh organisasi formal untuk menjalankan keputusan.
- 5) Pemimpin formal masih mengafirmasi kedudukan mereka terhadap bawahan melalui kepemimpinan mereka.

b) Pemimpin Informal

- 1) Tidak memiliki penunjukan formal sebagai pemimpin.
- 2) Tidak memperoleh balas jasa material, kecuali mereka mempergunakan jabatan mereka.
- 3) Masyarakat atau kelompok tertentu di dalam masyarakat yang menunjuk mereka sebagai pemimpin.
- 4) Tidak ada dukungan dari sesuatu organisasi formal untuk menjalankan keputusan.
- 5) Berstatus sebagai pemimpin Informal selama kelompok yang dipimpinnya mengakui atau menerima kepemimpinannya.

7.4 Kepemimpinan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit

Kepemimpinan keperawatan di rumah sakit sangat mutlak diperlukan untuk mampu mengelola pelayanan keperawatan. Peningkatan kemampuan pemimpin secara berkelanjutan dan terstruktur sangat diperlukan oleh perawat agar dapat menjalankan peran dan fungsinya. Rumah sakit merupakan organisasi dengan kompleksitas tinggi. Sumber Daya Manusia yang bekerja di Rumah sakit berasal dari berbagai profesi bidang kesehatan maupun non kesehatan. Salah satu profesi sangat penting di Rumah sakit yaitu perawat, profesi ini mengisi separuh atau lebih posisi di Rumah sakit. Mereka ada saat rumah sakit operasional selama 24 jam dan hampir diseluruh unit layanan dibutuhkan andil dan peran serta fungsi perawat dalam memberikan pelayanan terbaik bagi pasien sebagai pelanggan rumah sakit. Semua tenaga perawat harus saling membantu dalam menjalankan perannya, bekerja sama dan saling memahami peran dan fungsi masing-masing untuk tujuan bersama yaitu menyelamatkan pasien. Manajemen keperawatan sangat dibutuhkan untuk menjadi sistem dalam organisasi rumah sakit. Mulai dari struktur organisasi dengan manajemen operasionalnya sampai dengan komite keperawatan dengan manajemen mutu dan kredensial, organisasi keperawatan harus dikelola secara baik dan memerlukan sumber daya manusia perawat yang profesional dalam pemberian asuhan keperawatan secara menyeluruh.

7.5 Trend dan issue kepemimpinan Manajemen Keperawatan

Trend dan issue merupakan Kondisi sesuatu yang hangat dibicarakan dikalangan masyarakat yang mengenai manajemen kepemimpinan keperawatan atau praktek dimana kejadiannya sesuai fakta atau tidak. Perkembangan teknologi akan terus

berkembang ke arah yang lebih modern seiring terjadinya berbagai peningkatan terutama dalam melanjutkan pendidikan kearah lebih tinggi agar dapat meningkatkan penghasilan guna terpenuhinya kualitas hidup. Diharapkan masyarakat lebih antusias dan berpikir lebih maju agar memudahkan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama pada masyarakat yang kurang mampu sehingga masyarakat harus pandai memilih pemimpin agar lebih memperhatikan kondisi terutama pada manajemen layanan asuhan keperawatan.

Kondisi seperti ini dapat memberikan motivasi dan dorongan untuk memiliki sistem standar kepemimpinan pada tenaga keperawatan sehingga terpenuhi kompetensi untuk memimpin serta memudahkan memberikan layanan asuhan keperawatan secara komprehensif, sehingga siap memimpin dan memiliki keterampilan yang bisa bersaing baik secara intelektual, mudah bersosialisasi pada lingkup sosial dan kultural kebudayaan, serta mempunyai ilmu yang langsung berhubungan dengan keperawatan dalam pengembangan teknologi dan informasi kesehatan.

Adapun beberapa contoh trend dan issue kepemimpinan antara lain, kepemimpinan perawat yang masih lemah, kepemimpinan profesi keperawatan belum mampu bersaing dengan profesi yang lain, masih ada Dekan/ketua program studi keperawatan dan bidang keperawatan yang dijabar oleh profesi lain. Sedangkan trend dan issue keperawatan yang melanggar kode etik keperawatan yaitu euthanasia, aborsi, transplantasi organ, issue tentang kematian dan Aids. Peran perawat dalam menyikapi tren dan issue sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagai care giver dalam memanfaatkan teknologi demi mempermudah dalam meningkatkan hasil kerja demi memberikan layanan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmuji. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Chaniago. A. 2017 *Pemimpin dan Kepemimpinan (pendekatan teori dan studi kasus)* Edisi kesatu, Jakarta: Lentera Ilmu Cendekia.
- Cherie, A. Ato Berhane. G. 2013. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Imperium.
- Dwiantoro. L. 2020. *Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan*. Jakarta: CV Ttans Info Media.
- Elizabeth A. Curtis, Jan de Vries, Fintan K. Sheerin. 2011. *Developing leadership in nursing: exploring core factors*. British Journal of Nursing. Vol 20, No 5
- Hikmat. 2009. *Manajemen Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Kurniadi. A. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Lano. P. F Vol. 4, No. 1 2015 *Fungsi Kepemimpinan Untuk Mengurangi Sikap Arogansi Pegawai*. Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fisip, Universitas Tribhuwana Tungadewi. www.publikasi.unitri.ac.id.
- Marquis B. L & Huston, C.J. 2013. *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, Edisi keempat. Jakarta: EGC.
- Mesiono. 2010. *Manajemen dan Organisasi*. Bandung: Citapustaka Media Perintis.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.
- Siagian P. S. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Sitorus, R. Panjaitan. R. 2011. *Manajemen Keperawatan: Manajemen keperawatan di ruang rawat*. Edisi pertama. Jakarta : CV Agung Seto.

- Veithzal Rivai, Sylviana Murni. 2010. *Education Management*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Veithzal Rivai, Deddy Mulyadi. 2007. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Wirawan. 2013. *Kepemimpinan ; teori, psikologi, perilaku organisasi, aplikasi dan penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Yukl, Gary. 2010. *Leadership in organization*. San Francisco CA: Pearson.

BAB 8

GAYA-GAYA KEPEMIMPINAN

Oleh Iskandar Zulkarnaen

8.1 Gaya Kepemimpinan Demokratis

8.1.1 Pengertian

Demokratis Kepemimpinan Demokrasi menempatkan rakyat mereka di depan dan di tengah, dan mereka memberikan arahan yang baik kepada para pengikutnya. Seorang pemimpin yang demokratis mengakui nilai setiap karyawan dan mempertimbangkan masukan mereka. Perilaku pemimpin yang demokratis dalam kehidupan berorganisasi mendorong bawahannya untuk mengembangkan inovasi dan kreativitasnya, sehingga ia disegani dan disegani daripada ditakuti oleh bawahannya. Para pemimpin demokrasi terbuka untuk ide-ide baru dan bersedia mempertimbangkan kritik dari orang-orang yang mereka pimpin. Dalam kelompok atau organisasi manapun, unsur manusia yang diwakili oleh kepemimpinan demokratis semacam ini merupakan faktor utama yang paling penting. Demokrasi semacam ini lebih tentang melenturkan otot seseorang sebagai pelindung dan penyelamat dan membangun kerajaan kecilnya sendiri daripada tentang kehendak rakyat. Pemimpin tim mendorong setiap orang untuk memiliki masukan. Pemimpin seperti itu tidak akan pernah meremehkan ide atau rekomendasi karyawan. Menugaskan tugas untuk realisasi rencana kepada beberapa bawahan pemimpin adalah bagaimana hal ini dicapai.

Sederhananya, seorang pemimpin yang demokratis adalah orang yang mendorong para pengikutnya untuk memiliki suara ke arah yang diambil kelompok, daripada mengandalkan preferensinya sendiri sebagai seorang pemimpin. Alih-alih hanya

mengandalkan otoritasnya sendiri untuk membuat keputusan dan mengeluarkan instruksi khusus kepada bawahannya, dia secara teratur meminta masukan mereka. Pemimpin menumbuhkan keterampilan pengambilan keputusan pada pengikut mereka, memungkinkan mereka untuk secara konsisten meningkatkan kualitas ide-ide mereka dan kemandirian komunikasi mereka. Jenis kepemimpinan ini menginspirasi orang-orang di bawahnya untuk mengembangkan keterampilan mereka, menerapkan disiplin diri, dan memikul beban yang berat. Sementara para pemimpin pada akhirnya memegang semua kekuatan pengambilan keputusan, mereka lebih menerima umpan balik karyawan daripada sebelumnya (Utari & Hadi, 2020). Seperti yang dikemukakan oleh Yahya dkk, (2022) bahwa bawahan lebih memilih pemimpin yang menggunakan gaya kepemimpinan demokratis karena memungkinkan mereka untuk menyuarakan pendapat mereka dan berkontribusi untuk mencapai keputusan kelompok. Pemimpin yang mengadopsi pendekatan manajemen yang lebih demokratis berperan sebagai fasilitator atau moderator.

Gaya kepemimpinan demokratis adalah salah satu di mana pemimpin dan bawahan mereka secara kolaboratif menentukan cara terbaik untuk mencapai tujuan mereka. Kepemimpinan yang berpusat pada karyawan, kepemimpinan rekan kerja, kepemimpinan partisipatif, dan kepemimpinan konsultatif adalah nama untuk gaya ini. Pemimpin mendorong partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan (Mattayang, 2019).

Mattayang (2019) mengidentifikasi hal-hal berikut sebagai karakteristik yang menentukan gaya kepemimpinan demokratis:

- 1) Kepemimpinan mendukung dan mendorong kelompok saat mengembangkan semua kebijakan dan keputusannya melalui musyawarah dan mufakat.
- 2) Pemimpin memfasilitasi diskusi kegiatan, menguraikan langkah-langkah luas untuk mengembangkan tujuan

kelompok, dan memberikan dua atau lebih opsi untuk melanjutkan jika bantuan teknis diperlukan.

- 3) Anggota grup bebas untuk berkolaborasi dengan siapa pun yang mereka anggap cocok, dan tanggung jawab dialokasikan berdasarkan kasus per kasus.
- 4) Fokus pada bawahan untuk mencapai tujuan organisasi.
- 5) Berfokus pada bawahan dan tugas yang ada.

8.1.2 Kelebihan

Yahya dkk, (2022) yang mempelajari kelebihan dan kekurangan kepemimpinan demokratis, mengatakan sebagai berikut:

Kelebihan :

1. Pemimpin dan manajer rukun dan tidak diatur secara ketat oleh satu sama lain.
2. Bawahan dibuat merasa bahwa kontribusi mereka penting dengan melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan melalui dialog terbuka.
3. Mendorong bawahan untuk mengembangkan ide-ide kreatif karena mereka diperbolehkan untuk memberikan masukan.
4. Bawahan di semua tingkatan akan terinspirasi untuk memberikan segalanya dalam pekerjaan mereka karena merasa percaya diri dan nyaman.
5. Pekerja akan bersemangat ketika mereka melihat betapa atasan mereka peduli pada mereka.

8.1.3 Kekurangannya

Kekurangan :

1. Sebagai akibat dari perlunya pertimbangan yang cermat, mencapai suatu kesimpulan akan memakan waktu yang cukup lama.

2. Setiap orang memiliki perspektif mereka sendiri yang berbeda, sehingga sulit untuk mencapai mufakat.
3. Akan menimbulkan konflik jika ego anggota besar dan membuat keputusan yang buruk.
4. Gaya bebas terkendali (Free rein studi but style) atau disebut juga gaya A genuine laissez faire.

8.2 Gaya Kepemimpinan Otoriter

8.2.1 Pengertian

Ciri-ciri pemimpin otoriter adalah fokus pada kekuatan dan otoritas sendiri, kepatuhan ketat pada visi dan tujuan sendiri, dan kepatuhan penuh dari bawahan. Kepemimpinan otoriter telah ditemukan secara negatif mempengaruhi variabel hasil seperti interaksi tim, komitmen organisasi, kinerja tugas, dan kinerja peran ekstra (Du *et al.*, 2020)

Berdasarkan teori kepemimpinan paternalistik, ciri khas pemimpin otoriter dapat dilihat dari empat aspek: gaya otokratis yang bermanifestasi sebagai merebut kekuasaan, menguasai informasi, dan mengawasi bawahan secara ketat; mengurangi kemampuan bawahan yang bermanifestasi sebagai pengabaian yang disengaja atas kontribusi dan saran bawahan; hiasan citra yang berwujud sebagai manipulasi informasi untuk menciptakan citra yang baik; dan perilaku instruksional yang bermanifestasi sebagai penekanan pada pentingnya kinerja dan memberikan bimbingan untuk memastikan bawahan berkinerja tinggi (Shan *et al.*, 2022).

Pemimpin otoriter mengharapkan kepatuhan yang tidak perlu dipertanyakan lagi, sehingga mengendalikan informasi dan membatasi otonomi bawahan yang dapat menyebabkan lebih banyak tuntutan pekerjaan bagi bawahan. Selain itu, penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa beban kerja yang berat merupakan faktor penting dalam terjadinya presenteeism. Dengan demikian, kepemimpinan otoriter mungkin berdampak tidak

langsung pada presenteeism melalui peningkatan beban kerja karyawan. Sementara itu, identifikasi dengan pemimpin menyiratkan bahwa karyawan menganggap pemimpin sebagai titik referensi diri atau model definisi diri, dan menerima persepsi dan sikap pemimpin. Ketika bawahan sangat mengidentifikasi dengan pemimpin mereka, mereka akan menghormati mereka, merasa bangga dengan mereka, dan akan lebih cenderung menunjukkan perilaku yang didorong oleh pemimpin (Du et al., 2020)

Oleh karena itu, ketika perawat memiliki identifikasi yang tinggi dengan pemimpinnya, mereka dapat menerima lebih banyak tugas organisasi dan beban kerja yang lebih berat, seperti yang diharapkan oleh pemimpin yang otoriter. Sebaliknya, ketika bawahan jarang mengidentifikasi dengan pemimpin, meskipun beban kerja mereka dipengaruhi oleh pemimpin otoriter, mereka hampir tidak mengambil inisiatif untuk melakukan tugas tambahan sesuai dengan harapan pemimpin otoriter. Akibatnya, korelasi antara kepemimpinan otoriter dan beban kerja akan lebih kuat di bawah identifikasi pemimpin tinggi daripada rendah, dan identifikasi pemimpin dapat memoderasi hubungan antara kepemimpinan otoriter dan beban kerja. (Du et al., 2020)

Dalam situasi di mana kekuasaan atau otoritas dalam suatu organisasi diperlukan atau paling menguntungkan, gaya kepemimpinan otokratis, di mana pemimpin mengeluarkan perintah langsung kepada bawahan yang kemudian diwajibkan untuk melaksanakan tugas sesuai petunjuk pimpinan, dapat menjadi yang paling efektif dan efisien (Imtinan, 2021).

Ciri-ciri dari gaya kepemimpinan otokratis menurut Yahya dkk, (2022) diantaranya yaitu :

1. Pemimpin memutuskan semua masalah kebijakan utama.
2. Setiap kali, langkah selanjutnya sebagian besar tidak diketahui karena atasan telah memutuskan metode dan prosedur yang akan digunakan.

3. Pemimpin kelompok biasanya akan menentukan tugas yang harus diselesaikan oleh setiap anggota dan tingkat kerja sama yang diharapkan dari mereka.
4. Pemimpin terkenal karena terlalu "pribadi" ketika memuji atau mengkritik anggota tim dan tetap berada di pinggir lapangan kecuali mereka dapat menyumbangkan sesuatu yang bernilai.

8.2.2 Kelebihan

Yahya dkk, (2022) menguraikan kelebihan dan kekurangan gaya kepemimpinan otoriter. Kelebihan :

1. Karena otoritas pemimpin, keputusan dapat dibuat dengan cepat dan tanpa perlawanan dari bawahan.
2. Seorang pemimpin otokratis pasti mengambil sikap tegas dan tidak pernah ragu untuk mendisiplinkan bawahan yang menyebabkan masalah.
3. Tidak sulit untuk mengawasi.

8.2.3 Kekurangannya

Kekurangan :

1. Tingkah laku sang pemimpin yang keras telah menciptakan suasana yang tegang dan mengintimidasi.
2. Menyebabkan karyawan menjadi kesal, mengeluh, dan mencari pekerjaan baru karena merasa tidak nyaman.
3. Ketika terjadi perbedaan pendapat, pemimpin mengartikannya sebagai peluang untuk berkembang dan kelihaihan, menciptakan suasana tekanan di antara bawahan.
4. Tidak mengizinkan anggota untuk menyuarakan pemikiran mereka sangat membatasi kreativitas mereka.
5. Disiplin yang muncul sebagai tanggapan atas ancaman pembalasan atau bahkan pemutusan hubungan kerja dari atasan.

6. Satu-satunya tujuan pengawasan pemimpin adalah untuk memastikan bahwa anggota kelompok mengikuti perintah pemimpin.

8.3 Gaya Kepemimpinan Situasional

8.3.1 Pengertian

Peran manajer keperawatan saat ini dilihat sebagai salah satu peran yang paling sulit dan kompleks dalam pengaturan kerja dia bertanggung jawab untuk menerjemahkan tujuan dan sasaran strategis ke tingkat operasional kemudian ke dalam praktik klinis bawahan mereka Fiedler. Jadi posisi manajer keperawatan membutuhkan kemampuan untuk menginterpretasikan konsep umum dan mengintegrasikannya ke dalam kinerja klinis tertentu, sambil memutuskan apa yang harus dilakukan dan mengaudit hasilnya manajer perawat yang efektif adalah mereka yang dapat menyesuaikan perilaku dan sikap mereka untuk memenuhi tuntutan situasi unik bawahan dari perspektif kepemimpinan situasional muncul pada akhir 1970-1980. Jurnal Kepemimpinan diterbitkan tidak ada gaya kepemimpinan yang berguna dengan semua pengikut di semua situasi tempat kerja.(Mohammad et al., 2019)

Model kepemimpinan situasional difokuskan pada dua dimensi penting dari sikap dan perilaku manajer.

8.3.2 Perilaku Hubungan

Perilaku hubungan: berapa banyak percakapan dua arah atau multi-arah yang dilakukan pemimpin, meliputi kegiatan seperti mendengarkan, memberikan dorongan dan pembinaan kedua dimensi ini telah diberikan berbagai gaya kepemimpinan mulai dari jitu (otokratis)” hingga “delegatif” juga bisa disebut “berorientasi relasi” dan “berorientasi tugas” dengan derajat yang bervariasi

Model kepemimpinan situasional adalah bagian dari teori kontingensi. Pemikiran ini muncul pada akhir tahun 1970 berdasarkan asumsi bahwa keefektifan pemimpin yang dapat ditunjukkan oleh pemimpin berkaitan dengan kemampuan mereka untuk mengubah perilaku manajemen (gaya kepemimpinan) sesuai dengan tingkat kematangan bawahan/tingkat kesiapan/tingkat perkembangan dalam menghadapi berbagai perbedaan. situasi Ada empat gaya kepemimpinan manajer keperawatan yang dapat digunakan sesuai dengan tuntutan situasi. Gaya yang dapat digunakan manajer keperawatan biasanya didasarkan pada kombinasi tingkat pemberian perintah (direktif) untuk memberikan dukungan dan bimbingan, sehingga mereka mendukung klasifikasi gaya kepemimpinan Hersey dan Blanchard yang dijelaskan. mereka sebagai berikut (Mohammad et al., 2019):

1. Menceritakan: aliran informasi searah dari pemimpin ke kelompok "melakukan tugas ini dengan cara pemimpin menunjukkan perilaku direktif yang tinggi dan tingkat dukungan dan bimbingan yang rendah,
2. Menjual: pemimpin memberikan dukungan sosial dan emosional yang ada dua cara komunikasi, pemimpin menunjukkan perilaku direktif tinggi dan mendukung tinggi,
3. Partisipatif, pemimpin berbagi keputusan dalam kelompok, membuat sistem lebih demokratis dan membangun hubungan, pemimpin menunjukkan perilaku direktif rendah dan mendukung tinggi, dan
4. Akhirnya delegatif gaya menugaskan tugas kepada anggota kelompok, pemimpin menunjukkan direktif rendah dan dukungan rendah.

Pemimpin harus gaya kepemimpinan yang mereka gunakan menurut tingkat kematangan karyawan atau tingkat kesiapan karyawan yang didefinisikan oleh Hersey dan Blanchard sebagai sejauh mana anggota kelompok memiliki kemampuan, kemauan

dan kepercayaan diri untuk menyelesaikan tugas tertentu, juga mereka membedakan antara dua jenis Kedewasaan. Kematangan tugas yang berarti kemampuan pengikut untuk melakukan tugas dan Kematangan psikologis yang berarti kemauan pengikut untuk melakukan tugas itu.

8.4 Gaya Kepemimpinan Birokrasi

8.4.1 Pengertian

Gaya kepemimpinan berbasis aturan adalah apa yang kita maksud ketika kita berbicara tentang kepemimpinan birokratis. "Memimpin dengan aturan" adalah slogan untuk jenis gaya kepemimpinan birokratis ini. Kepatuhan terhadap prosedur yang ditetapkan, baik oleh pemimpin maupun mereka yang berada di bawahnya, merupakan ciri khas kepemimpinan yang efektif. Pemimpin birokrasi seringkali tidak memiliki ruang untuk bermanuver karena harus membuat semua keputusan sesuai dengan aturan yang selalu ada. Tidak ada yang dapat dilakukan di luar batas hukum, dan semua tindakan harus diarahkan oleh seorang tokoh sentral dengan tetap memberikan kelonggaran bagi inisiatif dan inisiatif orang lain (Mattayang, 2019).

