



Enlightening, Empowering

**MODUL PRAKTIKUM
MANAJEMEN KEPERAWATAN
Kode Mata Ajar : KD74012**



**Disusun oleh Tim Manajemen Keperawatan
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2020**

JL. Cempaka putih tengah 1 No.1 Jakarta Pusat
+6221 42802202, psik_fkk_umj@yahoo.co.id

MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN

Penyusun

- Eni Widiastuti, SKp.MKep
- Dr. Muhammad Hadi, SKM, M.Kep
- Dr. Tri Kurniati, SKp.MKep
- Misparsih, SKp.MKes
- Ns. Naryati, SKep.MKep
- Ns. Aisyah, SKep.MKep

Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN

TIM PERUMUS

PENASEHAT

Dr. Muhammad Hadi, SKM, M.Kep (Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ)
Dr. Irna Nursanti, M. Kep., Sp. Mat (Wadek I Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ)
Ns. Idriani, M. Kep., Sp. Mat (Wadek II Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ)
Dr. Syamsul Anwar, M. Kep., Sp. Kom (Wadek III Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ)

Penanggung Jawab:

Ns. Slametiningsih, M. Kep., Sp. Kep. J

Penyusun

Eni Widiastuti, SKp.MKep
Dr. Muhammad Hadi, SKM, M.Kep
Dr. Tri Kurniati, SKp.MKep
Misparsih, SKp.MKes
Ns. Naryati, SKep.MKep
Ns. Aisyah, SKep.MKep

Desain Sampul dan Tata Letak

Eni Widiastuti, S.Kp.M.Kep

ISBN: 978-623-95029-0-4

Hak Cipta :

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Cetakan Pertama, 2020

Diterbitkan Oleh

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. Cempaka Putih Tengah I/I Jakarta Pusat 10510
No Telp dan Fax (021) 42802202
Email psik_fkk_umj@yahoo.co.id

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang Memperbanyak Dalam Bentuk Da Dengan Cara Apapun Tanpa Ijin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'aalamiin, Puji dan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan Modul Praktikum Manajemen Keperawatan sesuai dengan yang direncanakan.

Modul ini disusun sebagai panduan dalam melaksanakan pembelajaran baik melalui kegiatan yang terstruktur bersama dosen/fasilitator/pakar, maupun secara kelompok atau mandiri. Melalui Modul ini diharapkan mahasiswa akan lebih terfasilitasi dalam melakukan Praktik Manajemen Keperawatan sehingga tercapainya kompetensi mahasiswa yang meliputi *knowledgeable*, *skillfull* dan *affective*. Modul Praktikum Manajemen Keperawatan ini diberikan kepada mahasiswa semester VII Program Studi Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta,

Kepada berbagai pihak yang telah terlibat dalam penyusunan Modul ini, kami ucapkan terima kasih, semoga Allah SWT mencatatnya sebagai amal kebajikan. Menyadari masih adanya berbagai kekurangan, maka masukan/saran konstruktif sangat di harapkan dari berbagai pihak untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Jakarta, September 2020

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	2
VISI, MISI, DAN TUJUAN PROGRAM STUDI	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	5
INFORMASI MATA KULIAH	6
CAPAIAN PEMBELAJARAN (LEARNING OUTCOME)	7
MODUL I: PRAKTIK TIMBANG TERIMA (SBAR)	10
1. Tujuan	10
2. Strategi	10
3. Langkah-langkah	10
4. Format penilaian	11
MODUL II: TOPIK: MEMIMPIN KONFEREN DALAM TIM	12
1. Tujuan	12
2. Strategi	12
3. Langkah-langkah	12
4. Format penilaian	13
MODUL III: SUPERVISI ASUHAN KEPERAWATAN	17
1. Tujuan	17
2. Strategi	17
3. Langkah-langkah	17
4. Format penilaian	18
MODUL IV: RONDE KEPERAWATAN	21
1. Tujuan	19
2. Strategi	19
3. Langkah-langkah	19
4. Format penilaian	20

INFORMASI MATA KULIAH

Nama Mata Kuliah, Kode Mata Kuliah, Bobot SKS dan Semester

Mata Kuliah	: Manajemen Keperawatan
Kode Mata Kuliah	: KD74012
Bobot Sks	: 4 SKS (3T, 1P)
Semester	VII

Deskripsi Mata Kuliah

Fokus mata kuliah ini adalah mempelajari cara mengelola sekelompok perawat dengan menggunakan peran dan fungsi manajemen untuk dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien pada tatanan pelayanan keperawatan di tingkat ruang rawat di rumah sakit (RS) dan di tingkat keluarga di Puskesmas dan masyarakat sesuai standar nasional dan internasional.

