

**PANDUAN PRAKTIK PROFESI MANAJEMEN
KEPERAWATAN**



OLEH:
**TIM DOSEN PRAKTIK PROFESI
MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**PRODI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan memanjatkan syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya, Buku Panduan Praktek Profesi Manajemen Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dapat tersusun. Buku ini merupakan sarana bagi mahasiswa dalam melaksanakan Praktek Profesi Manajemen Keperawatan. Praktik profesi manajemen keperawatan merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk dapat menerapkan konsep-konsep yang berhubungan dengan manajemen & kepemimpinan dalam pelayanan keperawatan yang sesuai dengan keadaan saat ini.

Semoga buku panduan ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan oleh mahasiswa yang sedang melaksanakan Praktek Profesi Manajemen Keperawatan. Kami mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam penyempurnaan buku ini kedepannya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Tim Dosen Praktik Profesi Manajemen Keperawatan

HALAMAN SAMPUK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Deskripsi MataAjar	1
B. Capaian Pembelajaran	1
C. Pelaksanaan Praktik	2
D. Metode Pembelajaran	4
E. Metode Evaluasi	4
F. Pelaksanaan Bimbingan	4
BAB II TARGET KOMPETENSI	8
BAB III PRASYARAT DAN PERATURAN	10
LAMPIRAN.....	14

BAB 1

PANDUAN PRAKTEK PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Praktik profesi manajemen keperawatan merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk dapat menerapkan konsep-konsep yang berhubungan dengan manajemen & kepemimpinan dalam pelayanan keperawatan yang sesuai dengan keadaan saat ini. Praktik profesi manajemen keperawatan mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian dengan menerapkan berbagai gaya kepemimpinan yang efektif. Selama praktik mahasiswa memprakarsai perubahan yang efektif dan inovatif dalam asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah melaksanakan praktek profesi manajemen keperawatan mahasiswa mampu :

1. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim
2. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab
3. Mengaplikasikan fungsi kepemimpinan dan manajemen keperawatan
4. Merencanakan kebutuhan sarana dan prasarana ruangan keperawatan secara berkelompok
5. Mengorganisasikan manajemen ruangan keperawatan secara berkelompok
6. Mencegah dan menyelesaikan konflik dalam tim

7. Memberikan pengarahan kepada anggota timnya
8. Melakukan supervisi terhadap anggota tim
9. Melakukan evaluasi terhadap anggota tim
10. Menerapkan gaya kepemimpinan yang efektif sesuai dengan kondisi ruangan
11. Melaksanakan perubahan dalam asuhan dan pelayanan keperawatan
12. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan risiko
13. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan memperhatikan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan
14. Mewujudkan lingkungan kerja yang kondusif
15. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan profesional
16. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan
17. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pengelolaan klien

C. PELAKSANAAN PRAKTEK

1. Bobot SKS

Bobot SKS Manajemen Keperawatan adalah 3 SKS dengan waktu pelaksanaan praktek 2 minggu.

2. Waktu dan Tempat

- a. Waktu pelaksanaan praktek profesi manajemen keperawatan yaitu bulan Juli 2024.
- b. Tempat pelaksanaan praktik adalah di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

3. Strategi Pelaksanaan Praktek

1. Minggu ke 1

- a. Mengkaji profil rumah sakit;
- b. Menelaah falsafah, visi dan misi unit pelayanan keperawatan;

- c. Melakukan kajian situasi pada unit pelayanan keperawatan tertentu meliputi 5 M dan fungsi-fungsi manajemen;
- d. Melakukan analisis SWOT dan/melakukan identifikasi permasalahan pengelolaan unit pelayanan keperawatan sesuai hasil telaah/kajian yang dilakukan;
- e. Menyusun analisa data;
- f. Menyusun rencana strategis dan operasional terkait dengan hasil kajian yang sudah dibuat;
- g. Menyusun rumusan penyebab masalah manajemen keperawatan (diagram tulang ikan / *fish bone*);
- h. Menetapkan prioritas masalah manajemen keperawatan yang muncul;
- i. Menyusun rencana strategi penyelesaian masalah, prioritas strategi penyelesaian masalah dengan menggunakan hasil penelitian yang sudah ada dan menyusun *Plan of Action* (POA).
- j. Mengkomunikasikan hasil tersebut kepada unit terkait melalui kegiatan seminar/presentasi kelompok.

2. Minggu ke 2

- a. Melaksanakan implementasi sesuai POA yang disesuaikan dengan kondisi unit setempat baik melalui program kelompok maupun program individu
- b. Mengorganisasikan pelayanan keperawatan pada sub unit tertentu
- c. Melakukan peran sebagai kepala ruang, perawat primer/kepala tim
- d. Melakukan pengelolaan staf sesuai dengan jumlah dan karakteristiknya (kedewasaan kerja dan kapasitas kerjanya)

- e. Melaksanakan pengarahan organisasional pada kelompok kerja yang dipimpin dengan melakukan supervise penanggung jawab unit pada timnya
- f. Melakukan kegiatan *pre* dan *post conference*
- g. Melakukan kegiatan ronde keperawatan
- h. Melakukan kegiatan *hand over*/operan jaga
- i. Melakukan kegiatan supervisi terhadap anggota timnya
- j. Melakukan pendelegasian tugas
- k. Melakukan evaluasi pelaksanaan implementasi yang dilakukan di unit pelayanan keperawatan;
- l. Memberikan umpan balik kepada kepada kepada kelompok dan penanggung jawab unit secara asertif.
- m. Merumuskan upaya tindak lanjut

D. METODE PEMBELAJARAN

1. Presentasi/Seminar
2. *Role Play*
3. *Case report*

E. METODE EVALUASI

1. *Direct Observasional of Prosedure skill*
2. *Oral Communication*
3. *Written Communication : laporan kelompok, laporan individu, log Book*
4. *Problem solving skill*

F. PELAKSANAAN BIMBINGAN

1. Preceptore

Terdiri dari pembimbing institusi Program Studi Profesi Ners dan Preceptore klinik yang ditempati praktek dengan kriteria sebagai berikut :

- a. **Perchepthore institusi** adalah pembimbing yang telah ditentukan berdasarkan SK Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang berasal dari dosen tetap yang terlibat dalam pembelajaran teori pada semester sebelumnya.
- b. **Perchepthore lahan** adalah pembimbing yang telah ditentukan berdasarkan SK Direktur RS tempat praktek yang terdiri dari perawat yang berada di ruangan yang ditempati mahasiswa.

2. **Tehnik pelaksanaan bimbingan**

Pelaksanaan bimbingan dilakukan pada setiap hari praktek dengan alokasi waktu pembimbingan 2 – 3 jam per minggu 1 kali kedatangan dengan metoda diskusi tanya jawab.