Gaya kepemimpinan birokrasi ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Pemimpin bertanggung jawab untuk membuat semua keputusan operasional dan memberikan instruksi yang diperlukan kepada bawahan mereka untuk mewujudkan rencana tersebut.
2. Semua pedoman tentang bagaimana pekerja harus melaksanakan tugasnya akan ditetapkan oleh pemimpin.
3. Ada konsekuensi berat bagi karyawan yang gagal melakukan tugasnya sesuai dengan norma keunggulan yang ditetapkan.

8.4.2 Kelebihan

Adapun kelebihan dan kekurangan gaya kepemimpinan birokratis menurut Bramantyo *et al.*, (2019) dan Purwanto *et al.*, (2020).

Kelebihan:

1. Perilaku taat prosedur
2. Sangat berkomitmen
3. Orang-orang yang diabaikan di masa lalu dapat menemukan tujuan dan pertumbuhan baru di bawah kepemimpinan birokrasi.
4. Pengambilan keputusan yang lebih kaku dan tidak fleksibel karena berdasarkan prosedur.

8.4.3 Kekurangannya

Kekurangan:

1. Kinerja karyawan sangat tergantung pada prosedur yang telah ditetapkan.
2. Efektivitas penyelesaian tugas memiliki pengaruh langsung pada hasil akhir.
3. Semuanya harus berputar di sekitar kepemimpinan, memberi ruang bagi orang lain untuk berkreasi dan mengambil inisiatif, serta berpegang teguh pada norma yang telah ditetapkan.
4. Merupakan hak prerogatif atasan untuk membuat semua keputusan mengenai pekerjaan, dan tanggung jawab bawahan untuk melaksanakannya.

8.5 Gaya Kepemimpinan Menurut Berbagai Teori

8.5.1 Gaya Gaya kepemimpinan menurut Tannenbau dan Warrant H. Schmitt.

Kedua ahli ini berpendapat bahwa model gaya kepemimpinan paling bagus diterapkan dicirikan oleh dua gaya: kepemimpinan yang menekankan atasan dan kepemimpinan yang

menekankan bawahan. Ada faktor manajer, faktor karyawan, dan faktor situasional yang semuanya berkontribusi pada gaya ini. Jika pemimpin lebih otoriter, itu karena mereka berpandangan bahwa kebutuhan mereka sendiri harus didahulukan dari kebutuhan organisasi. Namun, pemimpin dapat memilih untuk mengadopsi metode partisipasi jika bawahan memiliki lebih banyak pengalaman dan ingin berkontribusi.

8.5.2 Gaya kepemimpinan menurut Likert

Kepemimpinan dipecah menjadi empat kategori berbeda oleh Likert yang dikutip dari Nursalam (2002).

a. Sistem Otoriter–Eksplotatif.

Pemimpin seperti ini tidak terlalu percaya pada karyawannya dan malah mengandalkan rasa takut untuk menyelesaikan sesuatu. Aliran komunikasi bersifat ke bawah (atau "*top-down*").

b. Sistem Benevolent–Otoritatif (*Authoritative*).

Para pemimpin memungkinkan adanya kepercayaan bawahan, terkadang menggunakan ancaman dan hukuman untuk memotivasi bawahan, dan mendorong komunikasi ke atas. Pemimpin mendengarkan pengikut mereka dan bertindak berdasarkan saran mereka, tetapi mereka mempertahankan kendali ketat atas semua keputusan akhir.

c. Sistem Konsultatif.

Sebagian besar, para pemimpin menaruh kepercayaan mereka pada bawahan mereka. Pemimpin memotivasi pengikutnya dengan kombinasi penghargaan (insentif) dan ancaman (hukuman). Komunikasi dua arah, menerima keputusan tertentu dari bawahan.

d. Sistem Partisipatif.

Para pemimpin menaruh kepercayaan yang tak tergoyahkan pada staf mereka, secara teratur memasukkan

saran dari mereka yang mereka kelola, dan mengandalkan insentif keuangan untuk membuat karyawan tetap termotivasi. Bawahan adalah kelompok yang dapat bekerja sama karena sifat komunikasi dua arah.

8.5.3 Gaya kepemimpinan menurut Teori X dan Teori Y

Dalam bukunya tahun 1960 "The Human Side of Enterprise", Douglas McGregor mengusulkan konsep ini. Menurutnya, ada dua kubu utama pemikiran mengenai perilaku seseorang dalam organisasi: Teori X dan Teori Y. Menurut Teori X, karyawan di bawah Anda lebih suka dipimpin daripada memimpin karena mereka membenci pekerjaan, tidak termotivasi, tidak bertanggung jawab, tidak menyukai perubahan, dan ingin dipimpin. Di sisi lain, bawahan dalam Teori Y dianggap bangga dengan pekerjaan mereka, berhati-hati, menggunakan penilaian yang baik, disiplin diri, menjadi pemikir kreatif, dan menikmati pekerjaan mereka. Ada empat gaya kepemimpinan yang berbeda, menurut teori ini.

a. Gaya kepemimpinan diktator.

Teori X mengacu pada gaya kepemimpinan yang menanamkan rasa takut dan mengandalkan ancaman dan hukuman untuk menyelesaikan sesuatu.

b. Gaya kepemimpinan otokratis.

Gaya kepemimpinan ini mirip dengan model otoriter, tetapi tidak terlalu berat. Pemimpin membuat semua keputusan, dan pengikut tidak berhak atas pendapat mereka sendiri. Demikian pula, gaya ini dapat dipahami sebagai bentuk tindakan Teori X.

c. Gaya kepemimpinan demokratis.

Temuan mengungkapkan bahwa bawahan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang disengaja. Dapat dikatakan bahwa metode kepemimpinan ini sangat sesuai dengan ide-ide yang disajikan dalam Teori Y.

- d. Gaya kepemimpinan santai.

Semua keputusan dibuat oleh bawahan, membuat peran pemimpin hampir tidak terlihat. Menurut Teori Y, ini adalah metode kepemimpinan yang efektif (Azwar, 1996).

8.5.4 Gaya kepemimpinan menurut Robert House

Berdasarkan teori motivasi pengharapan, Robert House mengidentifikasi empat gaya kepemimpinan yang berbeda.

- a. Direktif.

Pemimpin dan bawahan memberikan arahan kepada karyawan. Pemimpin dalam model ini selalu berfokus pada kesuksesan timnya.

- b. Suportif.

Pemimpin berusaha untuk mengenal karyawannya secara pribadi dan memperlakukan mereka dengan hormat.

- c. Partisipatif.

Ketika para pemimpin perlu membuat keputusan, mereka sering berkonsultasi dengan karyawan mereka untuk mendapatkan pemikiran mereka.

- d. Berorientasi tujuan.

Pemimpin mendorong tim mereka ke batas mereka dengan menugaskan mereka tujuan sulit yang mereka harapkan untuk mereka capai sebaik mungkin.

8.5.5 Gaya kepemimpinan menurut Hersey dan Blanchard

Berikut adalah beberapa gaya kepemimpinan yang dikemukakan oleh Hersey dan Blanchard (1997), beserta beberapa karakteristik utama dari masing-masing gaya tersebut.

- a. Instruksi:

- 1) Tinggi tugas dan rendah hubungan.
- 2) Komunikasi sejarah.
- 3) Keputusan dibuat di atas, dengan sedikit masukan dari karyawan tingkat bawah.

- 4) Biasanya, seorang pemimpin akan menyusun pedoman terperinci dan melakukan pengawasan ketat.
- b. Konsultasi:
 - 1) Tinggi tugas dan tinggi hubungan;
 - 2) Komunikasi dua arah; manajemen keperawatan
- c. Partisipasi:
 - 1) tinggi hubungan tapi rendah tugas;
 - 2) Pemimpin dan bawahan sama-sama dapat berkontribusi pada proses pengambilan keputusan dengan ide-ide mereka.
- d. Delegasi:
 - 1) Rendah hubungan dan rendah tugas;
Pemimpin dan karyawan dapat bekerja sama untuk memecahkan masalah melalui komunikasi dua arah, diskusi, dan pendelegasian.

8.5.6 Gaya kepemimpinan menurut Lippits dan K. White

Tiga jenis kepemimpinan, seperti yang dijelaskan oleh Lippits dan White dan dirintis di University of Iowa, adalah otokratis, demokratis, dan liberal.

- a. Otoriter. Berikut ini adalah karakteristik yang mendefinisikan gaya kepemimpinan ini:
 - 1) Pimpinan memegang kendali penuh.
 - 2) Selalu dan hanya kepemimpinan yang membuat panggilan terakhir.
 - 3) Pemimpin bertanggung jawab untuk membuat keputusan yang tepat.
 - 4) Hanya ada komunikasi satu arah antara pemimpin dan bawahannya.
 - 5) Tingkah laku, sikap, dan aktivitas bawahan dipantau secara ketat.
 - 6) Dalam setiap kasus, kepemimpinanlah yang harus memimpin.

- 7) Bawahan di tingkat yang lebih rendah tidak diberi suara dalam pengambilan keputusan.
- 8) Pekerjaan instruksional didelegasikan kepada bawahan.
- 9) Umpan balik negatif melebihi yang positif.
- 10) Dalam hal kepemimpinan, pemimpin tidak menoleransi apa pun yang kurang dari kinerja sempurna dari pengikutnya.
- 11) Pemimpin harus menerima tidak kurang dari pengabdian penuh.
- 12) Sebagai aturan, orang diancam, dihukum, dan dipaksa.
- 13) Sikap kasar.
- 14) Hanya kepemimpinan organisasi yang bertanggung jawab atas kinerja kelompok.

b. Demokratis.

Mempengaruhi orang lain agar mau bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama adalah ciri kepemimpinan demokratis yang efektif. Pemimpin dan bawahannya bekerja sama untuk menentukan tugas yang harus diselesaikan. Berikut ini adalah karakteristik yang mendefinisikan gaya kepemimpinan ini:

- 1) Wewenang pimpinan tidak mutlak.
- 2) Mereka yang berada di posisi kepemimpinan biasanya merasa nyaman menyerahkan sebagian tanggung jawab kepada mereka yang bekerja di bawah mereka.
- 3) Kepemimpinan dan karyawan bekerja sama untuk membuat keputusan.
- 4) Ada interaksi bolak-balik.
- 5) Pengawasan yang tidak memihak disediakan.
- 6) Bahkan bawahan tingkat rendah pun bisa mengambil inisiatif.
- 7) Ada banyak kesempatan bagi bawahan untuk memberikan saran dan perhatian.

- 8) Tujuan pendelegasian tugas kepada karyawan berpangkat lebih rendah lebih bersifat administratif daripada instruktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bramantyo, R. Y., Fakultas, D., & Universitas, H. 2019. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Organisasi. *Jurnal Transparansi Hukum*, 31–44.
- Bramantyo, R. Y., Fakultas, D., & Universitas, H. 2019. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Organisasi. *Jurnal Transparansi Hukum*, 31–44.
- Du, J., Nan, N., Jing, Y., & Griffith, J. 2020. *Kepemimpinan Otoriter dalam Perubahan Organisasi dan Reaksi Aktif Karyawan : Perspektif Harus dan Bersedia*. 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03076>
- Gaol, B. L. 2022. Gaya Kepemimpinan Otoriter Dan Kepemimpinan Kristen Terhadap Kariawan. *FILADELFIA: Jurnal Teologi dan Pendidikan Kristen*, 3(1), 301–320. <https://doi.org/10.55772/filadelfia.v3i1.49>
- Imtinan, N. F. 2021. *Gaya Kepemimpinan dalam Menghadapi Era Society 5.0*. 11, 189–197. <https://doi.org/0.15642/jkpi.2021.10.2.226-251>
- Mattayang, B. 2019. *Tipe dan Gaya Kepemimpinan: Suatu Tinjauan Teoritis*. 2(4), 45–52.
- Mattayang, B. 2019. Tipe Dan Gaya Kepemimpinan: Suatu Tinjauan Teoritis. *JEMMA / Journal of Economic, Management and Accounting*, 2(2), 45. <https://doi.org/10.35914/jemma.v2i2.247>
- Mattayang, B. 2019. Tipe Dan Gaya Kepemimpinan: Suatu Tinjauan Teoritis. *Journal Of Economic, Management And Accounting*, 2(4), 45–52.

- Mohammad, A. S., Mohammad, N., & Saleh, A. 2019. *Menilai Gaya Kepemimpinan Situasional Manajer Keperawatan dan Tingkat Kesiapan Kerja Perawat Abstrak Manajer Keperawatan memegang peran penting dalam mencocokkan visi institusi dengan visi staf di.* 7921, 181–188. <https://doi.org/10.21276/sjnhc.2019.2.5.3>
- Nursalam. 2020. Manajemen Keperawatan. In *Penerbit Salemba Medika.*
- Purwanto, A., Tukiran, M., Asbari, M., Hyun, C. C., Santoso, P. B., & Wijayanti, L. M. 2020. Model Kepemimpinan di Lembaga Pendidikan: A Schematic Literature Review. *Journal of Engineering and Management Science Research (JIEMAR)*, 1(2), 255–266. <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=2660964>
- Shan, G., Wang, W., Wang, S., Zhang, Y., Guo, S., & Li, X. 2022. *Kepemimpinan otoriter dan kehadiran perawat: peran beban kerja dan identifikasi pemimpin.* 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01119-2>
- Utari, S., & Hadi, M. M. 2020. Gaya Kepemimpinan Demokratis Perpustakaan Kota Yogyakarta (Studi Kasus). *Jurnal Pustaka Ilmiah*, 6(1), 994. <https://doi.org/10.20961/jpi.v6i1.41095>
- Wahyuni, S., Sukatin, S., Fadilah, I. N., & Astri, W. 2022. Gaya Kepemimpinan Otoriter (Otokratis) Dalam Manajemen Pendidikan. *edu-Leadership: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 1(2), 123–130.
- Yahya, M., Nursinta, Annisa, N., & Sahrul. 2022. *Gaya kepemimpinan mahasiswa.* 2, 110–125.

BAB 9

CIRI KEPEMIMPINAN YANG EFEKTIF

Oleh Solehudin

9.1 Pendahuluan

Kartini (2011) menjelaskan bahwa keberhasilan organisasi bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat sumber daya manusia, termasuk pengasuh. Seorang pemimpin adalah salah satu kunci yang paling dibutuhkan. Hal ini karena pemimpin dapat mempengaruhi orang lain untuk melakukan kegiatan tertentu secara bersama-sama untuk mencapai satu atau beberapa tujuan (Rahayu, Wahyuni and Sulasmini, 2018).

Kepemimpinan merupakan konsumsi publik yang sangat dicari dan bernilai tinggi. Kepemimpinan dipercaya sebagai cara dalam meningkatkan kehidupan individu, sosial dan profesional. Kepemimpinan terkait dengan kekuasaan, karena hal tersebut merupakan bagian dari proses mempengaruhi. Kepemimpinan merupakan suatu proses yang hampir sama dengan manajemen dalam hal pengaruh, bekerja dengan orang lain dan pencapaian tujuan yang efektif (Northouse, 2019).

Pertanyaan tentang kepemimpinan muncul pada awal sejarah manusia. Sejak itu manusia menyadari pentingnya hidup berkelompok untuk mencapai tujuan bersama. Pada intinya, kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan adalah kemampuan untuk menginspirasi orang lain untuk bekerja sama sebagai sebuah kelompok untuk mencapai tujuan bersama (Suarli *et al.*, 2009).

Dampak positif dari pemimpin hebat melampaui anggota tim yang mereka pimpin ke seluruh organisasi. Karyawan yang bekerja di bawah pimpinan yang baik cenderung lebih bahagia,

lebih produktif, dan merasa memiliki perusahaan tempat mereka bekerja (Arsendatama, 2021).

9.2 Konsep Kepemimpinan

Young (2011), kepemimpinan adalah suatu bentuk kemahiran berbasis keterampilan individu yang tepat untuk dapat mendorong dan mengajak orang lain berdasarkan penerimaan kelompok, dan memiliki keterampilan khusus yang diperlukan untuk situasi tertentu. (Rahayu, Wahyuni and Sulasmini, 2018).

Konsep kepemimpinan terdiri dari beberapa komponen sebagai berikut: kepemimpinan merupakan suatu proses, kepemimpinan tidak lepas dari pengaruh, kepemimpinan berada dalam kelompok, kepemimpinan mempunyai tujuan yang sama. Dua bentuk kepemimpinan secara umum yaitu yang diciptakan dan yang muncul. Berkaitan dengan kepemimpinan yang merupakan konsep kesekuasaan dan potensi untuk mempengaruhi, terdapat dua jenis kekuasaan yaitu kedudukan (*position*) dan individu (*personal*) (Northouse, 2019).

Kepemimpinan dalam keperawatan adalah kemampuan dan kesianggupan seorang pemimpin keperawatan untuk mempengaruhi perawat lain yang berada di bawah pengawasannya untuk memenuhi tugas dan tanggung jawabnya dalam pemberian pelayanan dan asuhan keperawatan guna mencapai tujuan keperawatan. Setiap pemimpin memiliki potensi kepemimpinan yang berbeda, namun keterampilan tersebut dapat dipelajari, sehingga individu selalu dapat meningkatkan keterampilan kepemimpinan (Suyanto, 2009).

9.2.1 Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kegiatan individu dalam mempengaruhi beberapa orang lain dalam mencapai maksud bersama (Northouse, 2019). Menurut Potter and Perry (2010), kepemimpinan merupakan kemampuan menggerakkan orang lain, mempengaruhinya, membuat orang banyak antusias

bekerja sama, saling mendukung dan menjadi pengikut secara sukarela (Dedi, 2020). Tappen (1995) dalam Sitorus dan Panjaitan (2011) menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi orang lain agar bekerja sama yang produktif dan tanpa paksaan (Suni, 2018).

Menurut penulis kepemimpinan merupakan proses individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dengan cara mempengaruhi lebih dari satu individu lainnya.

9.2.2 Ciri-Ciri Kepemimpinan

Kepemimpinan yang efektif berarti kepemimpinan yang dijalankan oleh seorang pemimpin yang menjalankan strategi-strategi kepemimpinan secara tegas dan bijaksana untuk mencapai visi dan misi yang dia dan timnya miliki serta menggerakkan banyak orang menjadi lebih baik. Ciri-ciri kepemimpinan yang baik (Gomulya, 2023), yaitu:

1. Visi yang bisa dicapai

Seorang pemimpin sejati memiliki kemampuan untuk menciptakan visi besar, menginspirasi dan memotivasi tim, serta mewujudkannya. Pemimpin tidak hanya membutuhkan semangat untuk visinya, tetapi juga komunikasi yang jelas serta kecerdasan dan pengalaman yang diperlukan untuk melaksanakannya. Sifat seorang pemimpin dengan sifat seperti itu selalu disukai oleh banyak orang. Seorang pemimpin dengan ciri-ciri pemimpin yang efektif akan selalu mampu berkomunikasi dengan banyak orang, meskipun mereka berasal dari latar belakang yang berbeda. Oleh karena itu, setiap komunikasi yang mereka lakukan selalu memiliki arti dan tujuan yang benar.

2. Kemampuan untuk mempengaruhi dan menginspirasi

Salah satu ciri pemimpin yang hebat adalah mengetahui bagaimana menyatukan orang-orang di sekitar mereka menuju tujuan bersama. Jika pemimpin ingin tim, rekan

kerja, atau orang asing mengikuti arahan mereka secara online, mereka harus jelas tentang ke mana mereka ingin membawa mereka, memulai jalan mereka sendiri, dan bersedia mendengarkan dan membantu mereka.

3. Kemampuan untuk beradaptasi

Konsisten dalam pekerjaan dan kehidupan, pemimpin hebat tahu bagaimana mendikte apa yang penting. Perubahan tidak selalu merupakan tantangan, tetapi bisa menjadi peluang untuk menjadi kreatif, beradaptasi, dan mendefinisikan ketidakpastian. Ini juga merupakan kesempatan bagus untuk menunjukkan kepada mereka bahwa pemimpin dapat diharapkan untuk membuat keputusan besar.

4. Kerelaan untuk menerima tanggung jawab

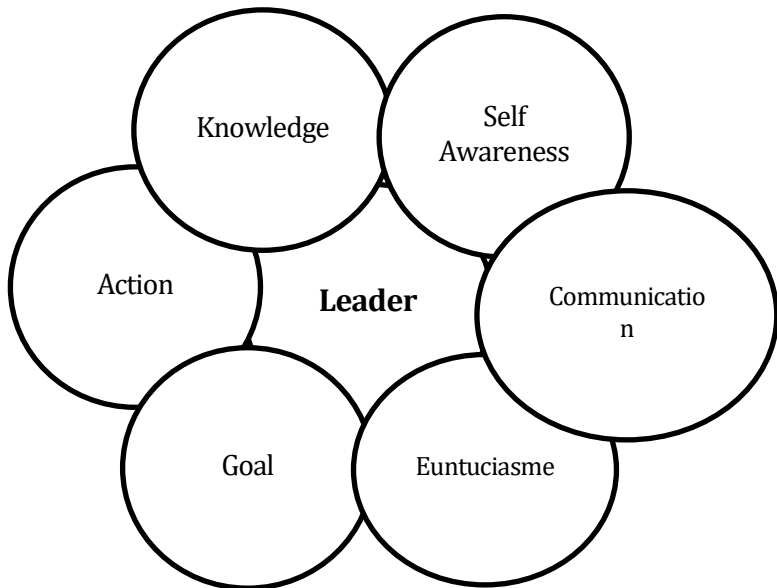
Sebagai manajer tim, pemimpin bertanggung jawab tidak hanya untuk diri sendiri dan pekerjaannya, tetapi juga untuk pekerjaan, sikap, dan kinerja orang lain. Ini bukan prestasi kecil. Pemimpin melakukan lebih dari sekadar menunjukkan kepada tim ke mana harus pergi dan apa yang harus dilakukan, tetapi untuk mendorong, menjawab pertanyaan, melacak kemajuan, dan memotivasi. Kesuksesan mereka adalah kesuksesan pemimpin, dan kegagalan mereka adalah kesuksesan pemimpin.

