



.....

# **MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN 2022**

**PRODI S1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

# **MODUL PRAKTIKUM MANAJEMEN KEPERAWATAN**

PENYUSUN

Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.

UMLA PRESS

## **VISI DAN MISI PRODI S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

### **VISI**

Menjadi program studi pendidikan ners yang inovatif, professional dan mengedepankan keperawatan islami

### **MISI**

1. Melaksanakan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat secara profesional, transparan, akuntabel, berintegritas yang tinggi dan selalu memegang teguh etika profesi dan nilai moral yang islami.
2. Mengembangkan civitas akademika yang beriman, bertaqwa, dan berakhlak mulia, berwawasan al-islam dan kemuhammadiyah serta berkemampuan tinggi dalam ilmu keperawatan.
3. Melaksanakan dan mengembangkan kegiatan inovatif dan kreatif dalam bidang ilmu keperawatan islami.
4. Mengembangkan sarana dan prasarana pendidikan untuk mewujudkan pelayanan pendidikan berskala internasional.
5. Menyelenggarakan pelayanan prima dilandasi keimanan, kejujuran, keikhlasan dan pandangan kesetaraan bagi semua orang, dengan tetap menjaga nilai islami.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Modul Praktikum manajemen keperawatan ini dapat tersusun. Praktikum manajemen keperawatan ini merupakan penunjang kemampuan mahasiswa dalam mengaplikasikan proses manajemen keperawatan di rawat inap sesuai teori-teori yang sudah dipelajari pada materi kuliah manajemen keperawatan. Secara umum, praktikum ini berhubungan dengan kemampuan mahasiswa dalam menghitung kebutuhan perawat di ruang rawat inap, menghitung beban kerja perawat, menyusun SWOT dan prioritas masalah, MAKP primer, tim, moduler, kasus, dan MAKP fungsional. Selain itu, mahasiswa juga akan mendemonstrasikan proses timbang terima, penerimaan pasien baru, supervisi, discharge planning, ronde keperawatan, dan sentralisasi obat.

Materi yang ada pada praktikum ini diharapkan dapat membekali mahasiswa agar dapat menjalankan proses manajemen keperawatan dalam memasuki dunia kerja. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan modul praktikum ini telah melibatkan banyak pihak yang sepenuh hati memberikan bantuan yang dibutuhkan, untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Aziz Alimul Hidayat, M.Kes. selaku Rektor UMLA beserta segenap jajaran yang telah yang memfasilitasi dalam penerbitan Modul Praktikum Manajemen Keperawatan ini.
2. Arifal Aris, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMLA beserta segenap jajaran yang telah memberi kesempatan dalam menyusun Modul Praktikum Manajemen Keperawatan.
3. Ketua Prodi S1 Keperawatan UMLA telah memberi dukungan dalam menyelesaikan Modul Praktikum Manajemen Keperawatan.
4. Rekan-rekan dosen S1 Keperawatan UMLA yang turut serta dalam penyusunan Modul Manajemen Keperawatan.

Penyusun menyadari bahwa modul praktikum ini tidak terlepas dari kekurangan, oleh karena itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan modul praktikum ini ini. Semoga modul praktikum ini dapat bermanfaat dan mencapai target sasaran serta tujuan penyusunannya.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb*

Lamongan, 12 September 2022

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

KDTPVISI DAN MISI PRODI S1 KEPERAWATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN .....	3
KATA PENGANTAR .....	4
DAFTAR ISI.....	5
TATA TERTIB PRAKTIKUM .....	6
PRAKTIKUM 1 PENGHITUNGAN JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP.....	7
PRAKTIKUM 2 PENGHITUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT .....	14
PRAKTIKUM 3 MAKP FUNGSIONAL.....	21
PRAKTIKUM 4 MAKP KASUS .....	25
PRAKTIKUM 5 MAKP TIM .....	28
PRAKTIKUM 6 MAKP PRIMER .....	32
PRAKTIKUM 7 MAKP MODULER.....	37
PRAKTIKUM 8 MENYUSUN SWOT, INTERPRETASI SWOT, DAN PRIORITAS MASALAH.....	41
PRAKTIKUM 9 TIMBANG TERIMA .....	46
PRAKTIKUM 10 PENERIMAAN PASIEN BARU .....	54
PRAKTIKUM 11 SUPERVISI.....	60
PRAKTIKUM 12 DISCHARGE PLANNING.....	65
PRAKTIKUM 13 SENTRALISASI OBAT .....	70
PRAKTIKUM 14 RONDE KEPERAWATAN .....	77
DAFTAR PUSTAKA .....	84