CAPAIAN PEMBELAJARAN (LEARNING OUTCOME)

Capaian Pembelajaran	
	<ol style="list-style-type: none">Memiliki nilai-nilai islami yang berkemajuan sesuai Al Qur'an dan Assunah dalam penerapan asuhan keperawatanBertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;Menjunjungtinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etikaMenginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;

<p>Program Studi:</p>	<ul style="list-style-type: none"> f. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal oranglain; g. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila; h. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan; i. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara; j. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan; k. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri. l. Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan; m. Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan kode etik perawat indonesia; n. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya o. Menerapkan konsep dan prinsip manajemen dalam pengelolaan asuhan keperawatan kepada klien dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan; p. Menerapkan pengetahuan faktual tentang sistem informasi asuhan keperawatan dan kesehatan q. Mampu mengelola sistem pelayanan keperawatan dalam satuunit ruang rawat dalam lingkup tanggungjawabnya r. Mampu melakukan penelitian dalam bidang keperawatan untuk menghasilkan langkah-langkah pengembangan strategis organisasi s. Mengaplikasikan nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyah dalam asuhan keperawatan melalui profesi
	<ul style="list-style-type: none"> a. Membedakan berbagai teori, tipe kepemimpinan, peran, dan fungsi manajemen keperawatan dalam pengelolaan/ manajemen asuhan keperawatan

Mata Kuliah:	<ul style="list-style-type: none">b. Menyusun perencanaan manajemen keperawatan suatu unit ruang rawat sesuai dengan tahapan penyusunan perencanaan dan standar akreditasi pelayananc. Menetapkan kegiatan fungsi pengorganisasian yang sesuai dengan prinsip pengorganisasiand. Merencanakan ketenagaan keperawatan sederhana yang sesuai dengan kebutuhan ruang rawate. Mengaplikasikan kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi pengarahanf. Menyusun upaya pengendalian mutu asuhan dan pelayanan keperawatang. Memainkan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemenh. Merencanakan penyelesaian konflik dalam pelaksanaan asuhan-pelayanan keperawatan ruang rawat
---------------------	--

MODUL I

PRAKTIK TIMBANG TERIMA (SBAR)

1. Tujuan :

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan teknik timbang terima pasien antar shif dengan metode SBAR

2. Strategi praktikum:

- a. Buat kelompok menjadi 4 kelompok. Kelompok 1 dan 2 berperan sebagai kelompok perawat shif sebelumnya dan kelompok 3 dan 4 sebagai kelompok yang menerima operan atau yang akan bekerja shif berikutnya.
- b. Perankan serah terima pasien antar shif, kelompok 1 dan 3 memerankan serah terima pasien dari shif malam ke shif pagi, kelompok 2 dan 4 memerankan timbang terima anantara shif pagi ke shif sore.

Skenario:

Ruang rawat inap penyakit Dalam di suatu RS menerapkan metode penugasan Tim untuk mengorganisir asuhan keperawatan di ruangnya. Dalam satu ruangan terdiri dari 2 Tim yang masing-masing anggotanya di bagi dalam 3 shif dinas (pagi, sore dan malem). Pada setiap shif masing-masing Tim yang bertugas 2 orang dan merawat masing-masing Tim 6 pasien. Ketua Tim hanya bertugas di pagi hari.

Pada akhir dinas malam setiap tim anggotanya telah melakukan evaluasi kepada pasien tanggung jawabnya. Semua kegiatan yang dilakukan juga sudah di dokumentasikan, hingga tiba saatnya serah terima tugas dengan perawat shif berikutnya

3. Langkah-langkah

Timbang terima dari Shif malam ke shif pagi:

- Kelompok shif malam
 - o Kelompok dibagi ada yang berperan sebagai anggota tim 1 dan anggota tim 2
- Kelompok shif pagi
 - o Peran Karu, 1 orang
 - o Peran Katim, 2 orang (katim 1 dan katim 2)
 - o Sisanya berperan sebagai pelaksana/anggota tim 1 dan tim 2

a. Persiapan

Sebelum serah terima pasien:

- 1) Perawat mendapatkan pengkajian kondisi pasien terkini.
- 2) Perawat mengumpulkan data-data yang diperlukan yang berhubungan dengan kondisi pasien yang akan dilaporkan.
- 3) Perawat memastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalahkeperawatan yang harus dilanjutkan.
- 4) Perawat membaca dan memahami catatan perkembangan terkini & hasil pengkajian perawat shift sebelumnya
- 5) Perawat menyiapkan medical record pasien termasuk rencana perawat harian.