3. **Tehnik evaluasi**

- a. Evaluasi dilakukan oleh 2 orang pembimbing yang terdiri :
- b. Evaluasi dilakukan oleh 2 pembimbing dengan bobot masing-masing 100% kemudian dirata-rata

4. **Bobot Nilai**

1) Seminar : 30%

Merupakan kegiatan mempresentasikan hasil kajian situasi yang menghasilkan rencana tindakan (awal : 15%) dan action tindakan yang telah dilakukan dan hasil implementasi berserta rencana tindak lanjutnya (akhir : 15 %).

2) Role Play : 20 %

Merupakan penilaian terhadap tindakan manajemen asuhan keperawatan yang terdiri dari *conference* dan operan pasien

- 3) Perilaku dan penampilan profesional 10 %
Penilaian tentang sikap, etika, penampilan, kedisiplinan, dan tanggung jawab karena penting dan harus dimiliki oleh mahasiswa.
- 4) Laporan program/makalah kelompok: 30%
 - Penilaian laporan program kelompok dilakukan oleh perseptor institusi dan lahan. Buku panduan dan semua tugas diserahkan maksimal 3 hari setelah dinas berakhir, ke koordinator praktik klinik keperawatan/pembimbing masing-masing departemen.
 - Keterlambatan menyerahkan tugas mempunyai konsekuensi pengurangan nilai 2% setiap harinya.
- 5) Log Book dan laporan individu (10%)
Nilai pencapaian kompetensi mahasiswa stase manajemen keperawatan di logbook adalah 10%.

VI. PESERTA

Peserta praktek profesi manajemen keperawatan adalah seluruh mahasiswa yang telah lulus seluruh proses akademik (Sarjana Keperawatan)

BAB II

TARGET KOMPETENSI MAHASISWA

Berikut adalah target kompetensi mahasiswa selama melaksanakan praktek Stase Manajemen Keperawatan.

Tabel 2.1. Target kompetensi mahasiswa dan penilaian oleh pembimbing

No	Target Kompetensi	Frekuensi Penilaian selama praktek	Percepthor Akademik	Percepthore Lahan
1.	Menyusun laporan program kegiatan praktek manajemen keperawatan (kelompok)	1 x	√	√
2.	Presentasi program/ Diseminasi Awal dan Akhir (kelompok)	2x	√	√
3.	<i>Role play</i> sebagai kepala ruangan (individu)	Selama praktek di RS	-	√
4.	<i>Role play</i> sebagai ketua Tim (individu)	Selama praktek di RS	-	√
5.	<i>Role play</i> sebagai Perawat Pelaksana(individu)	Selama praktek di RS	-	√
6.	<i>Role play</i> kegiatan ronde keperawatan (kelompok)	1x	√	√
7.	<i>Role play</i> kegiatan <i>hand over</i> /operan jaga (kelompok)	1x	-	√
8.	<i>Role play Pre Conference/ Middle/ Post Conference</i> (kelompok)	1x	-	√
9.	<i>Role play</i> kegiatan	1x	√	-

	Supervisi (individu)			
10.	<i>Role play</i> memberikan <i>informed consent</i> (individu)	1x	√	-
11.	<i>Role play</i> Melakukan penerimaan rujukan balik (individu)	1x	√	-
12.	<i>Role play</i> melakukan Rujukan klien (individu)	1x	√	-
13.	<i>Role play</i> transfer klien (individu)	1x	√	-
14.	Melakukan program identifikasi faktor risiko kecelakaan kerja (kelompok), (Jika ada program di ruangan)	1x	√	√
15	Melakukan program Pengendalian infeksi (keompok), (Jika ada program di ruangan)	1x	√	√
16	Menyusun laporan individu sebagai Karu/ Katim/Perawat Pelaksana	Selama Praktek di RS	√	

BAB III
PRASYARAT DAN PERATURAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

A. Prasyarat Program Profesi Ners

Menyelesaikan persyaratan administrasi program profesi

B. Peraturan Program Profesi Ners

I. Kehadiran

1. Praktik dimulai dari hari senin sampai hari sabtu
2. Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai waktu yang telah ditentukan
3. Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan di tempat profesi
4. Selama 1 hari praktik berlaku 1 kali shift/dinas
5. Tidak dibenarkan menukar/mengganti jadwal & tempat praktek yang telah ditentukan, apabila mahasiswa tetap menukar/mengganti, maka jika ada biaya praktek tambahan dibebankan kepada mahasiswa.
6. Mahasiswa tidak dibenarkan meninggalkan praktek profesi tanpa seizin perawat ruangan
7. Mahasiswa terlambat datang mengikuti kegiatan profesi dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada institusi dan lahan dan diharuskan mengganti jam sesuai yang ditinggalkan.
8. Mahasiswa tidak hadir pada kegiatan profesi wajib melaporkan secara lisan dan tertulis terlebih dahulu kepada pembimbing institusi dan lahan
9. Ketidakhadiran dengan alasan sakit harus disertai dengan surat keterangan sakit dari dokter dari instalasi pemerintah dan diserahkan

kepada institusi dan lahan dan wajib mengganti sebanyak hari yang ditinggalkan

10. Ketidakhadiran tanpa sepengetahuan pembimbing atau tanpa sebab yang tidak bisa dipertanggungjawabkan, diwajibkan mengganti 3x hari praktek yang ditinggalkan dan mendapat sanksi dari institusi.
11. Ketidakhadiran dengan sepengetahuan Preceptore dan institusi diwajibkan mengganti sebanyak hari yang ditinggalkan.
12. Mahasiswa yang tidak mengikuti praktek lebih dari 6 hari dengan alasan apapun dinyatakan gugur pada departemen tersebut.
14. Setiap mahasiswa yang mengganti hari praktek harus atas sepengetahuan Preceptore maupun institusi.
15. Penggantian praktek profesi dilakukan pada hari libur atau diakhir profesi.

II. Seragam

ketika praktek di RS Seragam yang dikenakan adalah atas bawah Merah dan jilbab berwarna putih ,menggunakan tanda pengenalan, sepatu hitam, serta rambut harus rapih bagi yang tidak pakai jilbab.

III. Peralatan Praktek

Setiap mahasiswa wajib membawa perlengkapan klinik yang menunjang pelaksanaan praktek meliputi : stetoskop, tensimeter, thermometer, jam dengan jarum detik, pen light, refleks hammer, masker & handscoen.

IV. Pelaksanaan Program Profesi

1. Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan orientasi ruangan dan tepat waktu pada setiap kegiatan.
2. Mahasiswa yang tidak mengikuti *pre conference* dan *post conference* dinyatakan tidak hadir.
3. Laporan harus dibawa setiap hari.

V. Sanksi

Sanksi diberlakukan bagi mahasiswa yang tidak mengikuti kegiatan praktik profesi manajemen keperawatann baik sengaja atau tidak sengaja dan disesuaikan dengan ketentuan yang ada.