**PRAKTIKUM 1**  
**PENGHITUNGAN JUMLAH TENAGA KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT**  
**INAP**

**CPMK**

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

**SUB-CPMK**

Sub CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada Fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

**INDIKATOR**

Ketepatan penghitungan jumlah tenaga di ruang rawat inap dalam suatu shift

**A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu menghitung tenaga keperawatan menurut rumus Douglas
2. Mahasiswa mampu menghitung tenaga keperawatan menurut rumus Gillies
3. Mahasiswa mampu menghitung tenaga keperawatan menurut rumus Depkes

**B. DASAR TEORI**

**Metode Douglas**

Perhitungan tenaga metode douglas bergantung pada:

1. Jumlah pasien
2. Derajat ketergantungan pasien

Ada 3 derajat ketergantungan pasien

- A. Kategori minimal care 1- 2 jam /24 jam
- B. Kategori intermediet care 3 – 4 jam/ 24 jam
- C. Kategori total care 5 - 6 jam/ 24 jam

Jumlah Tenaga Yang Dibutuhkann Di Ruang Rawat Inap dengan metode Douglas

Jmlh Klien	Klasifikasi pasien								
	Minimal			Intermediet			Total		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,14	0,54	0,30	0,20	0,72	0,60	0,60
3	0,51	0,42	0,21	0,81	0,45	0,30	1,08	0,90	0,60

Loss Day/ perawat lepas dinas

Jumlah tenaga yang lepas dinas perhari :

Jumlah hari libur/ tahun x Jumlah Perawat yang dibutuhkan

Jumlah hari efektif/ tahun

**Rumus Gillies**

$$\frac{A \times B \times C}{(C - D) \times E} = \frac{F}{G} = H$$

A = rata-rata jumlah perawatan/pasien/hari

B = rata-rata jumlah pasien/hari

C = jumlah hari/tahun

D = jumlah hari libur masing-masing perawat

E = jumlah jam kerja masing-masing perawat

F = jumlah jam perawatan yang diberikan perawat per tahun

G = jumlah jam perawatan yang diberikan perawat per tahun

H = jumlah perawat yang dibutuhkan untuk unit tersebut

Keterangan:

1. Jumlah hari tak kerja / th

$$\text{Minggu (52 hr) + cuti tahunan (12 hr) + hr besar (12 hr) = 76 hr}$$

2. Jumlah hr kerja efektif/ tahun

$$\text{Jumlah hr dlm 1th-jmlh hr tak kerja} = 365\text{hr} - 76\text{ hr} = 289\text{ hr}$$

3. Jumlah hari efektif /mgg =  $279 : 7 = 40$  hari



Jmlh jam kerja perawat per.mgg = 40hari → per minggu = 5,7 hari ( 6 hari)

4. Cuti hamil =  $12 \times 6 = 72$  hari
5. Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan disatu unit harus ditambah 20% (untuk antisipasi kekurangan/ cadangan).
6. Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan per shift, yaitu dengan ketentuan. Proporsi dinas pagi 47%, sore 36%, dan malam 17%.
7. Kombinasi jumlah tenaga menurut Abdellah dan Levinne adalah 55% tenaga profesional dan 45% tenaga nonprofesional.