9.3 Kepemimpinan Efektif

9.3.1 Pengertian Kepemimpinan Efektif

Kepemimpinan yang efektif adalah perpaduan terpadu antara prinsip dan karakteristik kepemimpinan dengan prinsip dan teknik manajemen (Huber and Joseph, 2021). Kepemimpinan yang efektif merupakan proses yang variatif karena dipengaruhi oleh kepribadian pemimpin dalam menjalin hubungan dengan orang-orang yang dipimpinnya. Kepemimpinan secara efektif dilaksanakan dalam proses-

proses seperti itu apabila fungsi-fungsi kepemimpinan dilakukan sesuai dengan jenis kepemimpinan yang dapat memberikan kesempatan kepada orang yang dipimpin untuk membantu membentuk dan melaksanakan keputusan (Nawawi and Hadari, 2012).



Gambar 9.1. SkemaKomponen Kepemimpinan Yang Efektif
 Sumber: Gillies (2000) dalam (Tappen (2004) dalam Marquis and
 Huston (2006) dalam Nursalam (2010) dalam Anwar (2015)
 dalam Dedi (2020)

9.3.2 Komponen Kepemimpinan Efektif

Komponen kepemimpinan yang efektif termasuk menetapkan tujuan yang jelas, pengetahuan domain, kepercayaan diri dalam memahami kebutuhan diri sendiri dan orang lain, berkomunikasi dengan jelas dan efektif, dan menginvestasikan energi yang cukup dalam kegiatan

kepemimpinan, dan mengambil tindakan (Whitehead, Weiss and Tappen, 2009). Berikut adalah uraian tentang komponen-komponen kepemimpinan yang efektif:

1. Pengetahuan

Manajer harus memiliki pengetahuan yang luas tentang kepemimpinan dan pengetahuan bidang kerja profesi. Pemimpin yang efektif tidak hanya belajar terus menerus, mereka juga mendorong orang lain untuk melakukan hal yang sama. Terkadang pemimpin bertindak sebagai guru. Peran lain dari pemimpin adalah terutama untuk mendorong dan membimbing orang lain untuk mencari lebih banyak pengetahuan. Praktisi yang jeli, reflektif, dan analitis tahu bahwa pembelajaran terjadi setiap hari ketika mereka terbuka satu sama lain.

2. Kesadaran diri

Pemimpin harus dapat mengetahui, memahami, dan menerima diri sendiri dan orang lain. Orang yang tidak memahami dirinya sendiri tidak memahami bagaimana memotivasi orang lain dan bahkan mungkin menipu dirinya sendiri dibandingkan dengan mereka yang memahami dirinya sendiri. Mengakui bahwa dirinya sama seperti orang lain adalah langkah pertama untuk mencegah perlakuan tidak adil.

3. Komunikasi

Komunikasi itu sendiri adalah inti dari kepemimpinan. Pemimpin perlu meningkatkan kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan teman-teman lain dan bawahan. Komunikasi yang baik merupakan strategi untuk mempengaruhi orang lain, juga dapat membangun hubungan yang baik antara bawahan dan atasan, serta menciptakan lingkungan kerja yang baik.

4. Penggunaan energi

Kepemimpinan membutuhkan energi. Kepemimpinan adalah pekerjaan yang sulit, tetapi dibutuhkan upaya pemimpin serta bawahan untuk mencapai hasil yang memuaskan. Pemimpin memiliki tingkat energi dan stamina yang lebih tinggi dan umumnya lebih aktif, lincah, dan sering gelisah daripada yang bukan pemimpin. Pemimpin dicirikan sebagai individu yang kuat, aktif, dan bersemangat dengan kekuatan fisik untuk mempertahankan kinerja positif.

5. Mengambil tindakan

Tindakan yang diambil oleh pemimpin yang efektif harus mempertimbangkan aspek-aspek berikut: Pemimpin dibimbing oleh keterampilan mereka sebelum mereka bertindak. Jangan menunggu orang lain mengambil tindakan. Rencanakan sebelum bertindak. Dapat bekerja sama dengan orang lain saat bertindak, bertindak profesional, mengambil keputusan, menyumbangkan ide, dan menerapkan teknik kepemimpinan saat bertindak.

9.3.3 Prinsip-Prinsip Kepemimpinan Efektif

Dalam hal menjadi pemimpin di tempat kerja, ada beberapa prinsip yang harus diketahui agar metode dan gaya kepemimpinan seseorang dapat bekerja secara efektif. Prinsip-prinsip kepemimpinan yang efektif yang memastikan kelancaran alur kerja lancar (Medina, 2022), sebagai berikut:

1. Memimpin dengan memberi contoh

Prinsip kepemimpinan efektif yang pertama adalah dengan selalu memberi contoh pada anggota timmu. Seorang pemimpin sukses selalu menunjukkan kapasitasnya dengan menunjukkan caranya bersikap, mengerjakan tugas, dan menyelesaikan pekerjaannya. Sikap memberikan contoh, orang-orang di sekitar akan melihat bahwa kamu adalah

seorang pemimpin yang percaya diri dan berdedikasi. Mereka pun akan dengan senang hati mengikuti dan meniru sikap serta perilakumu ketika bekerja.

2. Menjaga hubungan baik dengan orang lain

Prinsip selanjutnya adalah selalu menjaga hubungan baik dengan orang lain, tanpa memandang golongan atau status. Menjadi seorang pemimpin membutuhkan keterampilan interpersonal dan komunikasi. Sikap menjaga hubungan baik dengan orang lain memudahkan anggota tim untuk memimpin.

3. Selalu berkomunikasi

Pemimpin selalu berkomunikasi. Ini adalah prinsip berikutnya untuk mencapai kepemimpinan yang efektif. Komunikasi yang terbuka dan positif di tempat kerja memungkinkan setiap orang untuk saling memahami. Ini membantu menghindari kesalahpahaman di tempat kerja dan dalam hubungan dengan orang lain.

4. Mengakui kesalahan

Tidak ada yang sempurna. Jadi itu normal untuk membuat kesalahan. Mengakui kesalahan memang sulit bagi banyak orang. Sebagai seorang pemimpin, Anda harus selalu mengakui kesalahan Anda. Ini adalah salah satu prinsip kepemimpinan yang efektif. Pemimpin dapat belajar dari kesalahan ini dan membagikan pengalaman mereka untuk membantu anggota tim menghindari kesalahan yang sama. Tak hanya itu, mengakui kesalahan membuat pemimpin dipandang sebagai pemimpin yang bisa diandalkan. Orang-orang di sekitarnya tidak ragu untuk percaya dan mengikuti keputusan pemimpin.

5. Selalu mendengarkan orang lain

Selain komunikasi, mendengarkan juga merupakan salah satu prinsip kepemimpinan yang efektif. Saat pemimpin mendengarkan, mereka mendapatkan informasi baru dan

berharga yang membantu mereka memimpin dengan lebih efektif. Pemimpin tidak harus setuju dengan semua yang mereka dengar, tetapi mereka harus berusaha untuk mengerti. Kesiapan pemimpin untuk mendengarkan orang lain, memproses informasi yang diterima, dan kemudian menanggapiya membuat anggota tim merasa dihargai.

6. Bangun kultur positif

Membangun budaya dan lingkungan kerja yang positif menciptakan tim yang saling percaya, memiliki semangat yang besar, dan meminimalkan drama. Memastikan ini adalah salah satu prinsip kepemimpinan yang efektif. Dengan budaya positif, pemimpin meningkatkan kerja sama tim dan produktivitas.

7. Terbuka terhadap perbedaan

Prinsip kepemimpinan efektif berikutnya adalah terbuka terhadap perbedaan dan latar belakang setiap orang. Dengan merangkul perbedaan sebagai pemimpin, Anda mendapatkan perspektif dan pendekatan baru terhadap masalah. Perbedaan mendorong inovasi dan menghasilkan ide-ide baru. Sehingga pemimpin dapat meningkatkan kesuksesan tim.

8. Mengutamakan kerja sama

Kolaborasi memungkinkan setiap orang untuk berbagi informasi, strategi, dan kesuksesan. Oleh karena itu, memprioritaskan kolaborasi adalah salah satu prinsip kepemimpinan yang efektif. Kolaborasi juga menciptakan kohesi tim dan membuat setiap orang yang terlibat merasa nyaman bekerja sama.

9. Memiliki visi dan nilai yang kuat

Sebagai seorang pemimpin, salah satu prinsip kepemimpinan yang efektif adalah memiliki visi dan nilai yang kuat. Orang-orang di sekitarnya juga bisa terinspirasi

dan termotivasi. Pemimpin juga melihat kredibilitas di mata anggota tim melalui nilai dan visi yang kuat dan jelas.

10. Menggunakan teknologi dan inovasi

Pesatnya perkembangan teknologi harus dimanfaatkan oleh semua orang, termasuk pemilik bisnis. Menggunakan teknologi adalah salah satu prinsip kepemimpinan yang efektif. Teknologi adalah alat yang memungkinkan kami untuk melakukan operasi sehari-hari, meningkatkan produktivitas, dan mencapai visi perusahaan kami.

11. Mengembangkan pemimpin baru

Prinsip terakhir dari kepemimpinan yang efektif adalah membantu orang-orang di sekitarnya menjadi pemimpin baru melalui pendidikan, pelatihan, dan pendampingan. Untuk menjadi pemimpin yang baik, pemimpin perlu memungkinkan orang lain untuk mengisi peran tersebut saat dibutuhkan. Ketika setiap orang adalah pemimpin mereka sendiri, mereka termotivasi untuk memberikan hasil yang berkualitas.

Prinsip-prinsip kepemimpinan dapat diimplementasikan pada berbagai multidisiplin atau profesi. Prinsip-prinsip kepemimpinan efektif tersebut (Dedi, 2020), yaitu:

1. *Integency*

- a. *Judgment*
- b. *Decisiveness* (ketegasan)
- c. *Knowledge*
- d. *Fluency of Speechs* (komunikasi)

2. *Personality*

- a. *Adatability*
- b. *Alertness* (waspada)
- c. *Creativity*
- d. *Cooperativeness*
- e. *Personal Integrity*

- f. *Self Confidence*
- g. *Emotional Balance and Control*
- h. *Independence*
- 3. *Abilities*
 - a. *Ability to enlist cooperation*
 - b. *Popularity and Pretige*
 - c. *Sociability/interpersonal skill*
 - d. *Social Participation*
 - e. *Tact diplomasi*
 - f. *Integrity*
 - g. *Courage (keberanian)*
 - h. *Initiative*
 - i. *Energy*
 - j. *Optimism*
 - k. *Perseverance (ketekunan)*
 - l. *Balance*
 - m. *Ability to balance stress*
 - n. *Self Awareness*

9.3.4 Ciri-Ciri Kepemimpinan Efektif

Pemimpin yang efektif menggunakan prinsip yang sama untuk memberikan bimbingan, inspirasi, dan bimbingan kepada yang dipimpinnya, menunjukkan keberanian, semangat, kepercayaan diri, komitmen, dan ambisi untuk maju. 7 ciri pemimpin yang efektif (Arsendatama, 2021), yaitu:

1. Pemimpin mampu melihat terlebih dahulu sebelum orang lain melihat

Pemimpin itu seperti orang yang berdiri di atas gunung. Dia memiliki pandangan yang lebih lengkap tentang sekelilingnya daripada pengawalnya yang menuruni gunung. Apa yang dia lihat bukan hanya situasi saat ini, tetapi perkembangan di masa depan. Inilah artinya menjadi manajer visioner. Dia bisa membaca gerakan masa lalu dan

sekarang dan memprediksi apa yang akan terjadi di masa depan.

2. Pemimpin menjadi role model bagi orang lain

Cara terbaik untuk membangun kredibilitas adalah dengan memberikan contoh perilaku yang baik. Jika manajer banyak menuntut dari anggota timnya, mereka juga bersedia menetapkan standar tinggi untuk diri mereka sendiri sebagai manajer. Cocokkan kata-kata dengan perbuatan untuk membangun kepercayaan dan sukarela tim untuk mengikuti teladan pemimpin.

3. Pemimpin menunjukkan integritas

Pemimpin yang dilihat memiliki nilai-nilai yang tinggi dalam membuat keputusan, mengambil tindakan, dan berinteraksi dengan orang lain. Mereka dapat menapaki garis antara benar dan salah dan mendapatkan rasa hormat dari orang lain atas integritas, prinsip, etika, dan konsistensi mereka. Dengan menunjukkan integritas melalui tindakan sehari-hari, pemimpin dalam posisi kepemimpinan mendapatkan loyalitas, kepercayaan, dan rasa hormat dari anggota tim.

4. Pemimpin berkomunikasi secara efektif

Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif, ringkas dan cerdas merupakan keterampilan penting bagi setiap pemimpin. Komunikasi melibatkan banyak hal. Selain mendengarkan orang lain dengan hati-hati dan merespons dengan tepat, berbagi informasi berkualitas, mengajukan pertanyaan cerdas, terbuka terhadap ide dan gagasan baru, menjernihkan kesalahpahaman, dan membantu anggota tim. Ini juga termasuk berkomunikasi dengan orang lain untuk menginspirasi dan memotivasi mereka.

5. Pemimpin memberdayakan orang lain

Pemimpin besar memahami satu hal. Orang melakukan yang terbaik ketika mereka percaya bahwa apa yang

mereka lakukan memiliki tujuan. Pemimpin hebat dapat mengomunikasikan tujuan dan tenggat waktu yang jelas kepada tim mereka, tetapi memberi kebebasan kepada karyawan untuk melakukan berbagai hal dengan cara mereka sendiri. Tantang karyawan dengan harapan dan semangat yang tinggi agar mereka bisa lebih kreatif dan inovatif.

6. Pemimpin memberikan motivasi dan inspirasi
Pemimpin hebat meluangkan waktu untuk mengidentifikasi kekuatan, kebutuhan, dan prioritas anggota timnya sehingga mereka bergerak maju dengan semangat, antusiasme, inspirasi, dan motivasi. Hal ini memungkinkan para pemimpin untuk menemukan cara terbaik untuk memotivasi anggota tim. Buat anggota tim merasa bahwa setiap upaya menghasilkan perbedaan, dan dorong pengembangan potensi mereka dengan tujuan dan tantangan yang jelas.
7. Pemimpin bersikap terbuka atas ide dan gagasan baru
Perubahan tidak bisa dihindari dan para pemimpin perlu memahami hal ini. Bersikaplah terbuka terhadap berbagai ide, gagasan, dan perspektif orang lain, karena setiap individu memiliki perspektif unik yang akan menjadi aset penting bagi tim

DAFTAR PUSTAKA

- Arsendatama, A. F. 2021. *Pemimpin yang Efektif, Apa Saja Ciri-Cirinya*, Visecoach. Available at: <https://visecoach.com/articles/read/pemimpin-yang-efektif-apa-saja-ciri-cirinya>.
- Dedi, B. 2020. *Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan: Teori, Konsep dan Implementasi*. Cetakan Pe. Edited by L. Dwiantoro. Semarang: Trans Info Media.
- Gomulya, B. 2023. *Ciri Kepemimpinan Efektif*, Studilmu. Available at: <https://www.studilmu.com/blogs/details/4-ciri-kepemimpinan-efektif>.
- Huber, D. and Joseph, M. L. 2021. *Pemimpinship and Nursing Care Management*. 7th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Medina, M. I. 2022. *11 Prinsip Kepemimpinan Efektif yang Bantu Kamu Capai Goal, Glints*. Available at: https://glints.com/id/lowongan/prinsip-kepemimpinan-efektif/#.Y_4lonZBzrc.
- Nawawi, H. and Hadari, M. M. 2012. *Kepemimpinan Yang Efektif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Northouse, P. G. 2019. *Kepemimpinan: Teori dan Praktik*. Keenam. Jakarta: Indeks.
- Rahayu, M. T., Wahyuni, T. D. and Sulasmini, S. 2018. 'Hubungan Antara gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Islam Gondanglegi Kabupaten Malang', *Nursing News*, 3(1). Available at: <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>.
- Suarli, S. et al. 2009. *Manajemen Keperawatan: dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Suni, A. 2018. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Edited by Y. N. I. Sari. Jakarta: Bumi Medika.

- Suyanto. 2009. *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendika.
- Whitehead, D. K., Weiss, S. A. and Tappen, R. M. 2009. *Essentials of Nursing Pemimpinship and Management*. F.A. Davis.

BAB 10

ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh Viyan Septiyana Achmad

10.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Keperawatan adalah proses keperawatan tubuh teknik dan metode ilmiah yang digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan pelanggan untuk mencapai atau mempertahankan tujuan biologis, psikologis, sosial dan spiritualitas yang terbaik adalah melalui tahapan penelitian keperawatan, karakteristik penelitian asuhan keperawatan, mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan, praktek dirawat dan dievaluasi (Suarli & Yahya, 2012). Asuhan Keperawatan adalah semua jenis praktik atau aktivitas

Praktik keperawatan yang diberikan kepada klien seperti *Standard Operating Procedures* (SOP) (Carpenito, 2009). Dari kedua definisi di atas, maka dapat disimpulkan Asuhan keperawatan adalah suatu proses metode ilmiah untuk memberikan pelayanan terhadap pasien secara komprehensif dari tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal

10.2 Proses Keperawatan

Pemahaman proses keperawatan merupakan suatu proses praktik yang sistematis dan berkesinambungan, termasuk praktik mengidentifikasi masalah kesehatan setiap individu, secara nyata dan dalam kapasitasnya. Keperawatan adalah metode ilmiah untuk memecahkan masalah. Melalui proses ini, perawat harus mampu mengidentifikasi data klien, kemudian mengatur dan memilih data bebas atau data sasaran. Setelah itu, perawat harus dapat membuat

diagnosis keperawatan dari data fokus saat ini. Selain itu perawat membuat rencana pemecahan masalah dan melakukan kegiatan sesuai rencana, serta mengevaluasi kemajuan dari rencana yang telah dibuat. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus benar-benar memahami bagaimana proses perubahan terjadi ketika penyebab penyakit sudah masuk ke dalam tubuh. Selain itu, perawat harus mampu menjelaskan satu perubahan ke perubahan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan dasar seseorang.

10.3 Tujuan Proses Keperawatan

1. Menggunakan metode pemecahan masalah
2. Menggunakan standar untuk praktik keperawatan
3. Memperoleh metode yang baku dan sesuai, rasional dan sistematis .
4. Memperoleh metode yang dapat dipakai dalam segala situasi
5. Mempunyai hasil asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi.

10.4 Manfaat Proses Keperawatan

1. Bagian Administrasi Bagian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu bagian langsung dan bagian tidak langsung. Bagian pertama secara langsung dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Unit perawatan tidak langsung akan menerima manfaat satu poin kredit dari perawatan mereka.
2. Aspek hukum dari tindakan yang dilakukan adalah wajar. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus berpegang pada standar asuhan (standar keperawatan, etika keperawatan, sumpah) dan menghormati hak pasien. Jika pasien mengadu, maka akan mendapat perlindungan hukum jika bekerja sesuai dengan aturan dan menghormati hak-hak konsumen. Peran keperawatan dalam respon klien

dapat ditemukan dalam literatur keperawatan asuhan keperawatan.

3. Aspek ekonomi pelayanan keperawatan adalah kerja yang efektif dan efisien. Setiap perbuatan adalah perbuatan yang terencana dan dilakukan menurut sistem hukum. Dimana dana yang diperlukan sebenarnya untuk pengobatan pasien.

10.5 Sifat Proses Keperawatan

1. Dinamis proses keperawatan dapat berubah bila kondisi pasien berubah, dalam rangkaian asuhan keperawatan seorang klien sewaktu –waktu akan mengalami suatu perubahan kearah positif atau ke arah negative. Perubahan ini dapat divalidasi dengan semakin berat/banyaknya gejala yang terjadi ataupun sebaliknya.
2. Siklikal proses perawatan berjalan secara siklus yang berurutan dimulai dengan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi
3. Interdependen merupakan saling ketergantungan diagnosis keperawatan yang muncul tergantung dari data-data yang diperoleh saat pengkajian. Rencana tindakan baru tersusun setelah diagnosis keperawatan ditegakan. Pelaksanaan harus berpedoman dari rencana yang sudah ditetapkan, sehingga apabila dalam pengkajian perawat kurang mampu mendapatkan data yang akurat atau kurang tepat dalam menegaskan diagnosis, maka tahapan yang berikutnya jelas akan terpengaruh.
4. Fleksibel proses keperawatan dapat dipakai pada klien sebagai individu, kelompok, keluarga maupaun dalam cakupan lebih luas, yaitu komunitas. Proses ini dapat dipakai untuk memberikan perawatan pada seluruh rentang kehidupan dimulai dari janin sampai dengan usia lanjut.

10.6 Tahapan Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons unik individu pada suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial (Deswani,2011). Proses keperawatan terdiri atas lima tahap, yaitu :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosi Keperawatan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi



Gambar 10.1. Tahapan-tahapan proses keperawatan

Kelima tahapan proses keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengumpulan data pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan riwayat kesehatan dan pengkajian kesehatan dan dengan pemantauan secara kesinambungan agar tetap waspada terhadap kebutuhan pasien dan keaktifan dari rencana keperawatan yang diterima pasien (Risnah, 2011).