VI. Bentuk sanksi

- Ringan : Berupa teguran lisan dari pembimbing dengan bukti teguran tertulis pada buku panduan
- Sedang : Berupa surat pernyataan dari mahasiswa yang diketahui oleh pembimbing, ketua program studi
- Berat : Berupa pernyataan tidak lulus pada stase manajemen
- Berat sekali :Diberhentikan sementara berdasarkan SK Dekan sampai dengan masalah dapat diselesaikan

VII. Katagori sanksi

1. Ringan : Jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 1 – 2 kali
2. Sedang : Jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 2 – 4 kali
3. Berat : Jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 4 – 5 kali
4. Berat sekali : Jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi > 5 kali

VIII. Referensi

1. Selama mengikuti program profesi mahasiswa wajib membawa buku panduan profesi sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan praktik manajemen keperawatan.
2. Selama praktik mahasiswa diwajibkan membawa literatur yang sesuai dengan topik yang diambil.

IX. Pengumpulan Laporan & Buku Panduan Profesi

1. Semua laporan dan tugas praktik diserahkan maksimal 3 hari setelah dinas berakhir kepada pembimbing akademik dan pembimbing lahan.
2. Keterlambatan menyerahkan tugas mempunyai konsekuensi pengurangan nilai 2% setiap harinya.

Lampiran 1. Uraian Tugas Kepala Ruang

KEPALA RUANG

FUNGSI :

1. Menentukan standar pelaksanaan kerja
2. Memberi pengarahan kepada ketua TIM
3. Supervisi dan evaluasi tugas staf

URAIAN TUGAS

Perencanaan

- a. Menunjuk ketua Tim yang akan bertugas di ruangan masing-masing
- b. Mengikuti serah terima klien dan shift sebelumnya
- c. Mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien : gawat, transisi, dan persiapan pulang bersama ketua TIM
- d. Mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan berdasarkan aktifitas dan kebutuhan klien bersama ketua tim, mengatur penugasan/penjadwalan
- e. Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan
- f. Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan, dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap klien
- g. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan :
 - Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
 - Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
 - Mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah
 - Memberikan informasi kepada klien atau keluarga yang baru masuk
- h. Membantu pengembangan staf, pendidikan dan latihan dan lain-lain
- i. Membantu bimbingan terhadap peserta didik keperawatan

Pengorganisasian

1. Merumuskan metoda penugasan yang digunakan
2. Merumuskan tujuan metoda / system
3. Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
4. Membuat rentang kendali : kepala ruang membawahi 2 ketua tim dan ketua tim membawahi 2 – 3 orang perawat
5. Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan : membuat roster dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain-lain
6. Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan
7. Mengatur dan mengendalikan situasi lahan praktek
8. Mendelegasikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat kepada ketua tim
9. Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi klien
10. Mengatur penjadwalan POS / pekarya
11. Identifikasi masalah dan cara penanganan

Pengarahan

- a. Memberi pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
- b. Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
- c. Memberi motivasi dalam meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap
- d. Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan klien
- e. Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
- f. Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
- g. Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain

Pengawasan

- a. Melalui komunikasi : mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien
- b. Melalui supervisi :
 - Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri, atau melalui laporan langsung secara lisan dan memperbaiki / mengatasi kelemahan / kendala yang terjadi saat itu juga
 - Pengawasan tidak langsung yaitu : mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan, mendengarkan laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas
- c. Evaluasi : mengevaluasi upaya kerja pelaksana dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang telah disusun bersama ketua tim

Lampiran 2. Uraian Tugas Ketua Tim

KETUA TIM

FUNGSI

1. Membuat perencanaan (berdasarkan tugas dan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala ruangan)
2. Membuat penugasan supervisi dan evaluasi
3. Mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai kebutuhan pasien
4. Mengembangkan kemampuan anggota
5. Menyelenggarakan konferensi

URAIAN TUGAS

Perencanaan

- a. Bersama kepala ruang mengadakan serah terima tugas setiap pergantian dinas
- b. Melakukan pembagian tugas atas anggota kelompoknya
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan : pengkajian, rencana tindakan keperawatan dan menentukan kriteria evaluasi
- d. Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan
- e. Mengikuti visite dokter
- f. Menilai hasil pekerjaan anggota kelompok dan mendiskusikan masalah yang ada
- g. Menciptakan kerjasama yang harmonis antar tim dan anggota tim
- h. Memberikan pertolongan segera pada klien dengan kedaruratan
- i. Membuat laporan klien
- j. Melakukan ronde keperawatan bersama kepala ruangan
- k. Mengorientasikan pasien baru

Pengorganisasian

- a. Merumuskan tujuan dari pengorganisasian tim keperawatan
- b. Melakukan pembagian tugas bersama kepala ruangan sesuai dengan perencanaan terhadap klien yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Pembagian kerja sesuai dengan tingkat ketergantungan klien
- d. Mengkoordinir pekerjaan yang harus dilakukan bersama anggota tim kesehatan lain
- e. Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim
- f. Mendelegasikan pelaksanaan proses asuhan keperawatan kepada anggota tim dan pelimpahan wewenang : pengambilan keputusan dan penggunaan sumberdaya
- g. Membuat rincian tugas anggota tim meliputi pemberian asuhan keperawatan, kerja sama anggota dan antar tim

Pengarahan

- a. Memberi pengarahan tentang tugas setiap anggota tim
- b. Memberi petunjuk kepada anggota tim dalam melaksanakan asuhan keperawatan
- c. Memberi teguran, pengarahan kepada anggota tim yang melalaikan tugasnya atau membuat kesalahan
- d. Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugasnya dengan baik; tepat waktu, berdasarkan prinsip, rasional dan sesuai kebutuhan klien