### **Rumus Depkes**

Jumlah jam perawatan / hari

Jam kerja efektif/ shift

## **C. ALAT DAN BAHAN**

### **Alat :**

1. Kertas HVS A4
2. Laptop/PC
3. Alat tulis

### **Bahan:**

### **Kasus**

Hitung kebutuhan perawat berdasarkan rumus douglas, gillies, dan depkes

Minimal	Partial	Total
13	6	4
10	5	8
16	4	3
14	8	1
11	9	3
15	4	4
17	3	3
7	15	5
9	11	6
8	10	7

Minimal	Partial	Total
13	7	4
10	4	8
16	4	3
14	7	1
<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
15	3	4
17	4	3
<b>7</b>	<b>13</b>	<b>5</b>
9	11	6
8	15	7

Minimal	P5rtial	Total
15	6	4
12	5	8
11	4	3
15	8	1
<b>10</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
9	4	4
16	3	3
<b>6</b>	<b>15</b>	<b>5</b>
7	11	6
9	10	7

Minimal	Partial	Total
13	6	5
10	5	9
16	4	5
14	8	3
<b>11</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
15	4	3
17	3	2
<b>7</b>	<b>15</b>	<b>6</b>
9	11	5
8	10	8

Minimal	P5rtial	otal
15	4	4
12	3	8
11	3	3
15	7	1
<b>10</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
9	3	4
16	2	3
<b>6</b>	<b>14</b>	<b>5</b>
7	10	6
9	12	7

Minimal	Partial	Total
12	7	4
13	4	8
14	4	3
10	7	1
<b>14</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
13	3	4
15	4	3

#### **D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan cara menghitung kebutuhan perawat sesuai rumus
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. Hasil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

#### **E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa:

NIM :



**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
NIM. )

**(Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN.0712099104**

## **PRAKTIKUM 2 PENGHITUNGAN BEBAN KERJA PERAWAT**

### **CPMK**

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 2 Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

### **INDIKATOR**

Ketepatan menghitung beban kerja perawat

#### **A. TUJUAN**

1. Mahasiswa mampu menghitung beban kerja produktif
2. Mahasiswa mampu menghitung beban kerja non produktif
3. Mahasiswa mampu menghirung beban kerja perawat dinas pagi, sore, dan malam menggunakan metode time and motion study

#### **B. DASAR TEORI**

Pada teknik time and motion study, kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Menentukan personel yang akan diamati untuk menjadi sampel dengan metode purposive sampling;
2. Membuat formulir daftar kegiatan yang dilakukan oleh setiap personel;
3. Daftar kegiatan tersebut kemudian diklasifikasikan seberapa banyak personel yang melakukan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama dilakukan pengamatan;
4. Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan tersebut menjadi kegiatan medis, kegiatan keperawatan dan kegiatan administrasi;
5. Menghitung waktu objektif yang diperlukan oleh personel dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang dilakukan

## Rumus Beban kerja objektif

$$\frac{\text{Kegiatan produktif (langsung dan tidak langsung)}}{\text{total}} \times 100\%$$

Keterangan:

Tinggi = > 80%

Sedang = 60-80%

Rendah = < 60%

## C. ALAT DAN BAHAN

### Alat :

1. Kertas HVS A4
2. Laptop/PC
3. Alat tulis

### Bahan:

### Kasus

### Dinas Pagi

No	Tindakan Produktif	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Ambil darah	0.08	1	
2.	Injeksi	0.41	11	
3.	Nebulizing	0.13	1	
4.	Pasang venflon	0.18	2	
5.	Pasang syring pump	0.25	3	
6.	Ganti cairan parenteral	0.07	2	
7.	Sonde	0.09	2	
8.	GDA	0.05	1	
9.	Pemeriksaan UL	0.05	1	
10.	Rawat luka	0.83	1	
11.	Pulse oksimetri	0.38	1	
12.	Aff venflon	0.03	2	
13.	Jemput px	0.17	1	
Total				

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	RM pasien	2.42	5	
2.	Pengiriman sampel darah	0,1	3	
3.	Persiapan injeksi obat	0.75	6	
4.	Terima telpon	0.08	1	
5.	Kunjungan dokter	0.8	6	
6.	Discharge Planning	0.85	4	
7.	Persiapan rawat luka	0.08	2	
8.	TTV	0.7	1	
9.	Validasi ke pasien	0.13	1	
10.	Persiapan pasang venflon	0.05	1	
Total				