b. Pelaksanaan

SESI I: DI NURSE STATION

- 1) Perawat pelaksana (Pp) shif malam menyiapkan status pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- 2) Kepala ruangan (Karu)/ Ketua Tim pagi (Katim) membuka operan jaga dengan do'a
- 3) Katim pagi mempersilahkan Pp sif sebelumnya untuk melaporkan pasien kepada Pp sif berikutnya.
- 4) Pp melaporkan pasien yang menjadi tanggung jawabnya :

Situation (S)

- Nama : Tn.A umur 35 tahun, tanggal masuk 6 Desember 2019 sudah 3 hari perawatan, DPJP : dr Budi, SpPD, diagnosa medis : Gagal ginjal kronik.
- Masalah keperawatan:
 - Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit lebih
 - Perubahan kebutuhan nutrisi kurang

Background (B) :

- Pasien bedrest total , urine 30 cc/24 jam, intake cairan 1000 cc/ 24 jam.
- Mual tetap ada selama dirawat, ureum 320 mg/dl.
- Pasien program HD 2x seminggu Senin dan Kamis.

- Terpasang infuse NaCl 10 tetes/menit
- Dokter sudah menjelaskan penyakitnya tentang gagal ginjal kronik
- Diet : rendah protein 1 gram

Assessment (A) :

- Kesadaran composmentis, TD 140/70 mmHg, Nadi 98x/menit, suhu 36,8 0C, RR 20 x/menit, oedema pada ekstremitas bawah, tidak sesak napas, urine sedikit, eliminasi faeses baik.
- Hasil laboratorium terbaru : Hb 9,7 mg/dl, albumin 3,1, ureum 237 mg/dl
- Pasien masih mengeluh mual

Recommendation/ Request (R)

- Awasi balance cairan
- Batasi asupan cairan
- Konsul ke dokter untuk pemasangan dower kateter
- Pertahankan pemberian diuretik injeksi furosemid 3 x 1 ampul
- Bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien
- Jaga kondisi pasien dan sekitarnya tetap hygiene setiap melakukan prosedur

- 5) Katim mengajak Pp sif sebelumnya dan Pp sif berikutnya yang bertanggungjawab untuk mengklarifikasi pasien.
- 6) Pp sif berikutnya mengklarifikasi apa yang disampaikan Pp sif sebelumnya

SESI II: DI KAMAR/BED PASIEN

Yang masuk kedalam kamar hanya Katim, pp sif sebelumnya, dan pp sif berikutnya yang bertanggung jawab pada pasien tersebut.

Pp sif sebelumnya mengucapkan salam dan menyapa pasien

Pp sif sebelumnya menanyakan masalah keperawatan yang dilakukan tindakan

Pp sif sebelumnya menyampaikan bahwa tugasnya telah selesai dan diganti tim sif berikutnya

Pp memperkenalkan/menanyakan apakah masih mengingat nama Katim

SESI III: DI NURSE STATION

- Katim memberi kesempatan untuk mendiskusikan pasien yang dilihatnya
- Katim meminta Pp sif sebelumnya untuk melaporkan inventarisasi obat dan fasilitas lain (jumlah alat, laken, dll)
- Katim memberi pujian pada Pp sif sebelumnya
- Katim menutup operan dengan do'a

FORMAT PENILAIAN
TIMBANG TERIMA DENGAN SBAR

N O	Tugas	<20 (Tidak ada ide yang jelas untuk menyelesaikan masalah)	21-40 (Ada ide yang dikemukakan, namun kurang sesuai dengan permasalahan)	41-60 (Ide yang dikemukakan jelas dan sesuai, namun kurang inovatif)	61-80 (Ide yang dikemukakan jelas, mampu menyelesaikan masalah, inovatif, cakupan tidak terlalu luas)	>80 (Ide, jelas, inovatif, dan mampu menyelesaikan masalah dengan cakupan luas)
1	Tahap-tahap operan (persiapan, Pelaksanaan)					
2	Peran Karu. Katim. Pelaksana (25%)					
3	Isi serah terimacpasie n ESBAR (50%)					

MODUL II KONFERENCE DALAM TIM

1. Tujuan Tugas :

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pre konfrence dalam Tim sebelum melakukan asuhan keperawatan pada awal shif

2. Strategi Praktikum :

- a. Tugas dibuat berkelompok, buat kelompok yang beranggota masing-masing kelompok 5 orang
- b. Roleplaykan konfrence yang dilakukan oleh Tim dan dipimpin oleh ketua tim setelah melakukan operan dengan perawat shif sebelumnya .