Gambar 10.2. Pengkajian terhadap pasien

Pengkajian keperawatan adalah langkah dasar dari seluruh proses keperawatan untuk tujuan mengumpulkan informasi dan data pasien. Jadi kamu bisa mengidentifikasi masalah, kebutuhan kesehatan dan layanan pelanggan fisik, mental, sosial dan lingkungan. Penilaian yang komprehensif, akurat dan relevan Tentu saja, keakuratan data sangat penting membuat diagnosis keperawatan dan

perawatan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

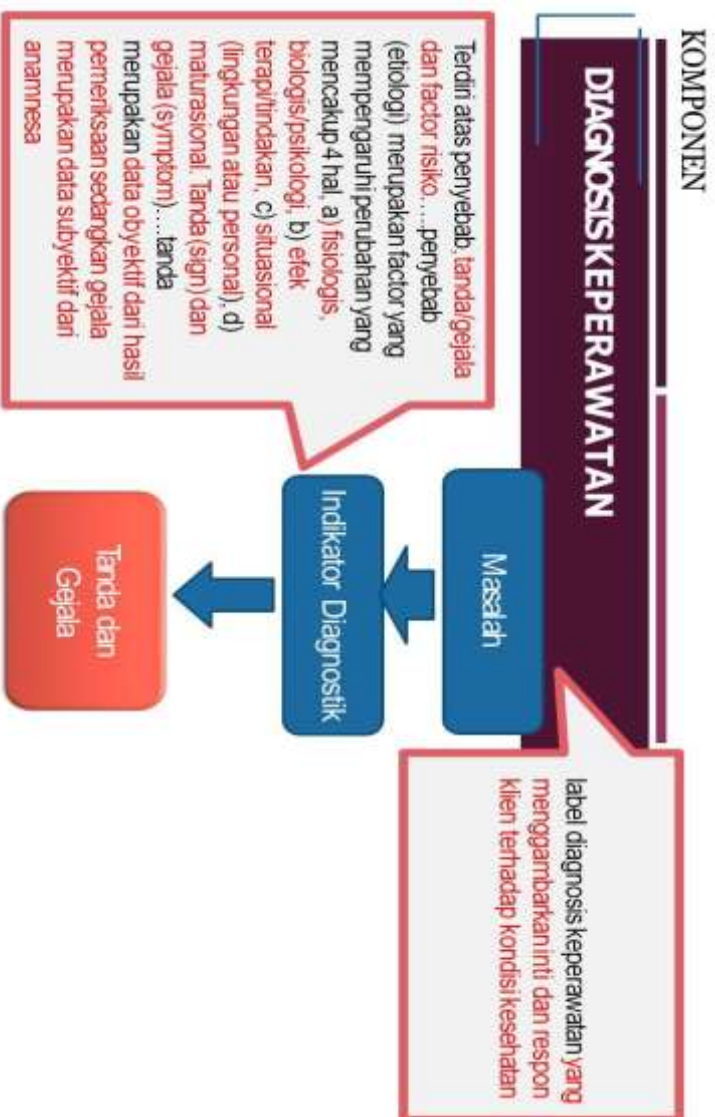
b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman/respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil akhir sehingga perawat menjadi akuntabel (NANDA (*North American Nursing Dianosis Association*), 2012).



Gambar 10.3. Klasifikasi Diagonosis Keperawatan Sumber : perawat,org

Langkah-langkah dalam menentukan diagnosa keperawatan adalah melakukan klasifikasi data, membuat interpretasi data, menentukan hubungan sebab akibat dari masalah keperawatan dan merumuskan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan diprioritaskan berdasarkan kondisi kesehatan klien. Perumusan diagnosis keperawatan terdiri dari dua yaitu *problem* (P) berhubungan dengan *etiologi* (E) dan *problem* (P) berhubungan dengan *etiologi* (E) dan karakteristik kondisi atau *sign/symtom* (S). Diagnosis yang menduduki urutan pertama adalah diagnosis yang dapat mengancam nyawa klien jika tidak ditangani, dilanjutkan dengan masalah yang gawat, aktual, baru dilanjutkan dengan diagnosis resiko tinggi. Rumus diagnosis keperawatan actual terdiri unsur PES : Bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sumbatan jalan napas ditandai dengan banyaknya secret. Sedangkan diagnosis keperawatan risiko terdiri dari unsur PE. Contoh diagnosis keperawatan risiko : risiko infeksi berhubungan dengan invansi kuamn.



Gambar 10.4. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan
Sumber : perawat.org

Tahapan Penegakan Diagnosis dan Penentuan Luaran serta Intervensi Keperawatan

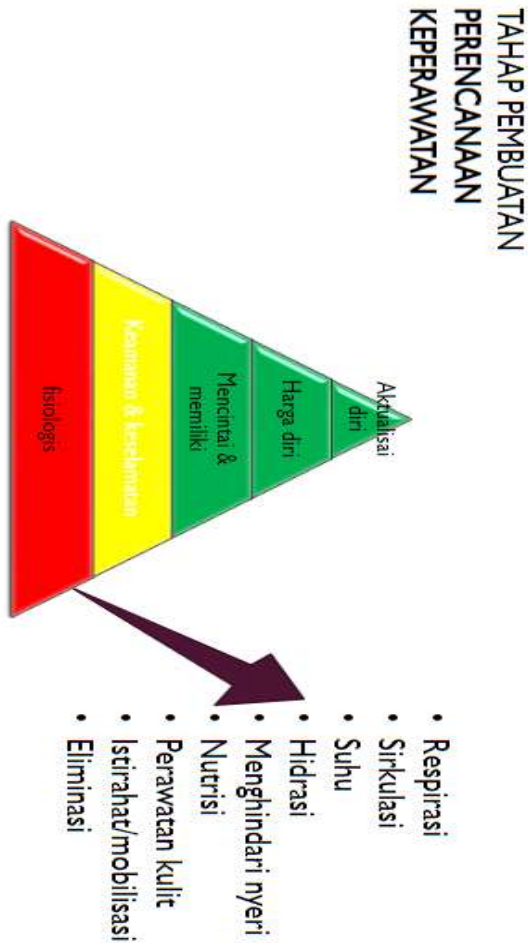


Gambar 10.5. Tahapan Penegakan Diagnosis Keperawatan
 Sumber : perawat.org

c. Perencanaan

Perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien.(Maryam,2008). Intervensi keperawatan menurut Dochterman & Bulechek adalah “ semua treatment yang didasarkan pada penilaian klinik dan pengetahuan perawat

untuk meningkatkan outcome pasien/klien. Berdasarkan prioritas keperawatan contoh intervensi dari suatu kasus yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan akumulasi secret. Penulis melakukan rencana tindakan perawatan selama 1x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan criteria hasil jalan nafas paten dengan nafas bersih, pernafasan bersih, suara paru fasekuler (Wilkinson,2011).



Gambar 10.5. Tahap Pembuatan Perencanaan Keperawatan Sumber : perawat.org

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan

awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). Perencanaan keperawatan atau biasa disebut intervensi keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yaitu tahap ketiga. Setelah mengetahui diagnose keperawatan yang tepat untuk pasien, selanjutnya perawat menentukan dan mempersiapkan perencanaan keperawatan untuk diimplementasikan ketika memberi asuhan keperawatan. Perencanaan keperawatan yang dipersiapkan oleh perawat tentunya harus berhubungan dengan kondisi pasien berdasarkan pengkajian dan diagnose keperawatan. Hal penting yang perlu diketahui terkait perencanaan keperawatan ini perawat perlu menentukan prioritas, menulis tujuan, dan merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Pada tahap menentukan prioritas perawat menentukan masalah pasien yang terlebih dahulu diatasi. Diantara diagnosis keperawatan yang sudah ditentukan perawat harus bisa memprioritaskan hal yang terlebih dahulu dilakukan segera. Pada tahap menuliskan tujuan, perawat menuliskan hasil yang perawat harapkan agar tercapai. Tujuan keperawatan yang jelas akan menunjukkan hasil dari tindakan keperawatan. Pernyataan tujuan harus merupakan perilaku pasien yang memperlihatkan berkurangnya masalah yang dialami pasien. Tujuan juga harus realistis dan sejalan dan menyokong atau membantu perawatan lain yang diterima pasien.

d. Pelaksanaan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. (Kozier, 2011). Implementasi merupakan langkah keempat dari

proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau respons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan.(ZaidinAli,2014).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

Tujuan Implementasi Keperawatan:

1. Membantu klien dalam mencapaitujuan yang telah ditetapkan
2. Mencakup peningkatan kesehatan
3. Pencegahan penyakit
4. Pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

Proses Implementasi:

1. Mengkaji kembali pasien
2. Menentukan kebutuhan perawat terhadap bantuan
3. Mengimplementasikan intervensi keperawatan
4. Melakukan supervise terhadap asuhan yang didelegasikan
5. Mendokumentasikan tindakan keperawatan. (Kozier, 2011).

e. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Namun, evaluasi dapat dilakukan pada setiap tahap dari proses keperawatan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini, perawat menemukan mengapa suatu proses keperawatan dapat

berhasil atau gagal. (Alfaro- LeFevre, 1994). Pada tahap evaluasi, perawat dapat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah dapat diterima. Perencanaan merupakan dasar yang mendukung proses evaluasi. Selain itu juga dapat menetapkan kembali informasi baru yang ditunjukkan oleh Klien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Namun, harus tetap ingat bahwa menentukan target dari hasil yang ingin dicapai adalah keputusan bersama antara perawat dan klien (Yura dan Walsh, 1988). Evaluasi berfokus pada klien, baik itu individu maupun kelompok. Proses evaluasi memerlukan beberapa keterampilan, antara lain: kemampuan menetapkan rencana asuhan keperawatan, pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan, respons klien yang normal terhadap tindakan keperawatan, dan pengetahuan tentang konsep keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Flores,R.M.N. 2009. *Basic Principles of Public Health Administration and Management*, Published 01/16/2009, <http://www.scribd.com/doc/10509982/Basic-Principles-of-Public-Health> diperoleh 10 maret 2023.
- Suparman,Lucilla. 2012. Pemeriksaan fisik Keperawatan. Bogor.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Wilkinson,Judith M. 2011. Buku saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta:EGC
- Walkinson J.M. 2007. *Nursing Procces and Critical Thinking*. 4th ed. New Jersey. Pearson Education.

BAB 11

PROSES PENGKAJIAN

Oleh Ardianto

11.1 Definisi

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan. Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, dalam tahap ini terjadi proses pengumpulan data. Data yang didapat dari hasil pengkajian, akan menentukan keberhasilan perawat dalam mengidentifikasi permasalahan pasien di tahap berikutnya.

11.2 Tujuan Pengkajian

Dalam melakukan pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan ada beberapa tujuan antara lain;

1. Mengumpulkan informasi terkait status kesehatan klien dari berbagai sumber data
2. Mengumpulkan, mengorganisasikan, serta mencatat berbagai data yang menjelaskan respon tubuh akibat masalah kesehatan
3. Mengidentifikasikan kebutuhan unik pasien terhadap masalah keperawatan yang akan memengaruhi layanan keperawatan yang diberikan.
4. Mengumpulkan data fokus yang mendukung masalah keperawatan yang sedang atau akan dihadapi klien.

5. Menjamin adanya informasi dasar yang berguna supaya dapat memberikan referensi untuk mengukur perubahan kondisi pasien.
6. Menyajikan data yang cukup bagi justifikasi kebutuhan pasien untuk melakukan tindakan keperawatan.

11.3 Pengkajian Berorientasi Pada Konsep

Pengkajian dengan pendekatan teori model merupakan penggunaan format data dasar dengan berdasar pada konsep teori model keperawatan yang sudah di terima secara luas atau berdasar pada standar praktik. Konsep-konsep teori tersebut diantaranya seperti pola kesehatan fungsional dari Gordon, Model Self care dari Dorothea Orem, Model Promosi kesehatan dari juga standar pengkajian Nyeri Akut dari *Agency For Health Care Research And Quality*. Sebagai contoh, berikut disajikan ilustrasi format pengkajian dengan model konsep Gordon (Pola Kesehatan Fungsional)

Tabel 11.1. Pengkajian Model Pola Kesehatan Fungsional Gordon

No	Pola Fungsi Kesehatan	Deskripsi Pola
1	Pola Persepsi Manajemen Kesehatan	Menggambarkan penjelasan pribadi klien mengenai kesehatan dan kesejahteraan, bagaimana klien mengelola kesehatannya, dan pengetahuan klien tentang praktik pencegahan pada masalah kesehatan
2	Pola Metabolisme Nutrisi	Menggambarkan pola makan dan minum klien sehari-hari atau dalam jangka seminggu (seperti pilihan makan tertentu atau makanan yang harus dihindari, diet

No	Pola Fungsi Kesehatan	Deskripsi Pola
3	Pola eliminasi	tertentu), berat badan, dan pertambahan berat badan. Menggambarkan pola ekskresi pada usus, kandung kemih, dan kulit
4	Pola aktivitas latihan	Menggambarkan pola latihan, aktivitas, liburan, dan rekreasi, kemampuan untuk dapat menjalankan aktivitas sehari-hari
5	Pola istirahat tidur	Menggambarkan pola latihan, aktivitas, liburan, dan rekreasi, kemampuan untuk dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.
6	Pola kognitif persepsi	Menggambarkan pola persepsi sensorik, kemampuan berbahasa, ingatan, dan pembuatan keputusan
7	Pola persepsi diri konsep diri	Menggambarkan pola konsep dan persepsi diri klien seperti konsep diri, pola emosi, dan gambaran diri.
8	Pola aturan berhubungan	Menggambarkan pola klien yang berkaitan dengan ikatan dan hubungan sosial
9	Pola seksual reproduksi	Menggambarkan pola kepuasan seksual klien, pola reproduksi klien masalah pre post menopause.

No	Pola Fungsi Kesehatan	Deskripsi Pola
10	Pola Koping toleransi terhadap stres	Menggambarkan pola koping klien dalam menangani stress, sumber dukungan efektivitas pola koping yang klien miliki dalam menoleransi stress
11	Pola nilai kepercayaan	Menggambarkan pola koping klien dalam menangani stress, sumber dukungan efektivitas pola koping yang klien miliki dalam menoleransi stress

Dari tabel diatas, pertama yang harus dilakukan adalah perawat fokus tentang pola kesehatan yang mengarah pada suatu masalah. Kemudian, perawat mengelompokkan perilaku dan respons fisiologis klien yang berkaitan dengan kategori kesehatan fungsional.

11.4 Pengkajian Berorientasi Pada Masalah

Pendekatan berorientasi pada masalah merupakan pendekatan yang berfokus pada situasi klien dan memulai dengan masalah yang klien rasakan. Sebagai contoh data perasaan nyeri pada bagian punggung; dari keluhan tersebut, perawat bisa mengajukan pertanyaan untuk memperjelas dan memperluas pengkajian masalah kesehatan yang klien keluhkan. Jika perawat bisa melakukan pengkajian yang lengkap, mampu menganalisis riwayat permasalahan klien yang efektif, maka kita dapat menegakan diagnosa keperawatan yang tepat dan memulai membuat rencana perawatan.

Tabel 11.2. Pengkajian Berorientasi Pada Masalah

Masalah Klien	Pertanyaan	Pengkajian Fisik
Nyeri	Bisa gambarkan perasaan nyeri anda kepada saya?	Lihat tandanonverbal klien
Gambaran nyeri	Silahkan letakan jari anda di area nyeri/sakit	Lihat dimana area yang ditunjukan klien
Faktor presipitasi	Nyeri yang anda rasakan, lebih sakit mana pada saat anda bekerja atau diam?	Observasi jika klien memperlihatkan tanda non verbal dari nyeri saat dia bergerak/berbaring
Faktor yang mengurangi rasa nyeri	Bagaimana anda mengurangi rasa nyeri saat di rumah? Apa yang anda minum/makan untuk mengurangi rasa nyeri?	Observasi kegiatan pasien untuk mengurangi atau menghilangkan perasaan nyeri.

Kedua pendekatan diatas baik jika dilakukan oleh perawat, dan bagi mahasiswa diharapkan dapat memanfaatkan dua pendekatan tersebut. Format pengkajian yang ada di lahan praktik, atau institusi pendidikan biasanya menggabungkan dari beberapa konsep model atau pendekatan.

11.5 Jenis – Jenis Pengkajian

Ada tiga jenis pengkajian keperawatan yang menjadi pola umum dari proses keperawatan. Tiga jenis tersebut adalah:

1. Pengkajian Awal (*Initial Assesment*)

Fase ini adalah fase yang sangat awal dari seluruh proses asuhan keperawatan. Pada fase ini dilakukan pengkajian awal dengan cara mengisi formulir/format pengkajian data

dasar keperawatan. Terdapat berbagai model formulir/format pengkajian keperawatan yang akan dibahas berikutnya.

2. Pengkajian Berkelanjutan (*On Going Assesment*)

Pada fase on going assesment ada proses konfirmasi serta perluasan data dasar. Data-data yang lebih up to date diharapkan bisa didapat oleh perawat. Berbagai hal yang belum didapat pada fase awal dan dari hasil pemeriksaan diagnostik serta data-data dari sumber lain, diharapkan dikonfirmasi ulang serta digali lebih mendalam.

Ada 2 sifat dasar dari data on going assesment yaitu;

a. Data konfirmasi

Data konfirmasi dilakukan untuk mendapatkan validasi informasi, ini dilakukan apabila data dasar yang didapatkan masih diragukan keakuratannya.

Konfirmasi data dilakukan ketika terdapat data pasien yang cepat berubah kondisinya, misalnya tekanan darah sehingga membutuhkan pengulangan pengukuran tekanan darah, atau saat pasien dirawat di ICU maka dibutuhkan sistem pencatatan yang mengkaji sistem tubuh dengan atau tanpa perubahan klinis setiap shift kerja perawat

b. Data perluasan

Data perluasan adalah data yang didapat dari hasil riset literatur, penggalan lewat wawancara, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium.

3. Pengkajian Khusus

Pengkajian ini dilakukan ketika pasien membutuhkan alat ukur tertentu untuk mengkaji data khusus pasien, sehingga dapat dilakukan pengambilan keputusan klinis. Contoh pengkajian tingkat kesadaran menggunakan GCS (*Glasscow Coma Scale*), pengkajian status kecemasan pasien

menggunakan alat ukur skala HARS (*Hamilton Anxiety rating Scale*), pengkajian kondisi bayi baru lahir menggunakan APGAR SCORE dsb.

11.6 Kegiatan Dalam Pengkajian

Pada tahap pengkajian keperawatan ada beberapa kegiatan yang harus dilakukan perawat untuk mengidentifikasi permasalahan klien. Kegiatan pengkajian data memiliki beberapa rangkaian, jika ada salah satu rangkaian tidak dilakukan maka seluruh proses keperawatan adapun kegiatan tersebut adalah:

1. Pengumpulan data

Kegiatan ini adalah kegiatan perawat yang sangat penting, perawat harus mengumpulkan data yang relevan, akurat dan lengkap. Mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien, termasuk kekuatan dan kelemahan klien. Data dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, data statistik, grafik dan rekam medik

2. Pengkajian on going

Pengkajian di tahap ini adalah pengkajian untuk mengkonfirmasi dan perluasan data dasar

3. Pengkajian khusus

Kegiatan ini dilakukan apabila klien membutuhkan pengkajian dengan menggunakan alat ukur khusus.

4. Validasi data

a. Membandingkan data yang telah dikumpulkan dengan nilai standar dan nilai normal yang lazim digunakan untuk menentukan nilai-nilai abnormal klien

b. Data subyektif divalidasi dengan data objektif

c. Bandingkan data subyektif dan objektif klien dengan nilai standar normal yang lazim dipakai

5. Identifikasi pola/divisi/masalah klien (Analisis dan Interpretasi data)

Merupakan langkah terakhir dalam pengkajian, data yang didapat akan diorganisasikan menurut pola/divisi. Kenali pola kesehatan disfungsional yaitu pola-pola yang menunjukkan mayoritas dari nilai dan standar normal. Identifikasi pola harus berdasarkan alasan logis/rasional.

11.7 Pengenalan Tentang Data

Data dapat diperoleh dari berbagai sumber. Setiap sumber dapat memberikan informasi terkait kesehatan pasien, tingkat kesejahteraan klien, faktor resiko serta pola penyakit. Berbagai sumber data tersebut adalah:

1. Sumber data dari klien

Seorang klien merupakan sumber informasi terbaik. Klien yang sadar dan dapat memberikan jawaban pertanyaan dengan benar akan memberikan informasi mengenai kebutuhan perawatan, pola gaya hidup, riwayat penyakit, persepsi terhadap gejala, dan perubahan aktivitas sehari-hari.

2. Sumber data dari keluarga dan kerabat klien

Anggota keluarga, kerabat dekat, teman, pengasuh merupakan data primer untuk bayi, anak-anak, orang dewasa dalam kondisi sebagai berikut; kesadaran menurun/tidak sadar, gangguan mental, gangguan komunikasi. Pada kondisi gawat darurat terkadang keluarga atau kerabat menjadi sumber penting bagi perawat dan dokter. Keluarga dan kerabat juga sebagai sumber data sekunder, ketika perawat / tim kesehatan yang lain membutuhkan konfirmasi kelainan yang diberikan oleh klien.

3. Sumber data dari tim kesehatan

Saat mengumpulkan informasi terkait kondisi terkini klien, perawat bisa berkonsultasi dengan tim kesehatan yang lain. Misalkan saat timbang terima perawat akan

menginformasikan kondisi klien ke perawat shift berikutnya, perawat akan mengkolaborasikan klien dengan tim gizi, jadi setiap tim kesehatan bisa menjadi sumber data klien

4. Sumber data dari rekam medis

Rekam medis adalah sumber riwayat penyakit/kesehatan klien. Data rekam medis memuat informasi dasar dan terkini tentang respon klien terhadap pengobatan dan kemajuan yang didapat. Hasil laboratorium, pemeriksaan diagnostik, hasil pemeriksaan fisik dan rencana pengobatan semua ada di data rekam medis dan bersifat rahasia.