Pengawasan

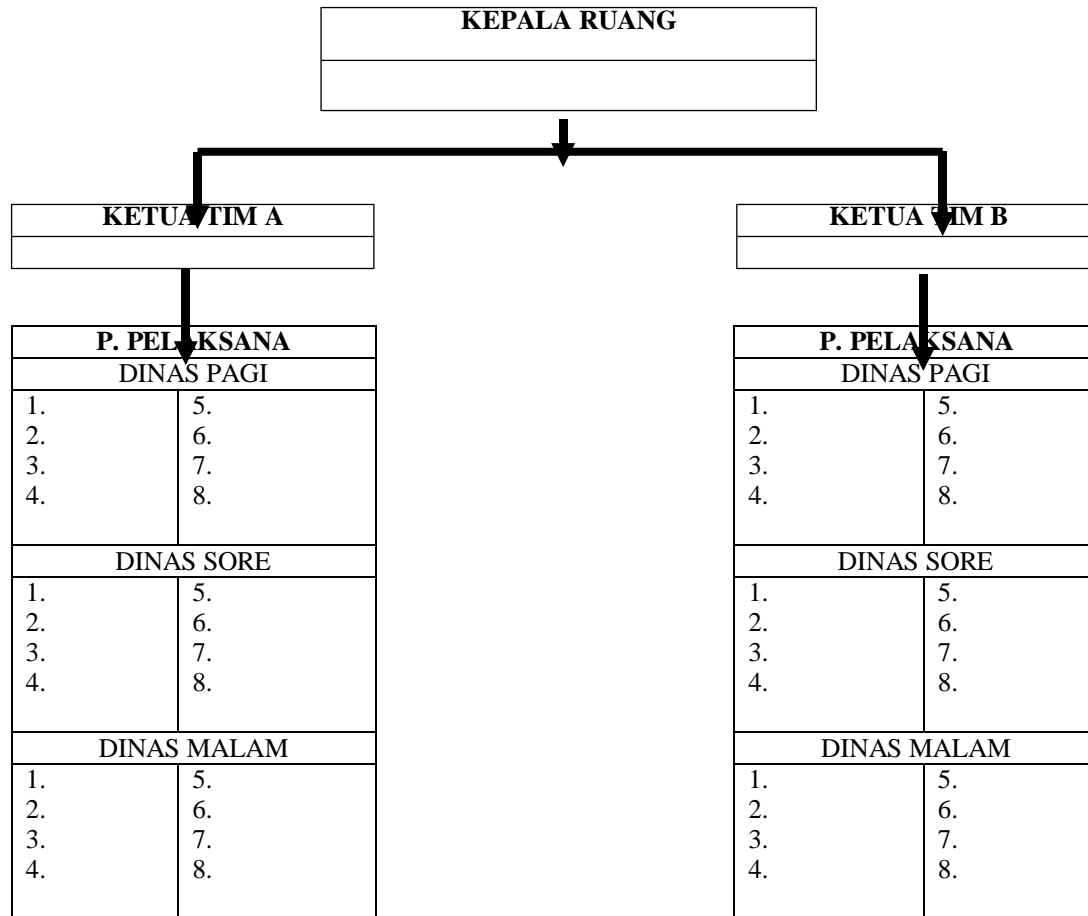
- a. Melalui komunikasi : Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksana dalam melaksanakan asuhan keperawatan

- b. Melalui supervisi : Melihat / mengawasi proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota tim dan melihat catatan yang dibuat selama proses keperawatan serta mendengar laporan secara lisan tentang tugas yang dilakukan
- c. Mengevaluasi :
- Kegiatan dan laporan dari anggota tim bersama kepala ruang
 - Penampilan kerja perawat pelaksana dan proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota tim
 - Peningkatan kemampuan analisa dan psikomotor dan sikap
 - Pencatatan segera setelah dilakukan.

LAMPIRAN 3. Format Tugas Karu

STRUKTUR ORGANISASI

RUANG RS



TUGAS KEPALA RUANGAN

Nama Kepala Ruang :
 NIM :
 Tanggal :

I. Jumlah Pasien :
 Distribusi berdasarkan tingkat ketergantungan dan jumlah bad klien di sesuaikan dengan ruangan :

Kamar	Kamar 1		Kamar 2		Kamar 3		Kamar 4	
	1	2	1	2	1	2	1	2
TK								

Kamar	Kamar 5		Kamar 6			Kamar 7			
	1	2	1	2	3	1	2	3	4
TK									

II. Pembagian TIM

TIM I		TIM II	
KaTim:		KaTim:	
PA	Bed	PA	Bed
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	
6.		6.	
7.		7.	

NB: Disesuaikan dengan ruangan praktek

PENGARAHAN KEPALA RUANG

Hari :

Tanggal :

No	Topik	Sasaran	Evaluasi Kepala Ruang	
			Dilaksanakan	Tidak dilaksanakan
1	Absensi	Tim I, Tim II		
2	Proteksi diri	Tim I, Tim II		
3	Kebersihan pasien dan lingkungan	Tim I, Tim II		
4	Komunikasi terapeutik pada klien dan keluarga	Tim I, Tim II		
5	Meningkatkan kerjasama dengan tim lain dan perawat ruang	Tim I, Tim II		
6	Melengkapi lembar observasi Cairan	Tim I, Tim II		
7	Pengkajian pasien, orientasi ruangan, Hak dan kewajiban	Tim I, Tim II		
8	Pendokumentasian askep dengan benar	Tim I, Tim II		
9	Pencegahan infeksi nosokomial : - Prinsip aseptik septik - Observasi untuk deteksi dini adanya infeksi nosokomial	Tim I, Tim II		
10	Prinsip 5 benar dalam pengobatan	Tim I, Tim II		
11	KIE pada keluarga dan pasien	Tim I, Tim II		
12	Observasi vital sign	Tim I, Tim II		

(NIM.)

SUPERVISI KEPALA RUANG

Hari :
Tanggal :

Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Evaluasi

Kepala Ruang,

()
NIM.

PESAN PENTING UNTUK DIPERHATIKAN

Hari :
Tanggal :

No	Isi/Materi Pesan Penting

Kepala Ruang,

(
NIM.)

Lampiran 4. Format Laporan Katim

CONFERENCE TEAM (TUGAS KATIM)

Hari :

Tanggal :

No	Conference	Hasil conference
1	Pre conference	
3	Post conference	

Kepala ruang,

()
NIM.

PEMBIMBING AKADEMIK

()

Kepala tim,

()
NIM.

Mengetahui,

PRECEPTOR

()

LAPORAN KETUA TIM

Hari/Tanggal:

Bed	Nama	Dx. Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
	Reg. Dx Medis:				
	Reg. Dx Medis:				

Kepala ruang,

()
NIM.

Kepala tim,

()
NIM.

SUPERVISI KETUA TIM

Hari :
Tanggal :

Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Evaluasi

Kepala Ruang,
(NIM.)

Kepala Tim,
(NIM.)

PENGARAHAN KETUA TIM

Hari :

Tanggal :

No	Topik	Sasaran	Evaluasi	
			Dilaksanakan	Tidak dilaksanakan
1	Absensi	Perawat Assosiate/Pelaksana		
2	Proteksi diri	Perawat Assosiate/Pelaksana		
3	Kebersihan pasien dan lingkungan	Perawat Assosiate/Pelaksana		
4	Komunikasi terapeutik pada klien dan keluarga	Perawat Assosiate/Pelaksana		
5	Meningkatkan kerjasama dengan tim lain dan perawat ruang	Perawat Assosiate/Pelaksana		
6	Melengkapi lembar observasi cairan	Perawat Assosiate/Pelaksana		
7	Pengkajian pasien, orientasi ruangan, Hak dan kewajiban	Perawat Assosiate/Pelaksana		
8	Pendokumentasian askep dengan benar	Perawat Assosiate/Pelaksana		
9	Pencegahan infeksi nosokomial: - Prinsip aseptik septik - Observasi untuk deteksi dini adanya infeksi nosokomial	Perawat Assosiate/Pelaksana		
10	Prinsip 5 benar dalam pengobatan	Perawat Assosiate/Pelaksana		
11	KIE pada keluarga dan pasien	Perawat Assosiate/Pelaksana		
12	Observasi vital sign	Perawat Assosiate/Pelaksana		

Kepala Ruang,
()

Kepala Tim,
()

AKTIVITAS KEPALA TIM

Hari :
Tanggal :

No	Jam	Jenis Kegiatan	Tujuan	Hasil

Kepala Ruang,

Kepala Tim,

()
NIM.