Skenario:

Ruang rawat inap penyakit Dalam di suatu RS menerapkan metode penugasan Tim untuk mengorganisir asuhan keperawatan di ruangnya. Dalam satu ruangan terdiri dari 2 Tim yang masing-masing anggotanya di bagi dalam 3 shif dinas (pagi, sore dan malam). Pada setiap shif masing-masing Tim yang bertugas 2 orang dan merawat masing-masing Tim 6 pasien. Ketua Tim hanya bertugas di pagi hari.

Pada hari tersebut timbang terima antar dinas malam dengan dinas pagi telah dilakukan. Masing-masing Tim sebelum mulai kegiatan melakukan konfrence dengan anggota timnya masing-masing.

3. Langkah-langkah:

- a. Persiapan
 - 1) Konference dilakukan setiap hari segera setelah pergantian sif sesuai dengan jadwal dinas Katim.
 - 2) Konference dilakukan oleh Katim dan Perawat pelaksana dalam timnyamasing-masing
 - 3) Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas sebelumnya

b. Pelaksanaan

- 1) Katim membuka pertemuan dengan salam
- 2) Katim membagi tugas pasien kelolaannya kepada pelaksana berdasarkan tingkat ketergantungan dan kompetensi perawat.
- 3) Katim menjelaskan rencana asuhan keperawatan pasien kepada masing-masing pelaksana

Hal-hal yang disampaikan oleh Katim meliputi :

- Keadaan umum klien
 - Keluhan klien
 - Tanda-tanda vital dan kesadaran
 - Hasil pemeriksaan laboratorium/diagnostic terbaru
 - Masalah keperawatan
 - Rencana keperawatan hari ini
 - Perubahan terapi medis
 - Rencana medis
- 4) Katim memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk bertanya dan memberikan masukan terkait perkembangan pasien kelolaannya.
 - 5) Katim menutup pertemuan dengan salam dan mengucapkan selamat bekerja.

**FORMAT PENILAIAN
KONFEREN**

N O	Tugas	<20 (Tidak ada ide yang jelas untuk menyelesaikan masalah)	21-40 (Ada ide yang dikemukakan, namun kurang sesuai dengan permasalahan)	41-60 (Ide yang dikemukakan jelas dan sesuai, namun kurang inovatif)	61-80 (Ide yang dikemukakan jelas, mampu menyelesaikan masalah, inovatif, cakupan tidak terlalu luas)	>80 (Ide, jelas, inovatif, dan mampu menyelesaikan masalah dengan cakupan luas)
1	Tahap-tahap konference					
2	Peran Katim. Katim dan Pelaksana (25%)					
3	Isi Konference (50%)					

MODUL III

SUPERVISI ASUHAN KEPERAWATAN

1. Tujuan :

Mahasiswa mendemonstrasikan cara supervise asuhan keperawatan langsung maupun tidak langsung

2. Strategi Praktikum:

Buat kelompok menjadi 4 kelompok. Setiap kelompok ada yang berperan sebagai kepala ruangan, katim dan pelaksana. Peran kepala ruangan memerankan supervisi tidak langsung terhadap hasil dokumentasi yang dilakukan oleh pelaksana. Peran ketua Tim memerankan supervise langsung kepada perawat pelaksana saat melakukan salah satu tindakan keperawatan (mengambil specimen darah vena).

3. Langkah-langkah:

a. Supervisi Tidak langsung

1) Persiapan

- Kepala ruangan sebelum supervisi melakukan kontrak kepada katim sesuai jadwal supervisi yang telah dibuat.
- Siapkan Instrumen supervisi sesuai topik yang akan disupervisi (dokumentasi askep)

2) Pelaksanaan:

- Karu mengambil salah satu hasil dokumentasi asuhan yang dilakukan oleh ketua Tim yang akan di supervisi.
- Lakukan penilaian dengan menggunakan instrument supervise dari mulai tahap pengkajian, Diagnosa, tujuan, rencana tindakan dan evaluasi. Tulis total skor dan berikan catatan terhadap hal-hal yang belum dilakukan.
- Diskusikan dengan katim tentang hasil supervise dokumentasi asuhan yang telah dilakukan oleh karu.
- Sampaikan reinforcemen positif terhadap hal-hal yang sudah dilakukan dengan baik.