5. Sumber data dari pengalaman perawat

Pengalaman praktik dan kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis akan memperkuat kemampuan perawat dalam berpikir kritis dan dari situlah perawat membudayakan untuk mengajukan pertanyaan yang baik dan bisa memberikan informasi penting.

6. Sumber data dari catatan lain dan literature

Catatan pendidikan, pekerjaan, terkadang memiliki informasi kesehatan tertentu. Jika klien memiliki catatan kesehatan lain maka perawat dapat meminta ijin untuk melihatnya untuk memperluas data klien. Perawat yang pengetahuannya luas dan baik, akan mendapatkan data dasar yang relevan, akurat dan lengkap.

11.8 Jenis – Jenis Data

Terdapat 2 jenis atau tipe data yang dihasilkan dalam tahap pengumpulan data yaitu:

1. Data Subjektif

Data subyektif adalah data hasil deskripsi, pernyataan yang diungkapkan atau keluhan yang dinyatakan oleh pasien sendiri.

2. Data Objektif

Data objektif merupakan data hasil pengamatan, pengukuran dan atau pemeriksaan baik pemeriksaan laboratoria maupun pemeriksaan penunjang medis lainnya.

11.9 Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data ini ada beberapa teknik antara lain:

1. Anamnesa

Tanya jawab /komunikasi secara langsung dengan klien (auto anamnesis). Tanya jawab /komunikasi secara tak langsung dengan klien (*allo-anamnesis*), komunikasi dilakukan pada keluarga untuk menggali status kesehatan klien.

Tujuan melakukan anamnesa adalah:

- a. Mendapatkan informasi yang diperlukan untuk mengidentifikasi masalah klien
- b. Meningkatkan hubungan perawat-klien
- c. Membantu klien untuk berpartisipasi dalam mengenali masalah kesehatannya
- d. Membantu perawat menentukan investigasi selanjutnya dalam pengkajian
- e. Membantu perawat menganalisis dan menegakkan diagnosis serta penyusunan intervensi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan anamnesa

- a. Keterampilan membangun kepercayaan dengan klien
- b. Perhatikan aspek verbal dan nonverbal
- c. Kembangkan kemampuan berbahasa yang tepat
- d. Tingkatkan pengetahuan
- e. Kenali bahasa verbal/perilaku nonverbal
- f. Hindari melakukan interupsi ke pasien
- g. Memberi kesempatan pasien untuk istirahat

2. Observasi

Teknik observasi dilakukan dengan 2S HFT (*Sight, smell, hearing, Feeling, Taste*). Adapun keterangan kegiatan dalam observasi adalah:

1. S = *Sight* /melihat
 - a. Gunakan indera penglihatan untuk menghasilkan data
 - b. Lihat dan perhatikan Semua bentuk performance klien
 - c. Lihat segala bentuk kelainan bentuk tubuh, raut muka, kondisi umum klien
2. S = *Smell*
 - a. Gunakan indera penciuman untuk menghasilkan data
 - b. Bau/cium yang tidak wajar pada pasien atau lingkungan disekitar pasien
 - c. Bau pernafasan, kulit, urine, faeces , discharge luka dll
 - d. Misalkan bau alcohol, foetor acetone, foetor uremic
3. H = *Hearing*
 - a. Menggunakan indera pendengaran untuk menghasilkan data
 - b. Pemeriksaan dengan auskultasi
 - c. Alat yang digunakan stetoskop, phonenduskup,alat audiovisual lainnya
 - d. Mendengarkan suara nafas, bunyi jantung, denyut jantung janin dll
4. F = *Feeling*
 - a. Menggunakan daya rasa
 - b. Meningkatkan empati ke pasien
 - c. Meningkatkan responsitas dan sensitivitas perawat terhadap kondisi dan kebutuhan klien

- d. Misalkan ikut bahagia jika pasien bisa sembuh, melahirkan dengan selamat
- e. Ikut berempati pada saat pasien mengalami fase kehilangan/kematian

5. T = *Taste*

Pada teknik terakhir ini perawat tidak saja melakukan perabaan namun juga harus biasa bisa merasakan apa yang diraba. Contoh dari teknik ini yaitu:

- a. Saat kita meraba kulit pasien, kita harus merasakan bagaimana suhu tubuh pasien panas atau tidak
- b. Saat kita meraba denyut nadi, kita harus merasakan kekuatan denyutan, volume pengisian nadinya cukup atau tidak, reguleritas nadi
- c. Saat kita meraba tulang- tulang pasien, apakah tulangnya teraba simetris, ada tidaknya deformitas, krepitasi, keutuhan dan kekuatan tulang dan otot

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi).

a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan fisik pasien dengan cara melihat atau mengamati. Contohnya kondisi umum pasien, melihat irama nafas pasien, melihat kondisi konjungtiva dan sklera, ada tidaknya oedema, ada tidaknya perlukaan, karakteristik urine/*faeces*.

b. Palpasi

Palpasi adalah perabaan, perawat melakukan pemeriksaan dengan cara meraba. Contohnya; perawat ingin mengidentifikasi ada tidaknya nyeri, vokal fremitus, ictus cordis, ada tidaknya massa/benjolan, petanda appendiksitis, dsb

c. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan melakukan ketukan pada tubuh pasien dengan memakai jari tengah perawat atau refleks hammer. Ketukan dengan menggunakan jari tengah perawat dilakukan saat kita melakukan pemeriksaan paru-paru, batas jantung, perkusi abdomen.

Sedangkan ketukan dengan menggunakan reflex hammer digunakan saat perawat melakukan pemeriksaan pada reflek patella, reflex bisep & trisep, reflex brachioradialis

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat seperti stetoskop, phonenduskop, garpu tala, ophthalmoskop dsb.

11.10 Kemampuan Yang Harus Dimiliki Perawat

Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada pasien , seorang perawat harus memiliki bekal kemampuan antara lain:

1. Kemampuan komunikasi terapeutik

Sebagai seorang perawat sangat diperlukan kemampuan berkomunikasi dengan klien. Komunikasi yang sopan, ramah dan penuh empati akan sangat membantu perawat dalam menjalin relationship antara klien-perawat. Relationship yang baik dapat meningkatkan hubungan saling percaya sehingga dalam melakukan pengkajian perawat akan mendapatkan data yang relevan dan valid.

2. Memiliki pengetahuan

Salah satu unsur penting dalam pengkajian adalah pengetahuan perawat tentang patofisiologi penyakit pasien, respon bio-psiko-sosio-spiritual , respon sehat sakit, sistem keyakinan dan budaya serta sistem keluarga dan masyarakat.

Pengetahuan yang dimiliki oleh perawat sangat penting untuk meningkatkan kemampuan wawancara perawat terhadap klien, dengan bekal pengetahuan perawat lebih mudah dan fokus bertanya/anamnese tentang status kesehatan klien, sehingga diharapkan perawat mendapatkan data yang relevan dan valid

3. Kemampuan melakukan observasi

Seorang perawat harus memiliki kemampuan untuk melakukan monitoring terhadap kondisi klien. Kemampuan observasi adalah kemampuan mengamati, mendengarkan, membau dan merasakan, dalam hal ini perawat harus mampu mengandalkan sensitivitas panca inderanya. Perawat harus memahami dan peka terhadap penurunan maupun perbaikan kondisi yang dialami klien sehingga perawat dapat menentukan tindakan yang tepat.

4. Kemampuan melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik sangat penting untuk menjadi bekal perawat dalam melakukan pengumpulan data. Pemeriksaan fisik head to toe menjadi salah satu sarana untuk dapat menentukan abnormalitas fungsi organ tubuh pasien yang kita kaji.

11.11 Hambatan Dalam Pengkajian

Melakukan pengkajian yang menghasilkan data yang lengkap, relevan dan akurat seorang perawat harus mengembangkan secara terus menerus kemampuan yang dimilikinya. Ada beberapa hambatan yang seringkali menjadi penyebab perawat tidak mampu menghasilkan data yang lengkap, yaitu:

1. Anamnese yang tidak tepat

Anamnese adalah wawancara antara perawat dengan sumber data (pasien dan keluarga). Dalam kegiatan wawancara ini perawat perlu membangun komunikasi 2

arah baik dengan pasien maupun keluarga, sehingga perawat perlu mengembangkan kemampuan bahasa, kemampuan berkomunikasi, kemampuan membina hubungan saling percaya. Ketiga Kemampuan diatas apabila sering kita asah dengan cara semakin sering kontak dan berkomunikasi dengan pasien akan menjadi sumber pengalaman yang sangat membantu perawat.

2. Perawat tidak mampu mengorganisasikan data yang diperolehnya

Data yang diperoleh dari hasil wawancara harus dilakukan validasi dan pengorganisasian data. Kesalahan yang paling sering dilakukan perawat atau mahasiswa adalah seringkali menuliskan data pada tabel analisis data tidak sama/berbeda/tidak konsisten dengan data hasil pengkajian di format pengkajian yang sudah lengkap. Hal diatas berdampak pada kejadian duplikasi data atau data tidak akurat atau yang sering kita dengar “data siluman”.

3. Perawat tidak mampu melakukan pemeriksaan fisik

Menjadi perawat profesional harus terus menerus mengembangkan ketrampilan dalam pemeriksaan fisik. Kegiatan “pemeriksaan fisik” bukan hanya area tim medis, tetapi perawat harus ikut berperan didalamnya dan harus mampu melakukan pemeriksaan fisik karena perawat 24 jam berada di samping pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinarti. 2013. 'Dokumentasi Keperawatan (jusirm@n, ed.). CV. Trans Info Media.
- Deswani. 2011. *'Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Salemba Medika.*
- Induniasih, & Hendrasah, S. 2017. 'Metodologi keperawatan. Pustaka Baru Press.
- Muttaqin, A. 2014. *'Pengkajian Keperawatan Aplikasi paada praktik Klinik (A. Suslia, ed.). Jakarta: Salemba Medika.*
- Nanda. 2018. *'Nanda International (10th ed.). Jakarta: EGC.*
- Ns. Nunung Ernawati, S.Kep.,M.Kep. 2019. *'Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Dengan Pendekatan Studi Kasus.*
- Nursalam. 2017. *'Metodologi penelitian ilmu keperawatan. In p. P. Lestari (ed.), metodologi penelitian ilmu keperawatan (4th ed., pp. 49–50). Jakarta: salemba medika.*
- Nursalam. 2016. *'Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Prabowo, T. 2017. *'Dokumentasi Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.*
- Setiadi. 2013. *'Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.*

BAB 12

CARA MERUMUSKAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Oleh Mukhoirotin

12.1 Pendahuluan

Proses keperawatan memerlukan pengetahuan keperawatan (teori atau ilmu keperawatan atau konsep keperawatan yang mendasari) termasuk mengkaji, mendiagnosis, merencanakan hasil dan intervensi, menerapkan, dan mengevaluasi. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis atau penjelasan tentang masalah aktual, risiko, dan/atau promosi kesehatan. Penerapan pengetahuan tentang konsep yang mendasari ilmu keperawatan dan teori keperawatan diperlukan sebelum menetapkan diagnosis yang akurat (Herdman, Kamitsuru and Lopes, 2021).

Selama proses pengkajian keperawatan, perawat mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk membuat kesimpulan diagnostik tentang perawatan pasien. Diagnosis adalah penilaian klinis berdasarkan informasi. Perawat meninjau informasi yang dikumpulkan tentang seorang pasien, melihat isyarat dan pola dalam data, dan mengidentifikasi masalah perawatan kesehatan spesifik pasien. Beberapa kesimpulan mengidentifikasi diagnosis keperawatan, sedangkan yang lain tidak. Kesimpulan diagnostik mencakup masalah yang ditangani terutama oleh perawat (diagnosis keperawatan) dan yang membutuhkan perawatan oleh beberapa disiplin ilmu (masalah kolaboratif). Diagnosis keperawatan dan masalah kolaboratif

mewakili berbagai kondisi pasien yang membutuhkan asuhan keperawatan (Carpenito, 2013).

Dokter mengacu pada diagnosis medis yang diterima secara umum seperti diabetes melitus, osteoarthritis, dan sebagainya. Diagnosa medis adalah identifikasi kondisi penyakit berdasarkan evaluasi spesifik dari tanda-tanda fisik, gejala, dan riwayat medis pasien dan hasil tes diagnostik dan prosedur. Keperawatan memiliki bahasa diagnostik yang serupa yaitu diagnosa keperawatan, yang merupakan langkah kedua dari proses keperawatan (Potter *et al.*, 2013).

Masalah kolaboratif adalah komplikasi fisiologis aktual atau potensial yang dipantau perawat untuk mendeteksi timbulnya perubahan status pasien (Carpenito, 2013). Apabila terjadi masalah kolaboratif, perawat melakukan intervensi kolaborasi dengan personel dari disiplin kesehatan lainnya. Perawat mengelola masalah kolaboratif seperti perdarahan, infeksi, dan kelumpuhan menggunakan intervensi medis, keperawatan, dan kesehatan lainnya (misalnya, terapi fisik). Misalnya, pasien dengan luka operasi berisiko infeksi; Dokter meresepkan antibiotik. Perawat memantau pasien terhadap demam dan tanda-tanda infeksi lainnya dan menerapkan tindakan perawatan luka yang tepat. Seorang ahli diet merekomendasikan diet tinggi protein dan nutrisi untuk penyembuhan luka (Potter *et al.*, 2013).

Menetapkan diagnosis keperawatan yang benar berdasarkan pengkajian membutuhkan keahlian diagnostik (yaitu, mampu membuat kesimpulan akurat dari data pasien) (Cho, Staggers and Park, 2010). Hal ini penting karena diagnosis yang akurat memastikan untuk memilih intervensi keperawatan lebih efektif dan efisien. Keahlian diagnostik meningkat seiring dengan berjalannya waktu.

12.2 Definisi Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, kelompok atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga atau komunitas, terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan sangat penting dalam memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan (Herdman, Kamitsuru and Lopes, 2021).

12.3 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

Klasifikasi diagnosis keperawatan menurut *International Council of Nurses* (ICN), disebut dengan *International classification of Nursing Practice-Diagnosis Classification* (ICNP). Klasifikasi diagnosis keperawatan ini terdiri dari 5 (lima) kategori dan 14 (empat belas) subkategori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Adapun kategori tersebut meliputi fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan.

1. Kategori Fisiologis

Terdapat tujuh subkategori pada kategori fisiologis, diantaranya: 1) Respirasi; 2) Sirkulasi; 3) Nutrisi dan Cairan; 4) Eliminasi; 5) Aktivitas dan Istirahat; 6) Neurosensori; 7) Reproduksi dan seksualitas.

2. Kategori Psikologis

Terdapat tiga subkategori dari kategori Psikologis, yaitu: 1) Nyeri dan kenyamanan; 2) Integritas Ego; 3) Pertumbuhan dan perkembangan.

3. Kategori Perilaku
Terdapat dua subkategori pada kategori perilaku, meliputi: 1) Kebersihan diri; 2) Penyuluhan dan pembelajaran.
4. Kategori Relasional
Kategori relasional terdiri dari satu subkategori yaitu interaksi sosial.
5. Kategori Lingkungan
Kategori lingkungan terdiri dari satu subkategori yaitu keamanan dan proteksi.

12.4 Jenis Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menggambarkan klien dalam keadaan sakit atau berisiko mengalami sakit, penegakan diagnosis ini mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Terdapat dua jenis diagnosis negatif yaitu diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Diagnosis positif menggambarkan bahwa klien dalam keadaan sehat dan dapat mencapai suatu kondisi yang lebih sehat atau optimal dan disebut sebagai diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penjelasan dari jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut adalah sebagai berikut (Carpenito, 2013; Potter *et al.*, 2013):

1. Diagnosis Aktual
Diagnosis aktual merupakan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda atau gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien.
2. Diagnosis Risiko
Diagnosis risiko merupakan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan klien yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan.

Pada diagnosis risiko tidak ditemukan tanda atau gejala mayor dan minor pada klien, tetapi klien mempunyai faktor risiko untuk mengalami masalah kesehatan.

3. **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis promosi kesehatan menunjukkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

12.5 Komponen Diagnosis Keperawatan

Komponen utama dari diagnosis keperawatan adalah: 1) Masalah (*problem*) atau label diagnosis dan; 2) Indikator diagnostik.

1. **Masalah (*problem*)**

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menunjukkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri dari dua item yaitu deskriptor atau penjas dan fokus diagnosis (Tabel 12.1).

Deskriptor merupakan pernyataan yang menerangkan bagaimana suatu fokus diagnosis terjadi. Beberapa deskriptor yang digunakan dalam diagnosis keperawatan dijelaskan pada Tabel 12.2.

Tabel 12.1. Contoh Deskriptor dan Fokus diagnostik pada Diagnosis Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No	Deskriptor	Fokus Diagnostik
1	Tidak efektif	Menyusui
2	Gangguan	Pola Tidur
3	Penurunan	Koping keluarga
4	Intoleransi	Aktivitas
5	Defisit	Perawatan diri

2. **Indikator Diagnosis**

Indikator diagnostik terdiri dari: penyebab, tanda atau gejala, dan faktor risiko (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Penyebab (*etiology*)

Penyebab merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan. Terdapat 4 kategori dari penyebab diantaranya: 1) Fisiologis, biologis dan psikologis; 2) Efek Terapi/Tindakan; 3) Situasional (lingkungan atau personal); dan 4) Maturasional.

b. Tanda (*Sign*) dan Gejala (*Symptom*).

Tanda merupakan data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik. Gejala merupakan data subyektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Terdapat 2 kategori tanda atau gejala yaitu: 1) Mayor dan 2) Minor. Untuk validasi diagnosis tanda atau gejala mayor sekitar 80% - 100% dan tidak harus ditemukan tanda atau gejala minor, tetapi jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

c. Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan suatu situasi atau kondisi yang dapat meningkatkan kerentanan klien untuk mengalami masalah kesehatan.

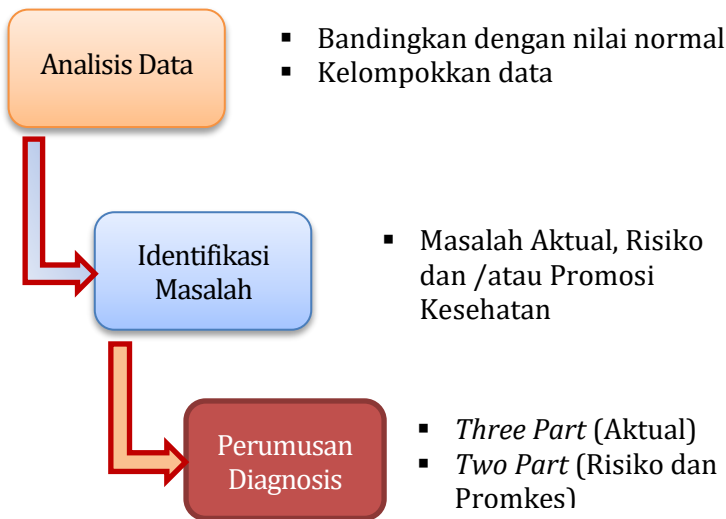
Tabel 12.2. Deskriptor dan Definisi Deskriptor pada Diagnosis Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No	Deskriptor	Definisi
1	Defisit	Tidak cukup, tidak adekuat
2	Disfungsional	Tidak berfungsi secara normal
3	Efektif	Menimbulkan efek yang diinginkan
4	Gangguan	Mengalami hambatan atau kerusakan
5	Lebih	Berada di atas nilai normal atau yang diperlukan
6	Penurunan	Berkurang baik dalam ukuran, jumlah

No	Deskriptor	Definisi
		maupun derajat
7	Rendah	Berada di bawah nilai normal, atau yang diperlukan
8	Tidak Efektif	Tidak menimbulkan efek yang diinginkan

12.6 Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis (*diagnostic process*) merupakan suatu proses yang sistematis, meliputi tiga tahap, yaitu: 1) Analisis data; 2) Identifikasi masalah; dan 3) Perumusan diagnosis. Tahap proses penegakan diagnosis ini diadaptasi dari (Potter *et al.*, 2013; Berman, Synder and Frandsen, 2015; Ackley, Ladwig and Makic, 2017). Proses penegakan diagnosis dilakukan secara simultan oleh perawat yang berpengalaman, tetapi perawat yang belum mempunyai pengalaman yang memadai diperlukan latihan dan pembiasaan melakukan proses penegakan diagnosis yang sistematis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Proses penegakan diagnosis secara bertahap dijelaskan pada Gambar 12.1 berikut.



Gambar 12.1. Tahap Proses Penegakan Diagnosis (Diagnostic Process) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Berikut penjelasan dari proses penegakan diagnosis keperawatan:

1. Analisis Data

Analisis data dapat dilakukan melalui dua tahap yaitu:

a. Bandingkan data dengan nilai normal

Data-data yang diperoleh dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda atau gejala yang bermakna (*significant cues*).

b. Kelompokkan data

Tanda atau gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar, diantaranya: 1) Respirasi; 2) Sirkulasi; 3) Nutrisi/cairan; 4) Eliminasi; 5) Aktivitas/istirahat; 6) Neurosensori; 7) Reproduksi/seksualitas; 8) Nyeri/kenyamanan; 9) Integritas ego; 10) Pertumbuhan/perkembangan; 11)

Kebersihan diri; 12) Penyuluhan/pembelajaran; 13) Interaksi sosial; dan 14) Keamanan/proteksi.

2. Identifikasi Masalah

Langkah kedua dari proses penegakan diagnosis keperawatan adalah mengidentifikasi masalah aktual, risiko dan/atau promosi kesehatan yang dilakukan bersama-sama oleh perawat dan klien. Pernyataan masalah kesehatan merujuk pada label diagnosis keperawatan.

3. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis keperawatan, yaitu:

a. Penulisan Tiga Bagian (*Three Part*)

Penulisan tiga bagian, diantaranya: Masalah, Penyebab dan Tanda atau Gejala. Penulisan ini khusus untuk diagnosa aktual, dengan formulasi sebagai berikut:

Masalah berhubungan dengan **Penyebab** dibuktikan dengan **Tanda/Gejala**

Frase “ berhubungan dengan” disingkat **b.d** dan “dibuktikan dengan” disingkat **d.d**.

Masalah b.d Penyebab d.d Tanda/Gejala

Contoh penulisan:

Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d mengeluh haus, frekuensi nadi lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, suhu tubuh meningkat.

b. Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

Penulisan dua bagian digunakan pada diagnosis risiko dan dan promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

1) Diagnosis Risiko

Masalah dibuktikan dengan **Faktor Risiko**

Contoh penulisan:

Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d cedera kepala

2) Diagnosis Promosi Kesehatan

Masalah dibuktikan dengan **Tanda/Gejala**

Contoh penulisan:

Kesiapan persalinan d.d menyatakan keinginan untuk menerapkan gaya hidup yang tepat untuk persalinan, menyatakan keinginan untuk menerapkan penatalaksanaan gejala ketidaknyamanan selama persalinan, menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan, menunjukkan perilaku proaktif selama persiapan persalinan.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa komponen-komponen dan metode penulisan dari masing-masing jenis diagnosis keperawatan dapat dilihat pada tabel 12.3 berikut:

Tabel 12.3. Jenis, Komponen dan Penulisan Diagnosis Keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

No	Jenis Diagnosis	Komponen dan Penulisan Diagnosis
1	Diagnosis Aktual	Masalah b.d Penyebab d.d Tanda/gejala
2	Diagnosis Risiko	Masalah d.d Faktor Risiko
3	Diagnosis Promosi Kesehatan	Masalah d.d Tanda/Gejala

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B.J., Ladwig, G.B. and Makic, M.B.F. 2017. *Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence-Based Guide to Planning Care*. 11th edn. St. Louis: Elsevier.
- Berman, A., Synder, S. and Frandsen, G. 2015. *Kozier & Erbs's Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. 10th edn. USA: Pearson Education Inc.
- Carpenito, L.J. 2013. *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice*. 14th edn. Philadelphia: Wolter Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins.
- Cho, I., Staggers, N. and Park, I. 2010. 'Nurses' responses to differing amounts and information content in a diagnostic computer-based decision support application', *Comput Inform Nurs*, 28(2), pp. 95–102. Available at: <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181cd8240>.
- Herdman, T.H., Kamitsuru, S. and Lopes, C.T. 2021. *NANDA International, Inc. Nursing Disgnoses: Definitions and Classification 2021-2023*. 12th edn. Oxford: Wiley Blackwell.
- Potter, P.A. et al. 2013. *Fundamentals of Nursing*. 8th edn. St. Louis: Elsevier.
- TimPokjaSDKIDPPPPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

BAB 13

RENCANA KEPERAWATAN

Oleh M Iqbal Angga Kusuma

13.1 Pendahuluan

Perawatan kesehatan merupakan suatu upaya untuk mempertahankan, mengembalikan, atau meningkatkan kesehatan pasien. Dalam praktek perawatan kesehatan, perawat memegang peranan yang sangat penting dalam memberikan perawatan yang optimal dan berkualitas kepada pasien. Salah satu hal yang harus dilakukan oleh perawat dalam memberikan perawatan kesehatan adalah menyusun rencana keperawatan.

Rencana keperawatan merupakan suatu dokumen yang berisi perencanaan perawatan kesehatan pasien secara sistematis dan terstruktur. Rencana keperawatan harus disusun berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh perawat terhadap kebutuhan kesehatan pasien, sehingga perawatan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memberikan hasil yang optimal.

Rencana keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengkoordinasikan perawatan dengan tim kesehatan lainnya, memantau kemajuan pasien dalam perawatan, dan mengevaluasi efektivitas perawatan yang diberikan.

Rencana keperawatan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam praktik keperawatan, karena memberikan arah dan tujuan yang jelas dalam memberikan perawatan yang tepat dan efektif.

Pada umumnya, rencana keperawatan dibuat berdasarkan hasil evaluasi kebutuhan kesehatan pasien, termasuk penyakit atau kondisi medis yang diderita, riwayat kesehatan, faktor sosial dan psikologis, serta preferensi pasien terhadap perawatan dan

pengobatan tertentu. Rencana keperawatan juga dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien yang berubah, sehingga selalu up-to-date dan relevan dengan kondisi pasien.

Rencana keperawatan yang baik harus berisi tujuan yang spesifik, termasuk intervensi atau tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, target waktu yang ditetapkan, dan evaluasi hasil perawatan. Selain itu, rencana keperawatan juga harus memperhatikan aspek keselamatan pasien dan mencakup komunikasi yang baik antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Dalam praktik keperawatan, rencana keperawatan menjadi panduan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang terbaik dan tepat sasaran kepada pasien. Oleh karena itu, penyusunan rencana keperawatan yang terstruktur, komprehensif, dan adaptif sangat penting untuk mencapai hasil perawatan yang optimal dan memuaskan bagi pasien dan keluarga.

13.2 Pengertian Rencana Keperawatan

Berikut ini adalah pengertian rencana keperawatan menurut beberapa ahli:

Menurut Potter *et al.*, (2020), rencana keperawatan adalah suatu kerangka perencanaan yang terdiri dari tujuan, intervensi, dan evaluasi untuk mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

Menurut Doenges *et al.*, (2016), rencana keperawatan adalah proses terstruktur untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien.

Menurut Carpenito-Moyet (2019), rencana keperawatan adalah suatu kerangka yang membantu perawat merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan pasien.

Menurut NANDA Internasional, (2021) rencana keperawatan adalah suatu proses yang sistematis dan terstruktur dalam mengevaluasi kebutuhan kesehatan pasien dan mengembangkan suatu perencanaan tindakan keperawatan yang terpadu dan koheren.

Secara umum, pengertian rencana keperawatan adalah suatu proses penyusunan dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang terencana dan terstruktur, dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara holistik. Rencana keperawatan meliputi penilaian kebutuhan kesehatan pasien, penetapan tujuan perawatan, intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, serta evaluasi hasil perawatan.

13.3 Tujuan Rencana Keperawatan

Menurut Carpenito (2016), tujuan rencana keperawatan adalah untuk membantu perawat dalam merencanakan dan melaksanakan tindakan yang efektif untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan mencapai hasil yang diinginkan.

Menurut Doenges *et al.*, (2016), tujuan rencana keperawatan adalah untuk membantu perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan yang tepat, merencanakan dan melaksanakan intervensi yang efektif, serta mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Menurut Potter *et al.*, (2020), tujuan rencana keperawatan adalah untuk menyediakan kerangka kerja yang sistematis dan terstruktur untuk membantu perawat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan kesehatan pasien yang berorientasi pada hasil yang diinginkan.

Menurut McFarland dan Eipperle (2018), tujuan rencana keperawatan adalah untuk membantu perawat dalam menyusun rencana perawatan yang individual dan menyediakan panduan untuk merawat pasien secara holistik dan berkesinambungan.

Menurut NANDA Internasional (2021), tujuan rencana keperawatan adalah untuk membantu perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan yang tepat, merencanakan intervensi keperawatan yang efektif, dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mencapai kesehatan optimal bagi pasien.

Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan utama dari rencana keperawatan adalah untuk membantu perawat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat dan efektif untuk mencapai hasil yang diinginkan bagi pasien.

Selain itu untuk membantu perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. Beberapa tujuan spesifik dari rencana keperawatan antara lain:

- Membantu perawat dalam mengevaluasi dan menentukan diagnosis keperawatan yang tepat untuk pasien.
- Menyediakan kerangka kerja untuk perawat dalam merencanakan intervensi keperawatan yang efektif dan efisien.
- Membantu perawat dalam menentukan prioritas tindakan dan sumber daya yang diperlukan untuk merawat pasien secara maksimal.
- Menyediakan informasi yang lengkap dan jelas tentang perawatan yang diberikan pada pasien kepada tim perawatan kesehatan lainnya.
- Membantu pasien dan keluarga dalam memahami kondisi kesehatan pasien dan memberikan informasi tentang tindakan perawatan yang perlu dilakukan setelah pulang dari rumah sakit.
- Menyediakan alat ukur untuk mengevaluasi efektivitas perawatan dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan efektif.

- Menyediakan dokumentasi yang jelas dan terstruktur tentang perawatan yang telah diberikan pada pasien dan dapat digunakan sebagai bukti legal apabila diperlukan.

Dengan demikian, rencana keperawatan memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan kesehatan yang terbaik dan terkoordinasi dengan baik.

13.4 Jenis Rencana Keperawatan

13.4.1 Rencana Keperawatan Individual

Rencana keperawatan individual adalah rencana yang disusun secara khusus untuk seorang pasien berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. Rencana ini berisi tujuan, intervensi, dan evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien serta kebutuhan khusus yang dimilikinya. Rencana keperawatan individual dapat membantu perawat dalam memberikan pelayanan yang tepat dan efektif pada setiap pasien yang dirawatnya.

13.4.2 Rencana Keperawatan Keluarga

Rencana keperawatan keluarga adalah pendekatan perencanaan keperawatan yang mempertimbangkan seluruh keluarga sebagai unit pasien. Dalam rencana keperawatan keluarga, perawat bekerja sama dengan keluarga untuk mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga dan merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai.

Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa kesehatan keluarga dipengaruhi oleh dinamika keluarga dan interaksi antaranggota keluarga. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, perlu dilakukan intervensi yang berfokus pada keluarga secara keseluruhan.

Rencana keperawatan keluarga mencakup evaluasi keluarga, identifikasi masalah kesehatan keluarga, penetapan tujuan yang sesuai dengan kebutuhan keluarga, dan pengembangan intervensi keperawatan yang efektif. Perawat akan bekerja sama dengan keluarga untuk merencanakan intervensi yang tepat dan membantu keluarga mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

13.4.3 Rencana Keperawatan Komunitas

Rencana keperawatan komunitas adalah pendekatan perencanaan keperawatan yang berfokus pada populasi atau komunitas sebagai unit pasien. Tujuan utama dari rencana keperawatan komunitas adalah meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan komunitas.

Dalam rencana keperawatan komunitas, perawat akan bekerja sama dengan komunitas untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di dalamnya dan merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa faktor lingkungan, sosial, dan budaya dapat mempengaruhi kesehatan komunitas secara keseluruhan.

Rencana keperawatan komunitas mencakup evaluasi komunitas, identifikasi masalah kesehatan, penetapan tujuan yang sesuai dengan kebutuhan komunitas, dan pengembangan intervensi keperawatan yang efektif. Perawat akan bekerja sama dengan komunitas untuk merencanakan intervensi yang tepat dan membantu komunitas mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan. Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam rencana keperawatan komunitas dapat berupa edukasi kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengembangan program kesehatan, dan koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya. Semua intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan komunitas secara keseluruhan.

13.4.4 Rencana Keperawatan Interdisipliner

Rencana keperawatan interdisipliner adalah pendekatan perencanaan keperawatan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu dan profesional kesehatan dalam merencanakan intervensi keperawatan yang komprehensif. Tujuan dari rencana keperawatan interdisipliner adalah untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang holistik dan terkoordinasi dengan baik dari berbagai profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien.

Dalam rencana keperawatan interdisipliner, berbagai profesional kesehatan, seperti perawat, dokter, ahli gizi, terapis fisik, terapis okupasi, dan pekerja sosial, akan bekerja sama untuk merencanakan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa pasien memiliki kebutuhan kesehatan yang kompleks dan memerlukan perawatan yang terintegrasi dan terkoordinasi dengan baik.

Rencana keperawatan interdisipliner mencakup evaluasi pasien, identifikasi masalah kesehatan, penetapan tujuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan pengembangan intervensi keperawatan yang efektif. Setiap profesional kesehatan akan memberikan kontribusi berdasarkan bidang keahliannya untuk merencanakan intervensi keperawatan yang tepat dan membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam rencana keperawatan interdisipliner dapat berupa perawatan medis, rehabilitasi, perawatan paliatif, edukasi pasien dan keluarga, serta dukungan sosial dan emosional. Semua intervensi tersebut bertujuan untuk memastikan pasien menerima perawatan yang holistik dan terintegrasi untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

13.4.5 Rencana Keperawatan Acute Care

Rencana keperawatan acute care adalah pendekatan perencanaan keperawatan yang berfokus pada perawatan pasien yang mengalami kondisi kesehatan yang serius dan memerlukan perawatan segera di rumah sakit atau unit perawatan intensif. Tujuan utama dari rencana keperawatan acute care adalah untuk memberikan perawatan yang efektif dan tepat waktu untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien dan mencegah komplikasi yang lebih serius.

Dalam rencana keperawatan acute care, perawat akan bekerja sama dengan tim medis lainnya, seperti dokter, ahli farmasi, terapis fisik, dan terapis okupasi, untuk merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa pasien memerlukan perawatan yang terkoordinasi dan terintegrasi untuk mempercepat proses pemulihan.

Rencana keperawatan acute care mencakup evaluasi pasien, identifikasi masalah kesehatan, penetapan tujuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan pengembangan intervensi keperawatan yang efektif. Perawat akan memantau kondisi pasien secara teratur dan menyesuaikan intervensi keperawatan sesuai dengan perubahan kondisi pasien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam rencana keperawatan acute care dapat berupa perawatan medis, pengelolaan nyeri, pemberian obat, terapi cairan, terapi oksigen, dan terapi fisik. Semua intervensi tersebut bertujuan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien dan mencegah komplikasi yang lebih serius. Setelah pasien stabil, perawat akan merencanakan perawatan lanjutan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.

13.4.6 Rencana Keperawatan Kronis

Rencana keperawatan kronis adalah pendekatan perencanaan keperawatan yang berfokus pada perawatan pasien dengan kondisi kesehatan kronis, yaitu kondisi kesehatan yang memerlukan perawatan jangka panjang atau seumur hidup. Tujuan utama dari rencana keperawatan kronis adalah untuk membantu pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup.

Dalam rencana keperawatan kronis, perawat akan bekerja sama dengan pasien dan keluarganya untuk merencanakan intervensi keperawatan yang tepat untuk mengelola kondisi kesehatannya. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa pasien dengan kondisi kesehatan kronis memerlukan perawatan jangka panjang yang melibatkan kerja sama antara pasien, keluarga, dan tim perawatan kesehatan.

Rencana keperawatan kronis mencakup evaluasi pasien, identifikasi masalah kesehatan, penetapan tujuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan pengembangan intervensi keperawatan yang efektif. Pasien akan dilibatkan secara aktif dalam proses perencanaan untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan yang dipilih sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam rencana keperawatan kronis dapat berupa edukasi pasien dan keluarga tentang kondisi kesehatannya, pengelolaan gejala, perawatan diri, pemberian obat, dan pengaturan diet dan olahraga. Semua intervensi tersebut bertujuan untuk membantu pasien dalam mengelola kondisi kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidupnya. Perawat akan memantau kondisi pasien secara teratur dan menyesuaikan intervensi keperawatan sesuai dengan perubahan kondisi pasien.

13.4.7 Rencana Keperawatan Terminal

Rencana keperawatan terminal adalah pendekatan perencanaan keperawatan yang dirancang untuk pasien dengan kondisi kesehatan yang tidak dapat disembuhkan dan akan mengarah pada kematian. Tujuan utama dari rencana keperawatan terminal adalah untuk memberikan perawatan yang nyaman dan mendukung bagi pasien dan keluarganya selama periode akhir kehidupan pasien.

Dalam rencana keperawatan terminal, perawat akan bekerja sama dengan pasien, keluarganya, dan tim perawatan kesehatan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya dan memperoleh kenyamanan dan dukungan yang diperlukan. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman bahwa perawatan pasien yang terbaik pada saat ini adalah perawatan yang menghargai martabat dan integritas pasien serta memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan spiritualnya.

Rencana keperawatan terminal mencakup evaluasi pasien, identifikasi masalah kesehatan, penetapan tujuan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, dan pengembangan intervensi keperawatan yang efektif. Intervensi keperawatan yang dilakukan dalam rencana keperawatan terminal dapat berupa pengelolaan gejala, perawatan nyeri, perawatan luka, perawatan kandung kemih, dan pengelolaan nutrisi dan cairan.

Perawat akan memantau kondisi pasien secara teratur dan menyesuaikan intervensi keperawatan sesuai dengan perubahan kondisi pasien. Perawat juga akan memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada pasien dan keluarganya selama periode akhir kehidupan pasien. Setelah pasien meninggal, perawat akan memberikan perawatan pascakematian kepada pasien dan membantu keluarga dalam proses berkabung.

13.5 Kriteria Penyusunan Rencana Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan merupakan salah satu tugas utama perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Untuk memastikan rencana keperawatan yang disusun efektif dan efisien, terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi, antara lain:

1. Holistik

Rencana keperawatan harus mempertimbangkan semua aspek kesehatan pasien, baik fisik, psikologis, maupun sosial. Perawat harus memahami kondisi pasien secara menyeluruh untuk merencanakan tindakan yang tepat dan efektif.

2. Terukur

Rencana keperawatan harus memiliki tujuan dan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Tujuan tersebut harus dapat diukur dengan parameter yang objektif, sehingga dapat memudahkan evaluasi terhadap keberhasilan rencana keperawatan.

3. Realistis

Rencana keperawatan harus realistis dan mempertimbangkan kondisi pasien secara keseluruhan. Perawat harus memperhatikan kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien, serta mempertimbangkan sumber daya yang tersedia untuk mengimplementasikan rencana keperawatan tersebut.

4. Dapat Diterima

Rencana keperawatan harus dapat diterima oleh pasien dan keluarganya. Perawat harus menjelaskan tujuan dan manfaat dari rencana keperawatan tersebut secara terbuka dan jelas, serta memperhatikan keinginan pasien dan keluarga dalam penyusunan rencana keperawatan.

5. Dapat Dilaksanakan

Rencana keperawatan harus dapat dilaksanakan secara praktis dan efektif. Perawat harus mempertimbangkan

sumber daya yang tersedia, termasuk sumber daya manusia, waktu, dan fasilitas yang ada, sehingga dapat mengimplementasikan rencana keperawatan secara tepat waktu dan efektif.

6. Dapat Dievaluasi

Rencana keperawatan harus dapat dievaluasi untuk memastikan keberhasilan dari tindakan yang dilakukan. Perawat harus melakukan evaluasi secara teratur dan memperbaharui rencana keperawatan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien.

13.6 Peran Perawat dalam Rencana Keperawatan

Perawat memiliki peran penting dalam penyusunan rencana keperawatan. Mereka membantu menentukan prioritas, menulis tujuan, dan merencanakan tindakan keperawatan. Perawat juga melakukan pengkajian keperawatan, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi hasil tindakan. Pada penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan kepada pasien, perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan perencanaan dengan baik. Selain itu, perawat juga berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana dan pelaksanaan intervensi serta evaluasi hasil tindakan.

Berikut adalah beberapa peran perawat dalam hal ini:

1. Mengumpulkan data: Perawat harus mengumpulkan data yang lengkap dan akurat tentang pasien, termasuk riwayat kesehatan, kondisi saat ini, gejala, dan kondisi psikososial.
2. Menentukan diagnosa keperawatan: Berdasarkan data yang dikumpulkan, perawat harus menentukan diagnosa keperawatan yang tepat untuk mengidentifikasi masalah yang perlu diatasi dalam perawatan pasien.

3. Merencanakan intervensi keperawatan: Setelah diagnosa keperawatan ditentukan, perawat merencanakan intervensi keperawatan yang efektif dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini meliputi menentukan tujuan keperawatan, memilih strategi yang tepat, menentukan tindakan yang diperlukan, dan menetapkan jadwal pelaksanaan.
4. Melaksanakan intervensi keperawatan: Perawat bertanggung jawab untuk melaksanakan intervensi keperawatan yang telah direncanakan untuk pasien. Hal ini meliputi memberikan perawatan fisik, psikologis, dan sosial, memberikan obat-obatan, melakukan prosedur medis, dan memantau tanda-tanda vital.
5. Mengevaluasi hasil: Perawat harus mengevaluasi hasil dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan untuk menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak. Jika tidak, perawat harus merevisi rencana keperawatan dan intervensi yang dilakukan.
6. Selain itu, perawat juga harus memperhatikan kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien dan menjalin hubungan empati dengan pasien. Perawat harus bekerja sama dengan tim kesehatan lain, pasien, dan keluarganya untuk memastikan perawatan yang komprehensif dan efektif bagi pasien. Perawat juga harus terus memperbarui pengetahuannya tentang penanganan pasien dan teknologi medis terbaru untuk memastikan pasien mendapat perawatan yang terbaik.