()
NIM.

PEMBIMBING AKADEMIK

Mengetahui,

PRECEPTORE

()

()

Lampiran 5. Format Laporan Perawat Assosiate/Pelaksana

TUGAS PERAWAT ASSOSIATE/PELAKSANA

Nama :
Nim :
Hari/Tanggal :
Inisial Nama Pasien Kelolaan :
Bad/No.RM :
Dx. Medis :
Dx. Keperawatan :

S	O	A	P

Kepala Ruang,

Kepala Tim,

()
NIM.

()
NIM.

PEMBIMBING AKADEMIK

Mengetahui,

PRECEPTORE

()

()

AKTIFITAS PERAWAT ASSOCIATE/PELAKSANA

Hari :
Tanggal :

No	Jam	Jenis Kegiatan	Tujuan	Hasil

Kepala Ruang,

Kepala Tim,

()
NIM.

()
NIM.

PEMBIMBING AKADEMIK

Mengetahui,

PRECEPTORE

()

()

Lampiran 6. Formulir Informed consent

Nama	:
Tgl. Lahir/Umur	:
No RM	:
NIK	:

FORMULIR INFORM CONSENT

TINDAKAN / PROSEDUR		
Pelaksanaan Tindakan		
Pemberi Informasi		
Penerima Informasi / Persetujuan/Penolakan *		
JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (√)
1.	Diagnosis	
2.	Kondisi Pasien & Indikasi	
3.	Tindakan yang akan dilakukan / Diusulkan	
4.	Tata Cara	
5.	Tujuan	
6.	Manfaat	
7.	Resiko	
8.	Alternatif tindakan	
9.	Prognosis	
10.	Kemungkinan Hasil yang tidak terduga.	
11.	Kemungkinan hasil bila tidak dilakukan	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jelas serta memberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda atau paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya		
Catatan : Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wal atau keluarganya		

- Coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN PENGOBATAN/TINDAKAN KEDOKTERAN/PERAWATAN			
Yang bertandatangan dibawah ini saya, Nama/Umur : _____ / _____ tahun, laki-laki/perempuan Alamat : _____ No KTP/SIM/ID : _____ Dengan ini menyatakan PERSETUJUAN untuk dilakukan pengobatan/tindakan kedokteran/perawatan Terhadap : saya/suami/istri/anak/keluarga saya* Nama : _____ No RM : _____ Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.			
Yang menyatakan	DPJP	Saksi 1jam..... Saksi 2
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)
PENOLAKAN PENGOBATAN/ TINDAKAN KEDOKTERAN/PERAWATAN			
Yang bertandatangan dibawah ini saya, Nama/Umur : _____ Alamat : _____ No KTP/SIM/ID : _____ Dengan ini mengatakkan PENOLAKAN untuk dilakukan pengobatan/tindakan kedokteran/perawatan Terhadap : saya/suami/istri/keluarga Nama : _____ No RM : _____ Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti diatas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang meungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan. Saya bertanggung jawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagai akibat tidak dilakukannya tindakan tersebut.			
Yang menyatakan	DPJP	Saksi 1jam..... Saksi 2
(_____)	(_____)	(_____)	(_____)

Lampiran 7. Sistematika Penulisan Laporan Akhir Kelompok

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN AKHIR KELOMPOK STASE MANAJEMEN KEPERAWATAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berisi latar aspek penting dalam pelaksanaan praktek manajemen keperawatan, yang diungkapkan secara runut (deduktif/induktif).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran seluruh kegiatan praktik manajemen keperawatan yang telah dilaksanakan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui profil rumah sakit;
- b. Menganalisa situasi di unit pelayanan sebagai dasar untuk menyusun rencana strategis dan rencana operasional unit terkait;
- c. Menetapkan prioritas kebutuhan dan masalah manajemen keperawatan bersama pihak rumah sakit dan unit terkait;
- d. Menyusun tujuan dan rencana alternatif pemenuhan kebutuhan dan menyelesaikan masalah yang telah ditetapkan;
- e. Mengusulkan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang bersifat teknik operasional bagi rumah sakit.
- f. Melaksanakan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang disepakati bersama unit terkait di rumah sakit.
- g. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada aspek masukan dan proses pada manajemen keperawatan.
- h. Menyusun rencana tindak lanjut dari asil yang dicapai berupa upaya mempertahankan dan memperbaiki hasil melalui kerjasama dengan unit di rumah sakit.

3. Manfaat

- a. Bagi Rumah Sakit
- b. Bagi Institusi Pendidikan
- c. Mahasiswa

BAB II KAJIAN SITUASI MANAJEMEN KEPERAWATAN RUANG

A. Kajian Situasi Rumah Sakit.....

1. Sejarah singkat rumah sakit
2. Falsafah, motto, visi, misi, dan tujuan rumah sakit
3. Jenis-jenis pelayanan rumah sakit

B. Kajian Situasi Ruang.....

1. Sumber daya (5M)
 - a. Man
 - 1) Kuantitas Sumber Daya Manusia;
 - 2) Kualifikasi Sumber Daya Manusia;
 - 3) Kebutuhan tenaga perawat sesuai tingkat ketergantungan pasien.
 - b. Money
 - 1) Sumber pendapatan ruangan/ pemasukan
 - 2) Rencana Anggaran Belanja (RAB) ruangan , yang meliputi dana untuk kegiatan:
 - Operasional (kegiatan pelayanan)
 - Manajemen (penggajian pegawai, listrik, air, telpon, dan lainnya)
 - Pengembangan
 - c. Material dan Mechine

- 1) Penataan Gedung/ Lokasi dan denah ruangan
 - 2) Fasilitas sarana dan prasarana
 - Fasilitas untuk pasien
 - Fasilitas untuk petugas kesehatan
 - 3) Alat kesehatan yang ada di ruangan
 - 4) Consumable (obat-obat dan bahan habis pakai)
- Kaji bagaimana kebutuhan sarana prasarana tersebut disesuaikan dengan kebutuhan minimal ruangan.
- d. Method
 - 1) Penerapan model MAKP
 - 2) Penerapan timbang terima
 - 3) Penerapan ronde keperawatan
 - 4) Pengelolaan logistic dan obat
 - 5) Penerapan penerimaan pasien baru
 - 6) Penerapan *Discharge Planning*
 - 7) Penerapan Supervisi
 - 8) Penerapan Dokumentasi keperawatan
 - e. Market
 - Pasien ditinjau dari sistem pembiayaan
 - Asal daerah pasien