- Sampaikan hal-hal yang tidak dilakukan atau belum sesuai standar dan tanyakan alasannya. Berikan bimbingan terhadap hal-hal yang seharusnya dilakukan.
- Berikan kesempatan pada katim untuk menyampaikan pendapatnya atau bila ada yang ingin ditanyakan.
- Sampaikan kepada katim untuk menandatangani hasil supervise tak langsung pada instrument supervise, dan sampaikan kapan rencana supervise berikutnya.

b. Supervisi Langsung

1) Persiapan:

- Kepala ruangan sebelum supervisi melakukan kontrak kepada katim sesuai jadwal supervisi yang telah dibuat.
- Siapkan Instrumen supervisi sesuai topik yang akan disupervisi (memberikan obat oral)

2) Pelaksanaan

- Kepala ruangan terlibat dalam tindakan pemberian obat dengan perawat pelaksana yang akan dilakukan supervisi.
- Kepala ruangan mengamati tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana dari mulai persiapan, pelaksanaan pemberian obat dan terminasi.
- Saat ada tahap/tindakan yang tidak dilakukan oleh perawat pelaksana kepala ruangan langsung memberikan bimbingan dan mengarahkan tindakan supaya tindakan sesuai dengan prosedur.
- Setelah tindakan selesai dilakukan kepala ruangan mendokumentasikan hasil pengamatan pada instrument supervise dan memberikan skor.
- Kepala ruangan melakukan diskusi dengan perawat pelaksana tentang hasil supervise yang dilakukan.
- Kepala ruangan menyampaikan reinforcemen tentang hal positif yang sudah dilakukan
- Kepala ruangan menegaskan kembali hal-hal yang belum dilakukan untuk diperhatikan lagi sehingga tindakan yang dilakukan benar-benar sesuai prosedur.
- Memberikan kesempatan kepada pelaksana untuk bertanya.

- Pelaksana diminta menandatangani hasil supervise
 - Kepala ruangan menyampaikan jadwal supervise yang akan datang.

FORMAT PENILAIAN

SUPERVISI

N O	Tugas	<20 (Tidak ada ide yang jelas untuk menyelesaikan masalah)	21-40 (Ada ide yang dikemukakan, namun kurang sesuai dengan permasalahan)	41-60 (Ide yang dikemukakan jelas dan sesuai, namun kurang inovatif)	61-80 (Ide yang dikemukakan jelas, mampu menyelesaikan masalah, inovatif, cakupan tidak terlalu luas)	>80 (Ide, jelas, inovatif, dan mampu menyelesaikan masalah dengan cakupan luas)
1	Tahap-tahap supervise (50%)					
2	pelaksanaan (50%)					

MODUL IV RONDE KEPERAWATAN

1. Tujuan : Mahasiswa mampu mendemonstrasikan cara ronde keperawatan

2. Strategi Praktikum :

Buat kelompok menjadi 4 kelompok. Setiap kelompok ada yang berperan sebagai:

- Kepala ruangan
- Ketua Tim /Perawat Primer
- Perawat pelaksana
- Pasien
- Keluarga pasien

Skenario:

Seorang perempuan, umur 45 tahun dirawat dengan Luka bakar Grade II 25% dan DM. Pasien sudah 1 minggu dilakukan perawatan namun tidak menunjukkan perkembangan yang berarti.

Berdasarkan hasil diskusi dengan ketua tim kepala ruangan merencanakan ronde keperawatan.

3. Langkah-langkah

a. Pra Ronde (1 hari sebelumnya)

1) Penetapan pasien

- Kepala ruangan menentukan kasus dan mengadakan pendekatan kepada pasien dan keluarga dan menjelaskan tentang rencana dilakukan ronde (waktu) dan tujuannya.

2) *Informed consent*

- Setelah pasien/ keluarga menyetujui maka diminta pasien menandatangani surat persetujuan tindakan/ ronde keperawatan.
- Mengidentifikasi tim yang terlibat dalam ronde: Kepala ruangan, ketua tim, pelaksana.