13.7 Prinsip-Prinsip Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tahap penting dalam proses keperawatan, di mana perawat merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan

pasien. Berikut adalah beberapa prinsip-prinsip perencanaan keperawatan yang harus diperhatikan oleh perawat:

1. Kolaboratif: Perencanaan keperawatan harus dilakukan secara kolaboratif dengan pasien, keluarga, dan tim medis lainnya untuk memastikan bahwa intervensi yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pasien.
2. Berorientasi pada tujuan: Perencanaan keperawatan harus berorientasi pada tujuan yang spesifik, terukur, dan realistis yang dapat diukur dan dinilai.
3. Berdasarkan bukti: Perencanaan keperawatan harus didasarkan pada bukti-bukti ilmiah dan standar perawatan yang berlaku untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan yang direncanakan efektif dan aman.
4. Komprehensif: Perencanaan keperawatan harus mencakup aspek-aspek yang berbeda dari perawatan, termasuk intervensi fisik, psikologis, dan sosial, untuk memenuhi kebutuhan pasien secara keseluruhan.
5. Berkelanjutan: Perencanaan keperawatan harus berkelanjutan dan dapat disesuaikan dengan perubahan kondisi pasien, sehingga intervensi keperawatan dapat diterapkan secara konsisten dan berkesinambungan.
6. Fokus pada pencegahan: Perencanaan keperawatan harus fokus pada pencegahan dan promotif, bukan hanya pada pengobatan gejala atau penyakit.
7. Berorientasi pada pasien: Perencanaan keperawatan harus berorientasi pada pasien dan memperhatikan preferensi, kebutuhan, dan harapan pasien, sehingga intervensi keperawatan yang direncanakan dapat diterima dan dilaksanakan oleh pasien.
8. Memperhatikan lingkungan: Perencanaan keperawatan harus memperhatikan kondisi lingkungan dan sumber

- daya yang tersedia untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan dapat dilaksanakan secara efektif dan aman.
9. Dengan memperhatikan prinsip-prinsip perencanaan keperawatan di atas, perawat dapat merencanakan intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai untuk memenuhi kebutuhan pasien dan membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, M.E. *et al.* 2016. *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care*. 5th edn. F.A. Davis Company.
- Keliat, B.A., Herdman, T.H. and Kamitsuru, S. 2021. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2021-2023 ED.12*. 12th edn. Jakarta: EGC.
- Mansyur, A.R. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Potter, P.A. *et al.* 2020. *Fundamentals of Nursing*. 10th edn. Singapore: Elsevier.

BAB 14

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Oleh Nurnainah

14.1 Pendahuluan

Proses keperawatan menjadi alat bagi perawat buat melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan di pasien memiliki arti krusial bagi kedua belah pihak yaitu perawat dan klien. Menjadi seorang perawat proses keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemecahan masalah klien, dapat menunjukkan profesi yang memiliki profesionalitas yang tinggi, serta dapat memberikan kebebasan kepada klien untuk mendapatkan pelayanan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat dirasakan manfaatnya baik dari perawat maupun klien. Ilmu Keperawatan didasarkan pada suatu teori yang sangat luas. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini bisa disebut sebagai suatu pendekatan problem-solving yang memerlukan ilmu, teknik, dan ketrampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien/ keluarga (Saroh, 2019).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi

kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Jadi, implemetasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Siregar, 2019).

14.2 Pengertian Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan (Mufidaturrohmah, 2017). Implementasi/pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah kita tetapkan atau yang telah kita capai. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Wulandari, 2018).

Implementasi keperawatan merupakan langkah perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan melalui intervensi keperawatan (Ronandini, 2019). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita & Anggraini, 2019).

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Nursalam, 2017).

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

14.3 Tujuan Implementasi Keperawatan

Adapun tujuan dari implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan antara lain:

1. Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat.
2. Mempertahankan daya tahan tubuh.
3. Mencegah komplikasi.
4. Menemukan perubahan system tubuh.
5. Memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.
6. Implementasi pesan dokter.

14.4 Jenis-Jenis Implementasi Keperawatan

Secara garis besar terdapat tiga kategori dari implementasi keperawatan, yaitu:

1. *Cognitive implementations*

Meliputi pengajaran atau pendidikan, menghubungkan tingkat pengetahuan klien dengan kegiatan hidup sehari-hari, membuat strategi untuk klien dengan disfungsi komunikasi, memberikan umpan balik, mengawasi tim keperawatan, mengawasi penampilan klien dan keluarga, serta menciptakan lingkungan sesuai kebutuhan, dan lain lain.

2. *Interpersonal implementations*

Meliputi koordinasi kegiatan-kegiatan, meningkatkan pelayanan, menciptakan komunikasi terapeutik, menetapkan jadwal personal, pengungkapan perasaan, memberikan dukungan spiritual, bertindak sebagai advokasi klien, role model, dan lain lain.

3. *Technical implementations*

Meliputi pemberian perawatan kebersihan kulit, melakukan aktivitas rutin keperawatan, menemukan perubahan dari data dasar klien, mengorganisir respon klien yang abnormal, melakukan tindakan keperawatan mandiri, kolaborasi, dan rujukan, dan lain-lain.

Dalam melakukan implementasi keperawatan terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

1. *Independent implementations*

Adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan

dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.

2. *Interdependent/collaborative implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

3. *Dependent implementations*

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

14.5 Pedoman Implementasi Keperawatan

Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) dalam (Sari, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana

Validasi menetapkan apakah rencana tersebut masih mendesak, relevan, beralasan, dan disesuaikan. Perawat memastikan bahwa semua tindakan berorientasi pada tujuan dan hasil, baik yang dilakukan oleh pasien, perawat, maupun orang lain. Tindakan yang diambil selama implementasi bertujuan untuk mencapai tujuan.

2. Dalam pengaturan yang sesuai, keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknis digunakan secara kompeten dan efektif.

Untuk melaksanakan rencana tersebut, perawat harus memenuhi syarat dan mampu melaksanakan kompetensi ini secara efektif. Mengenal diri sendiri dan

kemampuan serta keterbatasannya membantu perawat memberikan perawatan secara kompeten dan efektif serta memenuhi tanggung jawab keperawatan mereka.

3. Keamanan fisik dan mental pasien terjamin.

Dengan mempersiapkan pasien dengan baik, memberikan asuhan keperawatan secara ahli dan efisien, menerapkan standar moral, melakukan tindakan individual, dan mendukung pasien selama tindakan berlangsung, keamanan fisik dan psikologis terjamin.

4. Aktivitas dan reaksi pasien dicatat dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana perawatan.

Deskripsi tindakan yang diambil dan reaksi pasien terhadap prosedur didokumentasikan dalam berkas medis pasien. Catatan tindakan yang tidak dilakukan termasuk alasannya. Rencana perawatan harus didokumentasikan untuk meningkatkan kesinambungan perawatan dan melacak kemajuan pasien dalam mencapai hasil yang diinginkan.

14.6 Prinsip Implementasi Keperawatan

Beberapa pedoman atau prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan respons pasien
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Mengerti dengan jelas pesanan-pesanan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan

6. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*self care*)
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan.
8. Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien
9. Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan
10. Bersifat holistic
11. Kerjasama dengan profesi lain
12. Melakukan dokumentasi

14.7 Metode Implementasi Keperawatan

Ada beberapa metode implementasi keperawatan, yaitu:

1. Membantu dalam aktifitas kehidupan sehari-hari,
Aktifitas kehidupan sehari-hari adalah aktifitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal: mencakup ambulasi, makan, berpakaian, menyikat gigi, berhias.
2. Konseling,
Yaitu metode implementasi yang membantu klien menggunakan proses pemecahan masalah untuk mengenali dan menangani stres dan yang memudahkan hubungan interpersonal antara klien, keluarganya, dan tim perawatan kesehatan. Ini bertujuan untuk membantu klien menerima perubahan yang akan terjadi yang diakibatkan stres berupa dukungan emosional, intelektual, spiritual, dan psikologis.
3. Penyuluhan,
Penyuluhan adalah metode implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip, prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk klien dan untuk menginformasikan klien tentang status kesehatannya.
4. Memberikan asuhan keperawatan langsung

5. Kompensasi untuk reaksi yang merugikan
6. Teknik tepat dalam memberikan perawatan dan menyiapkan klien untuk prosedur
7. Mencapai tujuan perawatan
8. Mengawasi dan mengevaluasi kerja dari anggota staf lain.

Perawat juga harus memiliki Keterampilan dalam proses implementasi keperawatan. Praktik keperawatan terdiri atas keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor (teknis). Setiap keterampilan diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi. Perawat bertanggung jawab untuk mengetahui kapan salah satu dari metoda ini lebih dibutuhkan dari metoda lainnya dan untuk mempunyai pengetahuan teoretis yang diperlukan serta keterampilan psikomotor untuk mengimplementasikan setiap intervensi. Berikut adalah jenis keterampilan keperawatan (Purba, 2020):

1. Keterampilan Kognitif
Keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan. Perawat mengetahui alasan untuk setiap intervensi terapeutik, memahami respons fisiologis dan psikologis normal dan abnormalnya, mampu mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan pemulangan klien dan mengenali promosi kesehatan klien dan kebutuhan pencegahan penyakit.
2. Keterampilan Interpersonal
Keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Perawat harus berkomunikasi secara jelas dengan klien, keluarganya dan anggota tim perawatan kesehatan lain. Perhatian dan rasa saling percaya ditunjukkan ketika perawat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Penyuluhan dan konsling harus dilakukan hingga tingkat pemahaman dan pengharapan klien. perawat juga harus sensitive terhadap respon

emosional klien terhadap penyakit dan pengobatan. Penggunaan keterampilan interpersonal yang sesuai memungkinkan perawat mempunyai perseptif terhadap komunikasi verbal dan nonverbal klien.

3. Keterampilan Psikomotor

Keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung perawatan klien, seperti penggantian balutan, memberikan suntikan, atau melakukan pengisapan trakheostomi. Perawat mempunyai tanggung jawab profesional untuk mendapatkan keterampilan ini. dalam halnya keterampilan baru, perawat mengkaji tingkat kompetensi mereka dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk memastikan bahwa klien mendapat tindakan dengan aman.

4. Mengomunikasikan Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ditulis atau dikomunikasikan secara verbal. Ketika dituliskan, intervensi keperawatan dipadukan ke dalam rencana keperawatan dan catatan medis klien. rencana keperawatan biasanya mencerminkan tujuan intervensi keperawatan. Setelah intervensi diterapkan, respons klien terhadap pengobatan dicatatkan pada lembar catatan yang sesuai. Infirmasi ini biasanya mencakup deskripsi singkat tentang pengkajian keperawatan, prosedur spesifik, dan respons klien.

14.8 Komponen Implementasi Keperawatan

Komponen implementasi dari proses keperawatan mempunyai lima tahap: mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan. dan mengomunikasikan intervensi.

1. Mengkaji Ulang Klien

Pengkajian adalah suatu proses yang berkelanjutan, yang mungkin difokuskan hanya pada satu dimensi atau sistem.

Setiap kali perawat berinteraksi dengan klien, data tambahan dikumpulkan untuk mencerminkan kebutuhan fisik, perkembangan, intelektual, emosional, sosial, dan spiritual klien. Ketika data baru didapatkan dan kebutuhan baru diidentifikasi, perawat memodifikasi asuhan keperawatan. Fase pengkajian ulang terhadap komponen implementasi memberikan mekanisme bagi perawat untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang diusulkan masih Sesuai.

2. Menelaah dan Memodifikasi Rencana

Meskipun rencana asuhan keperawatan telah dikembangkan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi selama pengkajian, perubahan dalam status klien mungkin mengharuskan modifikasi asuhan keperawatan yang telah direncanakan. Sebelum memulai perawatan, perawat menelaah rencana asuhan dan membandingkannya dengan data pengkajian untuk memvalidasi diagnose keperawatan yang dinyatakan dan menentukan apakah intervensi keperawatan yang paling sesuai untuk situasi klinis saat itu. Jika status klien telah berubah dan diagnose keperawatan serta intervensi keperawatan yang berhubungan tidak lagi sesuai, maka rencana asuhan keperawatan harus dimodifikasi.

3. Mengidentifikasi Bidang Bantuan

Beberapa situasi keperawatan mengharuskan perawat untuk mencari bantuan. Bantuan dapat berupa tambahan tenaga, pengetahuan, atau keterampilan keperawatan. Sebelum mengimplementasikan asuhan, perawat mengevaluasi rencana untuk menentukan kebutuhan bantuan dan tipe yang dibutuhkan. Situasi yang membutuhkan tambahan tenaga beragam. Sebagai contoh, perawat yang ditugaskan untuk merawat klien mobilisasi mungkin membutuhkan tambahan tenaga untuk

membantu membalik, memindahkan, dan mengubah posisi klien karena kerja fisik yang terlibat. Perawat juga harus menentukan kapan tambahan tenaga dibutuhkan. Jika klien harus dibalik dan diposisikan kembali setiap 2 jam, maka tambahan tenaga akan diperlukan setiap 2 jam. Perawat kemudian harus menentukan jumlah tenaga yang diperlukan dan harus mendiskusikan kebutuhan bantuan dengan sumber potensial. Akhirnya, perawat harus meluangkan waktu untuk merencanakan asuhan, sehingga anggota tim perawatan lainnya tidak menjadi terganggu. Tenaga tambahan juga dibutuhkan ketika status kesehatan klien menurun atau ketika jumlah klien meningkat. Dalam kedua situasi tingkat asuhan keperawatan yang dibutuhkan adalah terlalu banyak untuk satu orang perawat untuk dapat memberikan asuhan dengan aman. Beberapa situasi keperawatan membutuhkan pengetahuan dan keterampilan tambahan. Perawat membutuhkan pengetahuan tambahan ketika memberikan medikasi baru atau menerapkan prosedur baru. Informasi ini dapat diperoleh dari buku prosedur atau panduan rumah sakit, anggota tim perawatan kesehatan lainnya dapat dirujuk.

14.9 Tahap-Tahap Implementasi Keperawatan

1. Tahap Persiapan

Tahap awal pelaksanaan asuhan keperawatan menuntut perawat mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk melakukan intervensi. Persiapan tersebut meliputi kegiatan meninjau ulang (*review*) asuhan keperawatan yang telah diidentifikasi pada tahap perencanaan, menganalisis pengetahuan dan keterampilan keperawatan diperlukan, mengetahui komplikasi dari intervensi keperawatan yang mungkin timbul, menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan,

mempersiapkan lingkungan yang kondusif sesuai dengan intervensi yang akan dilaksanakan, mengidentifikasi aspek hukum dan kode etik keperawatan terhadap risiko yang mungkin muncul akibat dilakukan intervensi. Tahap persiapan dapat dijabarkan sebagai berikut.

- a. Meninjau ulang tindakan antisipasi dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan.

Asuhan keperawatan disusun untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan klien. Oleh karena itu, dalam melaksanakan asuhan keperawatan, ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi:

- 1) Konsisten sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun
- 2) Berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah
- 3) Ditujukan kepada klien sesuai dengan kondisinya
- 4) Digunakan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik dan aman
- 5) Memberikan penyuluhan dan pendidikan kepala klien
- 6) Penggunaan sarana dan prasarana yang memadai.

- b. Menganalisis pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang diperlukan

Perawat harus mampu mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilannya sendiri sebelum mengimplementasikan intervensi keperawatan. Dengan demikian intervensi keperawatan akan dilakukan oleh orang yang tepat.

- c. Mengetahui komplikasi yang mungkin timbul

Prosedur intervensi keperawatan mungkin berakibat terjadinya risiko kepada klien. Perawat harus menyadari kemungkinan munculnya komplikasi sehubungan intervensi keperawatan yang akan

dilaksanakan. Keadaan yang demikian ini memungkinkan perawat untuk melakukan pencegahan dan mengurangi risiko yang muncul.

- d. Mempersiapkan peralatan (resources) yang diperlukan.

Dalam mempersiapkan implementasi asuhan keperawatan, hal-hal yang berhubungan dengan tujuan harus dipertimbangkan. Pertimbangan tersebut meliputi waktu, tenaga (personel), dan alat.

- e. Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.

Keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh perasaan klien yang merasa aman dan nyaman. Lingkungan yang nyaman mencakup komponen fisik dan psikologis.

- f. Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan kode etik keperawatan.

Implementasi asuhan keperawatan harus memerhatikan unsur-unsur sebagai berikut: hak dan kewajiban klien, hak dan kewajiban perawat atau dokter, kode etik keperawatan, dan hukum keperawatan.

2. Tahap Intervensi

Fokus tahap implementasi asuhan keperawatan adalah kegiatan implementasi dari perencanaan intervensi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan asuhan keperawatan meliputi intervensi independen, dependen, dan interdependen.

- a. Independen

Asuhan keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dan instruksi dari dokter atau profesi kesehatan lainnya. Tipe dari aktivitas yang

dilaksanakan perawat secara independen didefinisikan berdasarkan diagnosis keperawatan. Intervensi tersebut merupakan suatu respons dimana perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara pasti berdasarkan pendidikan dan pengalamannya. Asuhan keperawatan independen terdiri dari tindakan diagnostik, tindakan terapeutik, tindakan edukatif, dan tindakan merujuk.

b. Interdependen

Asuhan keperawatan interdependen menjelaskan kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan profesi kesehatan lainnya seperti tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi, dan dokter.

c. Dependen

Asuhan keperawatan dependen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan.

3. Tahap Dokumentasi

Implementasi asuhan keperawatan harus diikuti oleh pendokumentasian yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian yang terjadi dalam proses keperawatan. Ada tiga model pendokumentasian yang digunakan pada proses keperawatan, yaitu *sources oriented records* (POR), dan *computer assissted records*.

DAFTAR PUSTAKA

- Leniwita, H., & Anggraini, Y. 2019. *Modul Dokumentasi Keperawatan*. Universitas Kristen Indonesia.
- Mufidaturrohman. 2017. *Dasar-Dasar Keperawatan* (1 ed.). Penerbit Giva Media.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Purba, C. F. 2020. *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*. <https://osf.io/yfx3t/download/?format=pdf>
- Ronandini, N. F. 2019. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Keperawatan Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Sari, K. J. 2018. *Pedoman Dalam Melaksanakan Implementasi Keperawatan*.
<https://osf.io/nckbj/download/?format=pdf#:~:text=Kemudian beberapa pedoman dalam pelaksanaan,penggunaan sumber-sumber yang tersedia.>
- Saroh, A. M. 2019. *Proses Keperawatan Sebagai Metode Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan*.
<https://osf.io/92jrw/download/?format=pdf>
- Siregar, R. S. (n.d.). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. 2019. Diambil 25 Februari 2023, dari <https://osf.io/8ucph/download>
- Wulandari, L. 2018. *Implementasi Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Masalah Gangguan Oksigenasi Di Ruang Belido RS Khusus Paru Palembang Tahun 2018*. Poltekkes Kemenkes Palembang.

BAB 15

EVALUASI KEPERAWATAN

Oleh Mahmud Ady Yuwanto

15.1 Pendahuluan

15.1.1 Latar Belakang

Evaluasi keperawatan merupakan bagian penting dalam dunia keperawatan yang membantu menilai efektivitas pelayanan keperawatan dan membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Evaluasi keperawatan adalah proses mengevaluasi hasil pelayanan keperawatan yang diberikan dan membandingkannya dengan standar.

Evaluasi keperawatan harus dilakukan secara rutin sebagai bagian dari praktik keperawatan untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar dan memenuhi kebutuhan pasien.

15.1.2 Tujuan Evaluasi Keperawatan

Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien sesuai dengan standar dan memenuhi kebutuhan pasien.

Evaluasi juga bertujuan untuk menilai kinerja perawat dan rumah sakit, membantu dalam pengembangan keperawatan, dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Evaluasi keperawatan juga membantu untuk mengidentifikasi masalah dan membuat perubahan yang diperlukan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan.

Oleh karena itu, evaluasi keperawatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan

memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diterima memenuhi kebutuhan dan harapan pasien.

Evaluasi keperawatan juga membantu perawat untuk mengevaluasi dan meningkatkan keterampilannya dalam melakukan tugas keperawatan, sehingga dapat memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien adalah yang terbaik.

Dalam evaluasi keperawatan, perawat dan rumah sakit juga dapat mengukur hasil pelayanan keperawatan dan mengukur tingkat kepuasan pasien.

Ini membantu untuk menentukan apakah pelayanan keperawatan memenuhi harapan dan kebutuhan pasien dan membantu perawat dan rumah sakit untuk membuat perubahan yang diperlukan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan.

15.2 Konsep Evaluasi Keperawatan

15.2.1 Definisi Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah bagian integral dari proses pelayanan keperawatan dan merupakan tahap akhir dari setiap intervensi keperawatan.

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian yang dilakukan untuk menentukan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Proses ini membantu menentukan apakah tindakan keperawatan yang diberikan memiliki dampak positif pada kondisi pasien dan apakah perlu dilakukan tindakan keperawatan yang lebih lanjut.

Evaluasi keperawatan juga membantu memastikan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan memenuhi standar praktik yang berlaku.

15.2.2 Proses Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi keperawatan meliputi tiga tahap utama, yaitu identifikasi masalah, penilaian, dan pengembangan rencana, yaitu:

1. Tahap identifikasi masalah, perawat mengidentifikasi masalah-masalah yang mungkin dialami oleh pasien dan memprioritaskan masalah yang harus ditangani.
2. Tahap penilaian mencakup observasi dan pengumpulan data untuk memperoleh informasi tentang kondisi pasien.
3. Tahap pengembangan rencana melibatkan pembuatan rencana tindakan yang sesuai untuk mengatasi masalah-masalah yang teridentifikasi selama tahap identifikasi dan penilaian.

Adapun langkah yang dapat digunakan dalam evaluasi keperawatan, diantaranya:

1. Menentukan tujuan yang ingin dicapai
2. Menentukan indikator untuk menilai keberhasilan
3. Mengumpulkan dan menganalisis data
4. Menilai dan mengevaluasi data
5. Mengidentifikasi kebutuhan untuk perbaikan
6. Menyusun dan melaksanakan rencana perbaikan
7. Mengkaji ulang hasil dari perbaikan yang dilakukan.

15.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Evaluasi Keperawatan

Beberapa faktor yang mempengaruhi evaluasi keperawatan meliputi:

1. Kondisi pasien - Kondisi fisik dan emosional pasien mempengaruhi evaluasi keperawatan.
2. Rencana perawatan - Rencana perawatan yang ditetapkan mempengaruhi evaluasi keperawatan.