2. Fungsi Manajemen

- a. *Planning*/Perencanaan
 - 1) Visi, misi, filosofi dan tujuan unit keperawatan
 - 2) Peraturan
 - 3) Perencanaan strategis
 - 4) Kebijakan dan prosedur rumah sakit/unit keperawatan
 - 5) Standar asuhan keperawatan
- b. *Organizing*/Pengorganisasian
Pengkajian fungsi pengorganisasian, meliputi:
 - 1) Struktur organisasi rumah sakit
 - 2) Struktur organisasi ruangan
 - 3) Uraian tugas
 - 4) Pengorganisasian perawatan klien (metode primer/ metode tim)
 - 5) Sistem penghitungan tenaga keperawatan
 - 6) Pengaturan jadwal/shif dinas
- c. *Staffing*/Ketenagaan
 - 1) Rencana kebutuhan tenaga
 - 2) Sistem penerimaan pegawai baru (*recruitment*)
 - 3) Sistem seleksi
 - 4) Penempatan
 - 5) Orientasi ruangan
 - 6) Pengembangan staf : pendidikan dan pelatihan
 - 7) Jenjang karir
- d. *Directing*/Pengarahan
 - 1) Komunikasi
 - a) Arah komunikasi
 - b) Jadwal pertemuan / rapat
 - c) Faktor penghambat komunikasi
 - d)
 - 2) Motivasi
 - a) Cara memotivasi individu atau kelompok
 - b) Sistem *reward* dan *punishment*
 - 3) Supervisi
 - 4) Pendelegasian

- 5) Mekanisme penyelesaian masalah : manajemen konflik
- e. *Controlling*/pengendalian
- 1) Penilaian kinerja
 - 2) Pengendalian mutu
 - a) Kegiatan pengendalian mutu
 - b) Indikator pengendalian mutu
 - BOR
 - ALOS
 - TOI (Turn Over Interval)
 - BTO (Bed Turn Over)
 - NDR (Net Death Rate)
 - GDR (Gross Death Rate)
 - PODR (Post Operative Death Rate)
 - POIR (Post Operative Infection Rate)
 - Indikator mutu pelayanan keperawatan
 - (1) Keselamatan pasien (*pasient safety*)
 - (2) Perawatan diri
 - (3) Kepuasan pasien
 - (4) Kenyamanan
 - (5) Kecemasan
 - (6) Pengetahuan
 - c) Keberhasilan pengendalian mutu

C. Analisa SWOT

Penyusunan analisa SWOT adalah sebagai berikut:

No	Faktor-faktor Internal	Bobot	Rating	Skor	Strengths - Weaknesse
Kekuatan (Strengths)					
1.					
2.					
	Total	1			
Kelemahan (Weaknesses)					
1.					
2.					
	Total	1			

No	Faktor-faktor Eksternal	Bobot	Rating	Skor	Opportunitie - Threats =
Kesempatan (Opportunities)					
1.					
2.					
	Total	1			
Ancaman (Threats)					
1.					
2.					
	Total	1			

BAB III PERUMUSAN MASALAH DAN PERENCANAAN PENYELESAIAN MASALAH MANAJEMEN KEPERAWATAN DI RUANG.....

A. Analisa data

Berupa intisari dari hasil kajian situasi pada bab sebelumnya.

B. Rumusan penyebab masalah manajemen keperawatan (diagram tulang ikan/fish bone diagram)

C. Rumusan Prioritas masalah

Prioritas masalah dapat dilakukan dengan memperhatikan aspek:

- 1) *Magnitude (Mg)*, yaitu kecenderungan dan seringnya masalah terjadi;
- 2) *Severity (Sv)*, yaitu besarnya kerugian yang ditimbulkan;
- 3) *Manageability (Mn)*, yaitu kemampuan menyelesaikan masalah masalah;
- 4) *Nursing Concern (Nc)*, yaitu fokus pada Keperawatan;
- 5) *Affordability (Af)*, yaitu ketersediaan sumber daya.

Setiap masalah diberikan nilai dengan rentang 1-5 dengan kriteria sebagai berikut :

Nilai 1 = sangat kurang sesuai,

Nilai 2 = kurang sesuai,

Nilai 3 = cukup sesuai,

Nilai 4 = sesuai

Nilai 5 = sangat sesuai.

Contoh tabel 1. Prioritas Masalah Manajemen Keperawatan

No	Masalah	Mg	Sv	Mn	Nc	Af	Skor
1						
2	Dst						

Dari tabel diatas maka dibuat prioritas masalah sebagai berikut :

1.
2., **dst**

D. Alternatif Penyelesaian Masalah

Dari masalah-masalah yang berhasil diidentifikasi, dengan mempertimbangkan sumberdaya, waktu, kewenangan dan kemampuan untuk mengatasi masalah yang ada, maka masalah yang diatasi sebanyak ... masalah. Berdasarkan prioritas masalah diatas maka skor tertinggi akan dilakukan rencana tindak lanjut (Tindak lanjut yang akan diambil mempertimbangkan keterbatasan waktu, sumber daya, dana keuangan dan kemampuan.

Seleksi Alternatif Penyelesaian masalah.

Seleksi alternatif penyelesaian masalah menggunakan pembobotan CARL, yaitu :

C = *Capability*, artinya kemampuan melaksanakan alternatif,

A = *Accesability*, artinya kemudahan dalam melaksanakan alternatif

R = *Readiness*, artinya kesiapan dalam melaksanakan alternatif,

L = *Leverage*, artinya daya ungkit alternatif tersebut dalam menyelesaikan masalah.