- Mempersiapkan literature yang diperlukan sesuai kasus pasien yang akan di ronde
 - Membuat proposal
- 3) Pelaksanaan
- a) Pembukaan (diruang diskusi)

Kepala ruangan:

- Mengucapkan salam pembuka
- Memperkenalkan tim ronde
- Menyampaikan identitas dan masalah pasien
- Menjelaskan tujuan ronde

b) Penyajian masalah

Ketua Tim (Perawat Primer):

- Menyampaikan pasien dan keluarga kepada tim ronde
- Menjelaskan riwayat penyakit dan keperawatan pasien
- Menjelaskan masalah/ diagnose keperawatan dan rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan serta menentukan prioritas masalah yang perlu didiskusikan.
- Menyampaikan kendala yang ditemukan

c) Validasi data (di ruangan pasien)

- Kepala ruangan, perawat pelaksana dan anggota tim lainnya mencocokkan data dengan kondisi yang ada pada pasien.
- Diskusikan antar tim ronde dengan pasien tentang masalah keperawatan tersebut
- Kepala ruangan atau Perawat primer melakukan jastifikasi terkait masalah pasien dan rencana tindakan yang akan dilakukan.
- Menentukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah prioritas yang telah ditetapkan.

4) Paska Ronde (di ruang diskusi)

- Evaluasi dan kesimpulan dan rekomendasi, solusi/ Penegakandiagnose: intervensi keperawatan yang akan dilakukan
- Penutup

**FORMAT PENILAIAN
RONDE KEPERAWATAN**

N O	Tugas	<20 (Tidak ada ide yang jelas untuk menyelesaikan masalah)	21-40 (Ada ide yang dikemukakan, namun kurang sesuai dengan permasalahan)	41-60 (Ide yang dikemukakan jelas dan sesuai, namun kurang inovatif)	61-80 (Ide yang dikemukakan jelas, mampu menyelesaikan masalah, inovatif, cakupan tidak terlalu luas)	>80 (Ide, jelas, inovatif, dan mampu menyelesaikan masalah dengan cakupan luas)
1	Pra Ronde (25%)					
2	Pelaksanaan ronde(50%)					
3	Post ronde(25%)					

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2006). *Pedoman penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas*. Depkes RI: BUK Dasar
- Depkes RI (2004). *Kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Depkes: BUK Dasar
- Gillies (1998). *Nursing management: A system approach*. (third edition). Philadelphia: WB. Saunders.
- Hariyati, RT (2014). *Perencanaan, utilisasi, dan pengembangan tenaga keperawatan*. Jakarta: Raja Grafindo
- Huber, D. (2014). *Leadership & Nursing Care Management*. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
- Joint Commission International. (2013). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals* (5th editio., p. 274). Illinois: Departemen of Publication Joint Commission Resources
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman penyelenggaraan pelayanan keperawatan keluarga*. Kemenkes: BUK Dasar.
- Kozier, E. (2001). *Fundamentals of nursing*. Addison Wesley Co., Redwood City.
- Marquis, B.L & Huston,CJ.(2004). *Management & leadership in nursing & health care*. New York: Springer Pub.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. 2004. *Character strengths & virtues: A handbook & classification*. Oxford: Oxford University Press
- Swansburg, R.C. (2006). *Management & leadership for nurse administration*. Boston: Jones & Bartlert Pub.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2012). *Leadership roles & management functions in nursing: Theory & Application* (7th ed., p. 642). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Robbins, S., & Timothy, J. (2013). *Organizational Behavior* (15th ed., p. 711). Boston: Pearson.
- Swansburg, R.C& Swansburg, J.R.(2006). *Introductory management & leadership for Nurses*. Toronto: Jones and Bartlert Pub.Ca.
- Sutoto , (2017), Stanar Nasional Akreditasi Rumah Sakit , Edisi I,Jakarta, Komisi Akreditasi Rumah Sakit

Modul Praktik Manajemen Keperawatan

(Eni Widiastuti, Muhammad Hadi, Tri Kurniati, Misparsih, Naryati, Aisyah)

Buku yang berjudul modul praktik manajemen keperawatan ini disusun diperuntukan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah sebagai panduan dalam melaksanakan pembelajaran baik melalui kegiatan yang terstruktur bersama dosen/fasilitator/pakar, maupun secara kelompok atau mandiri. Melalui Modul ini diharapkan mahasiswa akan lebih terfasilitasi dalam melakukan Praktik Manajemen Keperawatan sehingga tercapainya kompetensi mahasiswa yang meliputi *knowledgeable*, *skillfull* dan *affective*. Modul Praktik Manajemen Keperawatan ini diberikan kepada mahasiswa semester VII Program Studi Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta,

Materi yang di sajikan dalam buku ini, meliputi:

- Praktik timbang terima (SBAR)
- Memimpin Konferen dalam tim
- Supervisi asuhan keperawatan
- Ronde Keperawatan



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
JAKARTA