3. Standar praktik - Standar praktik yang berlaku mempengaruhi evaluasi keperawatan.
4. Sumber daya - Sumber daya seperti tenaga medis dan peralatan yang tersedia mempengaruhi evaluasi keperawatan.
5. Lingkungan - Lingkungan seperti lingkungan rumah sakit atau lingkungan rumah mempengaruhi evaluasi keperawatan.
6. Penting untuk memperhatikan faktor-faktor ini dalam proses evaluasi keperawatan untuk memastikan bahwa hasil evaluasi yang diperoleh akurat dan sesuai dengan kondisi pasien dan lingkungan.

Faktor lain yang mempengaruhi evaluasi keperawatan meliputi:

1. Kualitas pelayanan keperawatan
2. Kebutuhan dan harapan pasien dan keluarganya
3. Standar pelayanan dan regulasi yang berlaku
4. Ketersediaan sumber daya manusia dan sarana prasarana
5. Kultur dan budaya organisasi
6. Sistem manajemen dan pemantauan kualitas
7. Keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses evaluasi.

Dengan memperhatikan faktor-faktor ini, evaluasi keperawatan dapat dilakukan secara efektif dan efisien, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan memenuhi kebutuhan dan harapan pasien dan keluarga.

15.3 Teknik Evaluasi Keperawatan

Beberapa teknik dalam melakukan evaluasi keperawatan meliputi:

1. **Observasi**

Observasi adalah teknik evaluasi yang melibatkan pengamatan langsung oleh perawat terhadap pasien dan pelayanan yang diterima.

2. **Interview**

Interview adalah teknik evaluasi yang melibatkan wawancara dengan pasien dan keluarganya untuk memperoleh informasi tentang pelayanan yang diterima.

3. **Survei**

Survei adalah teknik evaluasi yang melibatkan penyebaran kuesioner atau formulir kepada pasien dan keluarganya untuk memperoleh informasi tentang pelayanan yang diterima.

4. **Tes/Instrumen**

Tes/instrumen adalah teknik evaluasi yang melibatkan penggunaan tes atau instrumen tertentu untuk memperoleh informasi tentang pelayanan yang diterima.

5. **Rekam Medis**

Rekam medis adalah teknik evaluasi yang melibatkan pemeriksaan rekam medis pasien untuk memperoleh informasi tentang pelayanan yang diterima dan kemajuan perawatan.

6. **Focus Group**

Focus group adalah teknik evaluasi yang melibatkan diskusi dengan kelompok pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi tentang pelayanan yang diterima.

7. **Review Dokumen**

Review dokumen adalah teknik evaluasi yang melibatkan pemeriksaan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan, seperti laporan harian perawat, rencana perawatan, dan lain-lain.

Setiap teknik evaluasi memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, dan pemilihan teknik yang sesuai tergantung pada tujuan dan sasaran evaluasi. Perawat harus memahami dan memiliki keterampilan dalam melakukan teknik evaluasi agar

dapat menentukan teknik yang tepat dan memperoleh informasi yang valid dan relevan.

15.4 Standar Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terdapat standar yang harus diikuti diantaranya adalah:

1. Standar Nasional Keperawatan

Standar Nasional Keperawatan adalah seperangkat aturan dan regulasi yang diterbitkan oleh pemerintah dan berlaku secara nasional untuk menjamin kualitas pelayanan keperawatan di seluruh wilayah Indonesia. Standar ini diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan berisi kriteria dan tata cara pelaksanaan pelayanan keperawatan yang harus dipenuhi oleh para perawat dan institusi keperawatan.

2. Standar Internasional Keperawatan

Standar Internasional Keperawatan adalah seperangkat aturan dan regulasi yang diterbitkan oleh lembaga-lembaga internasional yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan, seperti *World Health Organization* (WHO) dan *International Council of Nurses* (ICN). Standar ini mengatur kriteria dan tata cara pelaksanaan pelayanan keperawatan yang harus dipenuhi oleh para perawat dan institusi keperawatan secara internasional. Standar ini bertujuan untuk menjamin kualitas pelayanan keperawatan di seluruh dunia dan menjaga konsistensi pelayanan keperawatan di berbagai negara.

Kedua standar ini sangat penting bagi para perawat dan institusi keperawatan karena membantu menjamin kualitas dan keandalan pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien.

Standar ini juga menjadi acuan bagi para perawat dan institusi keperawatan dalam melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien.

15.5 Implementasi Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien sesuai dengan standar yang berlaku. Dalam hal ini, implementasi evaluasi keperawatan sangat diperlukan untuk memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien benar-benar berkualitas.

1. Evaluasi keperawatan dalam praktek keperawatan

Dalam praktik keperawatan bahwa implementasi evaluasi keperawatan sangat penting dalam memastikan bahwa praktik keperawatan berlangsung dengan baik. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa perawat melakukan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan standar yang berlaku. Evaluasi ini juga dilakukan untuk memastikan bahwa pasien menerima pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dan bahwa pelayanan tersebut memenuhi standar yang berlaku.

2. Evaluasi keperawatan dalam pengembangan keperawatan

Dalam pengembangan keperawatan implementasi evaluasi keperawatan juga sangat penting dalam memastikan bahwa pengembangan keperawatan berlangsung dengan baik. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa praktik keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku dan bahwa praktik keperawatan terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Evaluasi juga dilakukan untuk memastikan bahwa perawat memiliki keterampilan dan pengetahuan

yang sesuai dengan tugas mereka dan bahwa perawat dapat berkembang dengan baik.

Dengan demikian, implementasi evaluasi keperawatan sangat penting bagi keberlangsungan dan pengembangan pelayanan keperawatan. Implementasi evaluasi ini memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien berkualitas dan sesuai dengan standar yang berlaku, dan memastikan bahwa praktik dan pengembangan keperawatan berlangsung dengan baik.

15.6 Kelebihan dan Kekurangan Evaluasi Keperawatan

15.5.1 Kelebihan Evaluasi Keperawatan

1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan:

Evaluasi keperawatan membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima pasien dengan memperoleh feedback dari pasien dan keluarga tentang pelayanan yang diterima.

2. Meningkatkan Profesionalisme Perawat:

Evaluasi keperawatan membantu perawat untuk meningkatkan profesionalisme mereka dengan memperoleh informasi tentang bagaimana mereka dapat memperbaiki pelayanan keperawatan yang mereka berikan.

3. Menentukan Prioritas Tindakan Keperawatan:

Evaluasi keperawatan membantu perawat untuk menentukan prioritas tindakan keperawatan dengan memperoleh informasi tentang apa yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki dalam pelayanan keperawatan.

4. Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Keperawatan:

Evaluasi keperawatan membantu meningkatkan efisiensi pelayanan keperawatan dengan memperoleh informasi tentang bagaimana pelayanan keperawatan dapat disederhanakan atau dioptimalkan.

15.5.2 Kekurangan Evaluasi Keperawatan

1. Waktu dan Biaya:

Evaluasi keperawatan membutuhkan waktu dan biaya yang signifikan untuk dilakukan dengan baik, yang dapat menjadi beban bagi fasilitas kesehatan dan perawat.

2. Objektivitas:

Evaluasi keperawatan dapat mengalami masalah objektivitas karena masukan dari pasien dan keluarga mungkin dipengaruhi oleh perasaan dan preferensi mereka.

3. Kurangnya Pengetahuan dan Kemampuan:

Perawat yang melakukan evaluasi keperawatan mungkin kurang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan evaluasi yang baik dan objektif.

4. Reliabilitas Data:

Data yang diperoleh melalui evaluasi keperawatan mungkin kurang reliabel karena faktor-faktor seperti ketidakteraturan dalam pengumpulan data dan variasi dalam bagaimana pasien dan keluarga memperoleh informasi.

15.6 Contoh Evaluasi Keperawatan

Contoh format evaluasi dengan menggunakan SOAP berbasis Standar Keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI, SIKI) adalah sebagai berikut:

S (Subjective) : Mencatat hasil wawancara dan observasi pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya yang terkait dengan permasalahan kesehatan pasien.

Contoh: Pasien mengeluh nyeri pada bagian punggung sejak 2 hari yang lalu. Keluarga mengatakan bahwa pasien sering duduk lama dan kurang aktifitas fisik.

O (Objective) : Mencatat data-data obyektif yang didapat melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan hasil pemeriksaan lainnya. Contoh: Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda nyeri pada bagian punggung, gerakan terbatas, dan kulit yang dingin pada bagian punggung.

A (Assessment) : Menganalisis dan menilai data subjective dan objective untuk memformulasikan diagnosa keperawatan dan menentukan tindakan keperawatan.

Contoh: Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah Nyeri Akut pada bagian punggung berdasarkan SDKI.

P (Plan) : Merumuskan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, sesuai dengan diagnosa dan standar keperawatan.

Contoh: Tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah memantau tingkat nyeri pasien, memberikan intervensi nyeri seperti pemijatan dan posisi yang nyaman, serta memberikan edukasi tentang cara melakukan aktivitas fisik yang benar.

Catatan: Format SOAP ini hanya sebagai contoh dan mungkin akan berbeda-beda tergantung pada situasi dan kondisi pasien. Evaluasi keperawatan harus dilakukan secara kontinu dan mengacu pada standar keperawatan yang berlaku di negara terkait. Tingkat keberhasilan evaluasi keperawatan dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti:

1. Validitas dan reliabilitas data yang dikumpulkan
2. Kesesuaian tindakan keperawatan dengan diagnosa dan intervensi yang ditetapkan
3. Kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar
4. Respons pasien terhadap tindakan keperawatan

5. Efektivitas tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien.

Jika semua faktor ini dipenuhi, maka evaluasi keperawatan dapat dikatakan sukses dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima oleh pasien.

15.6 Kesimpulan

15.6.1 Evaluasi Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Evaluasi Keperawatan merupakan suatu proses yang penting dalam memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan memenuhi kebutuhan pasien.

Evaluasi juga membantu dalam mengidentifikasi masalah dan memperbaiki tindakan keperawatan agar lebih efektif dan efisien. Dengan melakukan evaluasi secara berkala dan terus-menerus, profesional keperawatan dapat memantau perkembangan pasien dan melakukan perubahan tindakan keperawatan jika diperlukan, sehingga memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan mereka.

15.6.2 Rekomendasi untuk Kemajuan Evaluasi Keperawatan

Untuk memastikan bahwa evaluasi keperawatan berjalan dengan baik dan efektif, beberapa rekomendasi berikut dapat dilakukan:

1. Memastikan bahwa semua profesional keperawatan memahami standar keperawatan yang berlaku dan mempraktikkannya dalam pekerjaan mereka.
2. Menentukan prosedur evaluasi keperawatan yang jelas dan mudah dipahami oleh semua profesional keperawatan.

3. Melibatkan pasien dan keluarga dalam proses evaluasi keperawatan, sehingga memastikan bahwa pelayanan yang diterima sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka.
4. Menyediakan sumber daya dan dukungan yang diperlukan untuk melakukan evaluasi keperawatan, termasuk teknologi dan personil yang cukup.
5. Memastikan bahwa hasil evaluasi keperawatan digunakan untuk memperbaiki tindakan keperawatan dan meningkatkan kualitas pelayanan.
6. Dengan melakukan rekomendasi-rekomendasi ini, profesional keperawatan dapat memastikan bahwa evaluasi keperawatan berjalan dengan baik dan meningkatkan kualitas ashan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. 2016. Kozier & Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice (10th ed.). Pearson.
- Carpenito-Moyet, L. J. 2016. Nursing diagnosis: Application to clinical practice (15th ed.). Wolters Kluwer.
- Carpenito-Moyet, L. J. 2019. Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Rencana Perawatan Pasien Berdasarkan Bukti. Jakarta: EGC.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. 2019. Nurse's pocket guide: Diagnoses, prioritized interventions, and rationales (15th ed.). FA Davis.
- Hendriyani, Y., Kusuma, H., & Elvira, E. 2019. Hubungan asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien di rumah sakit swasta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 77-84.
- Huber, D. L. 2014. *Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Lynn, M. R. 2017. *Evaluating Healthcare Interventions: An Introduction to Evaluation of Health Treatments, Services, Policies, and Organizational Interventions*. New York: Oxford University Press.
- PPNI, T. P. S. D. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. 1st edn. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. 2017. *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. 2017.

- Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (14th ed.). Wolters Kluwer.
- Tim Penyusun Standar Kompetensi Perawat Indonesia. 2015. Standar Kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta: Ikatan Perawat Indonesia.
- Tim Penyusun Standar Nasional Pendidikan Tinggi Keperawatan. 2018. Standar Nasional Pendidikan Tinggi Keperawatan. Jakarta: Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., & Lough, M. E. 2018. Critical care nursing: Diagnosis and management (8th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. 2020. Fundamental Keperawatan. Jakarta: Elsevier.

BIODATA PENULIS



Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., M.S.N., M.M.

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Pasuruan tanggal 17 Maret 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Binawan. Dalam kesehariannya beliau mengajar mata kuliah Keperawatan Dewasa serta Kepemimpinan & Manajemen dalam Keperawatan. Sebelum menjadi dosen penulis bekerja sebagai perawat selama 10 tahun di ruang rawat bedah umum dan urologi di Rumah Sakit Sabah Kuwait. Beliau menyelesaikan Pendidikan D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Malang. Setelah itu melanjutkan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan. Saat bekerja sebagai perawat di luar negeri penulis melanjutkan S2 Keperawatan (Master of Science in Nursing) dan beliau juga melanjutkan S2 Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan di Universitas Sahid Jakarta.

BIODATA PENULIS



Ns. Hanim Mufarokhah, M. Kep.

Dosen Program Studi Keperawatan

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang

Hanim Mufarokhah, lahir di Jombang pada tanggal 08 Juli 1985, menyelesaikan Pendidikan SMU Negeri 2 Jombang tahun 2004, dan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya tahun 2009. Sebagai fresh graduate, penulis bekerja di *Ministry of Health King Abdul Aziz Hospital* Makkah-Kingdom of Saudi Arabia selama tiga tahun (tahun 2010-2012 akhir) dan telah memiliki *Registered Nurse (RN) Certificate*. Pada tahun 2013 menempuh Pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 2015. Saat ini penulis aktif sebagai dosen tetap Departemen Dasar di Program Studi Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

BIODATA PENULIS



Eka Ratnawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngesti Waluyo

Penulis lahir di Klaten tanggal 25 Januari 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan tahun 2007 dan S2 pada Jurusan Keperawatan tahun 2017 di Universitas Gadjah Mada. Penulis mengajar mata kuliah Manajemen Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes

Dosen tetap di STIKes Fatmawati

Ns. Siti Utami Dewi, S.Kep., M.Kes adalah dosen tetap di STIKes Fatmawati, Menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKes Surya Global Yogyakarta (2008), Program Studi Profesi Ners di STIKes Indonesia Maju (2011). Setelah itu melanjutkan kuliah Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di STIKes Indonesia Maju (2016), dan saat ini sedang menempuh studi pada program studi Magister Ilmu Keperawatan dengan kekhususan Spesialis Keperawatan Onkologi di Universitas Indonesia. Saat ini menjabat sebagai sekretaris DPK PPNI STIKes Fatmawati. Penulis aktif menulis dan sudah menghasilkan beberapa buku pada bidang keperawatan dan kesehatan. Selain itu, memiliki keahlian terapi komplementer, serta menghasilkan beberapa jurnal ilmiah nasional dan internasional.

BIODATA PENULIS



Dr. Ns. Suprpto., M. Kes

Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan
Politeknik Sandi Karsa

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2007. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan profesi Ners dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2012. Kemudian penulis menyelesaikan studi Magister Kesehatan pada tahun 2013 dan pada tahun 2021 penulis menyelesaikan Program Doktorat. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain itu penulis. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti penulis juga aktif sebagai editor in chief, review jurnal nasional terakreditasi dan beberapa jurnal internasional bereputasi serta menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menekuni menjadi Dosen, LLDIKTI 9 memberikan

penghargaan sebagai salah satu Dosen Tetap Yayasan dengan masa pengabdian 10 tahun pada tahun 2022. Email; atoenurse@gmail.com; <https://researchid.co/rid20509>

BIODATA PENULIS



Gusni Fitri, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Jurusan Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Sungai Baung tanggal 25 Agustus 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi dan melanjutkan S2 pada Jurusan Keperawatan (Peminatan Manajemen) di Universitas Andalas Sumatera Barat. Penulis menekuni bidang Menulis sejak 2022.

BIODATA PENULIS



Haedir, S.Kep., M.Kes

Dosen Program Studi S1 Sarjana Keperawatan
STIKes Datu Kamanre Luwu

Penulis lahir di desa olang kecamatan ponrang selatan kabupaten luwu sulawesi selatan tanggal 25 Mei 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Sarjana Keperawatan. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan di Akper Sawerigading, kemudian melanjutkan alih jenjang ke S1 Keperawatan di STIKes Gema Insan Akademik Makassar. Dan Pada tahun 2017 Melanjutkan Pendidikan S2 di Universitas Muslim Indonesia, dan sampai saat ini masih aktif menjadi ketua program studi sarjana keperawatan STIKes Datu Kamanre. Email : Haedirdatukamanre@gmail.com

BIODATA PENULIS



Iskandar Zulkarnanen, S.Kep., Ns., M.Kep
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Penulis lahir di Parado Rato Kabupaten Bima tanggal 28 Februari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar. Jenjang akademik penulis, Pertama menempuh pendidikan S1 dan sekaligus menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar dan setelah itu penulis melanjutkan ke jenjang Pasca Sarjana Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis memulai kariernya sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar dari Tahun 2015 sampai sekarang.

BIODATA PENULIS



Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep
Dosen Program Studi Keperawatan
Universitas Indonesia Maju Jakarta

Lahir 7 Maret 1975 di Kota Majalengka, Jawa Barat. Penulis menempuh pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Cirebon, Diploma III Keperawatan di Poltekkes Bogor, memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2013, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2017, gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai perawat di RSUD Cideres Majalengka tahun 1994–1995, di RS PMI Bogor tahun 1995–2020, dosen di Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor sejak tahun 2017–2020. Sejak Oktober tahun 2020 bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Viyan Septiyana Achmad

Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Viyan Septiyana Achmad lahir di Bandung, 12 September 1981 merupakan Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan PPNI Jawa Barat pada tahun 2003. Pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2006. Pendidikan Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2007 dan Pendidikan Magister Keperawatan peminatan keperawatan kritis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2013. Penulis tergabung dalam Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Anggota Himpunan Perawat Gawat Darurat (HIPGABI) provinsi Banten.

BIODATA PENULIS



Ardianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penulis lahir di lahir di dusun ringan sari, 28 januari 1987, penulis merupakan alumni dari Universitas Putra Abadi Langkat Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D III Keperawatan selesai pada tahun 2011, setelah itu penulis melanjutkan pendidikan di Program Studi Ners Universitas Putra Abadi Langkat dan selesai pada Tahun 2015, selanjutnya penulis melanjutkan Pendidikan Program Magistes di Universitas Sumatera Utara Dengan Peminatan Administrasi Keperawatan dan selesai pada tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Mukhoirotin, S. Kep., Ns., M. Kep

Dosen Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang

Lahir di Jombang, 28 Maret 1978. Lulus Studi Program Diploma Keperawatan di AKPER Darul Ulum Jombang tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2012 melanjutkan ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014. Pada tahun 2000 sampai sekarang menjadi tenaga pendidik di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang, tahun 2007 s.d 2009 menjabat sebagai Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Maternitas Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2014 menjadi staf logistik dan Maintenance Laboratorium FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2012 menjadi Sekretaris Prodi Profesi Ners dan tahun 2015 sampai sekarang menjadi Sekretaris bidang Akademik Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu Jombang. Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis berjudul Pendidikan Kesehatan Persalinan (2017) dan DISMENOREA: Cara Mudah Mengatasi Nyeri Haid (2018). Selain

itu, penulis juga menulis buku kolaborasi dan menulis artikel di jurnal nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Ns. M Iqbal Angga Kusuma, M.Kep.

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ummi Bogor

Penulis lahir di Bengkulu Selatan tanggal 18 Juni 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Ummi Bogor. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKep PPNI Jawa Barat pada tahun 2015, dan Pendidikan Profesi Ners di STIKes Cirebon selesai tahun 2020. Melanjutkan studinya untuk meraih gelar Magister Keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi pada tahun 2022. Selama karir, telah bekerja sebagai perawat di salah satu RS di Kota Bandung, menjadi *trainer* keperawatan Gawat Darurat dan Kardiologi sejak tahun 2017 sampai sekarang. Penulis juga sebagai konsultan Hiperkes dan K3 di beberapa perusahaan di Jawa Barat.

BIODATA PENULIS



Nurnainah, S.Kep., Ns., M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari

Penulis lahir di Makassar tanggal 03 Januari 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari. Menyelesaikan pendidikan S1 tahun 2010 dan Profesi Ners Tahun 2011 pada Jurusan Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari dan menyelesaikan pendidikan S2 Tahun 2015 pada Jurusan Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin. Penulis merupakan dosen pengampu Mata Kuliah Manajemen Keperawatan. Hingga kini aktif sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari.

BIODATA PENULIS



Mahmud Ady Yuwanto, S.Kep., Ns., M.M., M.Kep.
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Penulis lahir di Banyuwangi tanggal 08 Oktober 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Jember. Penulis melanjutkan S2 Manajemen dengan Peminatan Manajemen Kesehatan di STIE Indonesia Malang. Kemudian Penulis melanjutkan lagi S2 Keperawatan dengan Peminatan Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Penulis menekuni bidang Ilmu Keperawatan, dan fokus penelitian penulis pada *Management and Leadership in Nursing, Fundamental of Nursing, Nursing Informatics, Patient Safety, and Holistic in Nursing*.