No	Tindakan Non Produktif	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Ngobrol	0.08	1	
2.	Makan dan minum	0.53	3	
3.	Sholat	1.5	6	
4.	Toilet	0.53	4	
	Total			

### Dinas Sore

No	Tindakan Produktif	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Pemberian Nutrisi Enteral (NGT)	0.06	1	
2.	Melakukan observasi Tanda-tanda vital	0.06	3	
3.	Ganti cairan	0,01	1	
5.	Pasang infus	0.10	1	
6.	Lepas venvlon	0.05	1	
7.	Mengambil darah	0.5	2	
8.	Injeksi	0,01	2	



9	Discharge Planning	0,09	1	
Total				

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Timbang terima	0.9	1	
2.	Dokumentasi	1.02	10	
3.	Menelepon/terima telepon dari ruang lain	0.06	2	
4.	Penerimaan pasien baru	0.06	1	
5.	Persiapan dan Sterilisasi alat	0.17	1	
Total				

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Timbang terima	0.9	1	
2.	Dokumentasi	1.02	10	
3.	Menelepon/terima telepon dari ruang lain	0.06	2	
4.	Penerimaan pasien baru	0.06	1	
5.	Persiapan dan Sterilisasi alat	0.17	1	
Total				

### Dinas Malam

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Timbang terima	0.9	1	
2.	Dokumentasi	1.02	10	
3.	Menelepon/terima telepon dari ruang lain	0.06	2	
4.	Penerimaan pasien baru	0.06	1	
5.	Persiapan dan Sterilisasi alat	0.17	1	
Total				

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Timbang terima	0,75	1	
2.	Dokumentasi	0,37	8	
3.	Menelepon/terima telepon dari ruang lain	0,17	8	
4.	Penerimaan pasien baru	0,36	2	
5.	Persiapan dan Sterilisasi alat	0,36	4	
Total				

No	Tindakan Produktif Tidak Langsung	Jam	Frekuensi	Rerata Waktu
1.	Timbang terima	0,75	1	
2.	Dokumentasi	0,37	8	
3.	Menelepon/terima telepon dari ruang lain	0,17	8	
4.	Penerimaan pasien baru	0,36	2	
5.	Persiapan dan Sterilisasi alat	0,36	4	
Total				

#### **D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan cara menghitung kebutuhan perawat sesuai rumus
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. Hasil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

#### **E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :



**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
**NIM.**)

**(Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.)**  
**NIDN.0712099104**

## **PRAKTIKUM 3**

### **MAKP FUNGSIONAL**

#### **CPMK**

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

#### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 2 Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

#### **INDIKATOR**

Ketepatan menjelaskan MAKP fungsional menggunakan tabletop

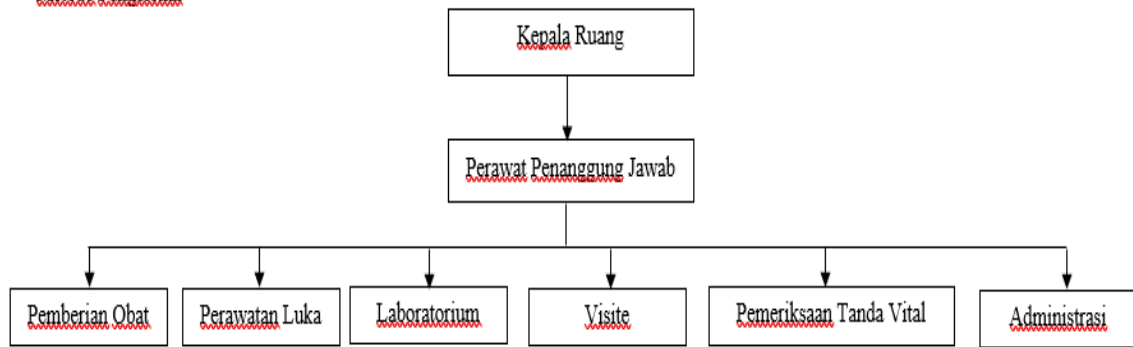
##### **A. TUJUAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep MAKP Fungsional
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses MAKP fungsional menggunakan tabletop