Rentang nilai 1 sampai 5 dengan kriteria sebagai berikut :

- Nilai 1 = sangat kurang sesuai,
- Nilai 2 = kurang sesuai,
- Nilai 3 = cukup sesuai,
- Nilai 4 = sesuai
- Nilai 5 = sangat sesuai

Tabel 2 Seleksi Alternatif Penyelesaian Masalah

No	Alternatif Penyelesaian Masalah	C	A	R	L	Total
1					
2	Dst					

E. Plan of Action (POA)

No	Prioritas Masalah	Faktor Penyebab	Why (Mengapa tujuan itu akan dicapai, mengapa jenis kegiatan dikerjakan)	What (Apa yang menjadi tujuan, apa yang dikerjakan, apa yang direncanakan)	Where (Dimana dilaksanakan)	When (Kapan dilaksanakan)	Who (Siapa penanggung jawab, siapa pelaksana)	How POA (Bagaimana melaksanakan, bagaimana mengerjakan)	How Much
1	Discharge planning 10 kasus terbesar belum ada	Belum ada tim khusus yang menyusun bahan untuk discharge planning	Agar pelaksanaan discharge planning lebih optimal	<ul style="list-style-type: none"> - Terlaksananya koordinasi dengan Karu & Katim mengenai dischard planning. - Tersusunnya Draf Discharge Planning 10 kasus terbesar - Adanya hasil konsultasi dengan Karu dan Katim Ruangan untuk draf Discharge Planing - Terlaksananya Evaluasi 	Ruang.....	Tanggal...Bulan....Tahun	- Karu Ka.Tim	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi dengan Karu & Ka. Tim mengenai discharge planning - \ - Menyusun Draf Discharge planning - Mengkonsultasikan draf Discharge planning - Evaluasi 	Draf <i>discharge planning</i> 10 kasus terbesar tersusun 100%
2				Dst					

BAB IV IMPLEMENTASI

Berisi hasil kegiatan yang telah dilakukan.

BAB V EVALUASI

A. Evaluasi Hasil Kegiatan

Berisi hasil akhir ketercapaian outcome

B. Rencana Tindak Lanjut

BAB VI PEMBAHASAN

Berisi pembahasan terkait dengan program-program yang dilaksanakan dukung dengan standar yang seharusnya baik sesuai dengan kebijakan yang berlaku maupun teori yang ada.

BAB IX PENUTUP

A. Kesimpulan

Berisi kesimpulan hasil kegiatan yang telah dilakukan selama praktik.

B. Saran

Memuat saran tindak lanjut kegiatan dan aspek-aspek penting yang diperlukan untuk ketercapaian tujuan bagi pelaksanaan manajemen selanjutnya.

Saran ditujukan kepada *stake holder* (rumah sakit dan ruangan) serta kepada pelaksanaan praktek manajemen selanjutnya.

LAMPIRAN

Lampiran 8. Format Penilaian Kegiatan Kepala Ruang
FORMAT PENILAIAN KEGIATAN KEPALA RUANG
(Penilaian Individu)

No	Uraian Tugas dan tanggung Jawab Kepala Ruang	Bobot	Nilai I
			Tgl :
1.	Membuat rencana mingguan, harian	15	
2.	Mengorganisir pembagian tim dan pasien sesuai dengan jumlah perawat dan kebutuhan pasien	15	
3.	Menciptakan iklim komunikasi yang terbuka dengan semua staf dengan mengadakan <i>pre dan post conference</i> , pertemuan ruangan dan rutin memberikan umpan balik tentang prestasi kerja stafnya	15	
4.	Memberi pengarahan kepada seluruh staf yang ada Diruangan	15	
5.	Melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang ada diruangannya.	15	
6.	Memfasilitasi kolaborasi tim dengan anggota tim kesehatan lainnya	10	
7.	Melakukan audit asuhan dan pelayanan keperawatan diruangannya, kemudian menindaklanjutinya	15	
TOTAL NILAI			

Tempat Praktik :
Tertanggal :

Preceptore

(.....)

Lampiran 9. Format Penilaian Kegiatan Ketua TIM

**FORMAT PENILAIAN KETUA TIM
(Penilaian Individu)**

No	Uraian Tugas dan Tanggung Jawab Ketua Tim	Bobot	Nilai
			Tgl :
1.	Membuat rencana mingguan dan harian	15	
2.	Mengatur jadwal dinas timnya dengan dikoordinasikan dengan kepala ruang	10	
3.	Membagi pasien ke anggota tim sehingga masing-masing pasien mempunyai perawat yang bertanggung jawab teradap kesinambungan asuhan keperawatan sejak pasien masuk sampai pulang secara komperhensif	15	
4.	Membagi tugas yang harus silakukan oleh setiap anggota tim dan memberikan bimbingan melalui <i>pre dan post conference</i>	15	
5.	Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, asuhan keperawatan, bersama anggota timnya.	15	
6.	Memberikan penghargaan pada perawat pelaksana tentang pelaksanaan asuhan keperawatan	10	
7.	Melakukan kolaborasi dengan tim keseatan lainnya dalam asuhan keperawatan	10	
8.	Melakukan audit asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya dan melakukan tindaklanjut perbaikan.	10	
TOTAL NILAI			

Tempat Praktik :

Tertanggal :

Preceptore

(.....)

Lampiran 10. Format Penilaian Kegiatan Timbang Terima/Operan Jaga
FORMAT PENILAIAN KEGIATAN TIMBANG TERIMA/OPERAN JAGA
(Penilaian Kelompok)

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan 1	
		Tgl : 0	1
1.	Kedua kelompok dinas dalam keadaan sudah siap		
2.	Shift yang mau menyerakan/mengoperkan mempersiapkan hal-hal yang akan disampaikan		
3.	Kepala ruang/ketua tim mengumpulkan seluruh perawat		
4.	Kepala ruang/ketua tim membuka kegiatan operan, kemudian memimpin doa		
5.	Perawat yang bertanggung jawab/berdinas sebelumnya menyampaikan kepada ketua tim/perawat yang bertugas selanjutnya, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Identitas Pasien - Diagnosa medis pasien - Diagnosa keperawatan pasien - Tindakan keperawatan yang telah dilakukan beserta waktu pelaksanaannya - Rencana tindakan keperawatan yang belum dilakukan - Perkembangan pasien pasein seama shift - Menyebutkan terapi dan tindakan medis beserta waktunya yang diberikan/ lakukan selama shift. - Menyebutkan terapi dan tindakan medis yang belum dilakukan 		
6.	Perawat yang akan bertugas melakukan klarifikasi		
7.	Ketua tim dan semua anggota tim bersama-sama melihat keadaan Klien		
8.	Tim yang mengoperkan tugas memberikan kesempatan kepada tim yang aka bertugas untuk bertanya		
9.	Tim yang mengoperkan tugas menyerahkan semua berkas catatan perawatan kepada tim yang akan menjalankan tugas		
10.	Kepala ruang/ketua tim menutup kegiatan operan		
JUMLAH			
TOTAL NILAI			

Keterangan pengisian :

- 0 = kegiatan tidak dilakukan
1 = kegiatan dilakukan

Tempat Praktik :
Tertanggal :
Preceptore

Penilaian :
Jumlah nilai x 100 =
10

(.....)

Lampiran 11. Format Penilaian Kegiatan Pre Conference

**FORMAT PENILAIAN KEGIATAN PRE CONFERENCE
(Penilaian Kelompok)**

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan 1		Pelaksanaan 2	
		Tgl :		Tgl :	
		0	1	0	1
1.	Semua anggota tim hadir dalam diskusi awal (<i>pre conference</i>)				
2.	Memberikan pengarahan kepada anggota tim tentang rencana asuhan pasien pada hari tersebut berdasarkan asil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas sebelumnya.				
3.	Memberi penugasan kepada anggota tim bila ada pasien baru.				
4.	Memberikan kesempatan kepada anggota tim untuk bertanya.				
5.	Memberikan penekanan pada hal-hal yang perlu diperhatikan.				
6.	Membahas pasien-pasien yang menjadi prioritas pada shif tersebut.				
7.	Ketua Tim menanyakan kesiapan fisik, mental anggota dalam melakukan asuhan				
8.	Semua anggota tim menyetujui pertemuan diskusi akhir (<i>post conference</i>)				
9.	Menyampaikan selamat bekerja kepada anggota tim				
JUMLAH					
TOTAL NILAI					

Keterangan pengisian :

- 0 = kegiatan tidak dilakukan
- 1 = kegiatan dilakukan

Penilaian :

Jumlah nilai x 100 =
9

Tempat Praktik :

Tertanggal :

Preceptore

(.....)

Lampiran 12. Format Penilaian Post Conference

FORMAT PENILAIAN *POST CONFERENCE*
(Penilaian Kelompok)

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan 1		Pelaksanaan 2	
		Tgl : 0	1	Tgl : 0	1
1.	Semua anggota tim hadir dalam post conference				
2.	Menanyakan hasil dari kegiatan yang sudah dilaksanakan anggota tim terkait dengan asuhan keperawatan				
3.	Mengevaluasi tentang kelengkapan dokumentasi ASKEP, pelaksanaan program dan administrasi pasien.				
4.	Memberikan pujian kepada perawat dengan pelaksanaan yang baik				
5.	Mengevaluasi hambatan/kendala yang dialami setiap anggota tim				
6.	Memberikan umpan balik kepada anggota tentang pelaksanaan yang telah dilakukan				
7.	Mengucapkan terimakasih atas kerjasama anggota tim				
8.	Semua anggota tim menyepakati petermuan konferensi selanjutnya				
JUMLAH					
TOTAL NILAI					

Keterangan pengisian :

1 = kegiatan tidak dilakukan

2 = kegiatan dilakukan

Penilaian :

Jumlah nilai x 100 =

8

Tempat Praktik :

Tertanggal :

Preceptore

(.)

Lampiran 13

**FORMAT PENILAIAN SUPERVISI
(Penilaian Individu)**

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan Tgl :	
		0	1
1.	Supervisi disusun secara terjadwal		
2.	Semua staf mengetahui jadwal supervise		
3.	Materi supervise dipahami oleh supervisor maupun staf		
4.	Supervisir mengorientasikan materi supervise kepada staf yang disupervisi		
5.	Supervisor mengkaji kinerja staf sesuai dengan materi supervisi		
6.	Supervisor mengidentifikasi pencapaian staf dan memberikan reinforcement		
7.	Supervisor mengidentifikasi aspek kinerja yang perlu ditingkatkan oleh staf		
8.	Supervisor memberikan solusi dan role model bagaimana meningkatkan kinerja staf		
9.	Supervisor memberikan reinforcement terhadap pencapaian keseluruhan staf		
TOTAL			

Keterangan pengisian :

- 1 = kegiatan tidak dilakukan
- 2 = kegiatan dilakukan

Penilaian :

$\frac{\text{Jumlah nilai}}{9} \times 100 =$

Tempat Praktik :
Tertanggal :

Preceptore

(.)

Lampiran 14. Format penilaian Seminar Kelompok

FORMAT PENILAIAN SEMINAR KELOMPOK

No	Aspek yang Dinilai	Bobot	Nilai	
			Seminar 1 Tgl :	Seminar 2 Tgl :
1.	Persiapan proses seminar a. Penggunaan media b. Lingkungan kondusif c. Kelengkapan Anggota	5		
2.	Kelengkapan substansi yang Dipresentasikan	15		
3.	Sistematika/urutan penyampaian	10		
4.	Kejelasan pemaparan	10		
5.	Informatif	10		
6.	Kemenarikan cara penyampaian presentasi	10		
7.	keaktifan individu dalam kelompok	10		
8.	Kerjasama dalam kelompok	10		
9.	Ketepatan memberikan jawaban	15		
10.	Penggunaan waktu	5		
TOTAL NILAI				

Tempat Praktik :

Tertanggal :

Preceptore

(.....)

Lampiran 15

**FORMAT PENILAIAN PERILAKU DAN SIKAP PROFESIONAL
(Penilaian Individu)**

No.	Aspek yang dinilai	Skor			
		1	2	3	4
1	Tanggung jawab dalam melaksanakan tugas				
2	Disiplin				
3	Kesungguhan				
4	Inisiatif				
5	Sopan santun				
6	Kerjasama				
Jumlah Skor					
Total = $\frac{\text{Jumlah skor}}{24} \times 100$		Nilai =			

Keterangan :

- 1 : Tidak Pernah
- 2 : Jarang
- 3 : Sering
- 4 : Selalu

Tempat Praktik :

Tertanggal :

Preceptore

(.....)

Lampiran 16

FORMAT PENILAIAN LAPORAN

No	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			Preceptore	Pembimbing Institusi
1.	Pendahuluan a. Latar belakang dilengkapi teori, mengungkap fenomena, ada keterkaitan antar alinea. b. Tujuan umum menggambarkan isi makalah c. Tujuan khusus jelas dan mudah dicapai	10		
2.	Pengkajian Pengkajian lengkap, mencakup semua aspek dan mendalam.	15		
3.	Perumusan masalah a. Analisa SWOT tepat b. Data fokus sesuai dengan pengkajian c. Masalah tepat d. Penyebab masalah relevan e. Prioritas masalah sesuai kenyataan	15		
4.	Perencanaan Perencanaan masalah lengkap Rencana tindakan realistis Plan of action (POA) jelas dan sistematis	15		
5.	Implementasi Implementasi jelas Sasaran jelas Memuat waktu dan indikator keberhasilan	15		
6.	Evaluasi Evaluasi sesuai dengan tujuan dan kenyataan Rencana tindak lanjut tepat dan realistic	10		
7.	Pembahasan Pembahasan mengungkapkan realita, jelas Pembahasan menghubungkan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu, serta memuat argumentasi penulis	10		
8.	Penutup Kesimpulan menjawab tujuan khusus, Saran realistis dan sesuai dengan konsep dan kebutuhan	5		
9.	Sistematika Penulisan Sistematika penulisannya menggunakan EYD Menggunakan literature terkini Memuat kutipan dari jurnal atau hasil penelitian Menuliskan sumber/kutipan	5		
TOTAL NILAI		100		

Tempat Praktik :
Tertanggal :

Preceptore

(.....)