##### **B. DASAR TEORI**

MAKP fungsional merupakan MAKP yang dalam praktik pelaksanaannya berdasarkan orientasi tugas dari filosofi keperawatan. Perawat melaksanakan tugas (tindakan) tertentu berdasarkan jadwal kegiatan yang ada. Metode fungsional dilaksanakan oleh perawat dalam pengelolaan asuhan keperawatan sebagai pilihan utama pada saat perang dunia kedua. Pada saat itu, karena masih terbatasnya jumlah dan kemampuan perawat, maka setiap perawat hanya melakukan 1-2 jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien di bangsal. Dalam model ini dibutuhkan pembagian tugas, prosedur, kebijakan dan alur komunikasi yang jelas. Metode ini cukup ekonomis dan efisien serta mengarahkan pemusatan pengendalian. Kelemahan dari metode ini adalah munculnya fragmentasi keperawatan dimana pasien menerima perawatan dari berbagai kategori tenaga keperawatan sehingga asuhan keperawatan yang dilakukan tidak holistik.

### Metode Fungsional



## C. ALAT DAN BAHAN

### Alat :

1. Kertas HVS A4
2. Tabletop
3. Alat tulis

### Bahan:

### Kasus

Ruang rawat inap bedah dengan jumlah bed 20 tempat tidur. Jumlah Pasien 18 pasien. Adapun perawat yang berdinias yaitu 4 orang, ditambah kepala ruang 1 orang. Kegiatan setiap pagi di ruangan adalah injeksi/pemberian obat, rawat luka, pengukuran vital sign, personal hygiene, pengambilan sampel darah laboratorium dan cek radiologi, visite dokter, pendokumentasian askep dan entri billing pasien.

## D. PROSEDUR KERJA

1. Praktikan dijelaskan proses MAKP fungsional
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. Hasil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

## E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN

Nama Mahasiswa :

NIM :



**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
NIM. )

**(Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN. 0727018402**



## PRAKTIKUM 4 MAKP KASUS

### CPMK

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

### SUB-CPMK

Sub-CPMK 2 Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

### INDIKATOR

Ketepatan menjelaskan MAKP kasus menggunakan tabletop

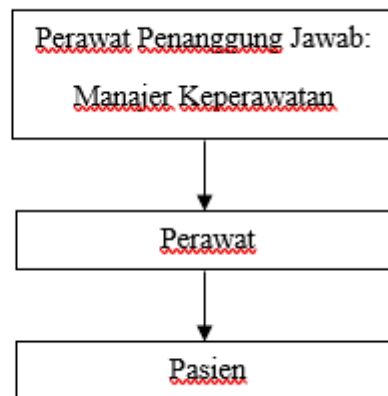
#### A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep MAKP kasus
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses MAKP kasus menggunakan tabletop

#### B. DASAR TEORI

Metode asuhan keperawatan kasus merupakan metode asuhan berdasarkan pendekatan holistik dari filosofi keperawatan. Pada MAKP Kasus Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu dengan rasio pasien perawat 1:1. Setiap pasien ditugaskan kepada semua perawat yang melayani seluruh kebutuhannya pada saat dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Yang bertanggung jawab pada MAKP ini adalah Manager keperawatan, umumnya dilaksanakan untuk perawat privat atau untuk perawatan khusus seperti: isolasi, intensive care

#### Metode Kasus



### **C. ALAT DAN BAHAN**

#### **Alat :**

1. Kertas HVS A4
2. Tabletop
3. Alat tulis

#### **Bahan:**

#### **Kasus**

Ruang rawat jantung intensif dengan jumlah bed 8 tempat tidur. Jumlah Pasien 4 pasien. Adapun perawat yang berdinas yaitu 4 orang, ditambah manajer keperawatan 1 orang. Setiap perawat bertanggung jawab terhadap satu pasien tiap shift.

### **D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan proses MAKP kasus
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. Hasil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

### **E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

**KESIMPULAN**

**Praktikan**

( )  
NIM.

**Lamongan,.....**

**Mengetahui  
Dosen Pengampu MK**

**(Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN.0727018402**

## **PRAKTIKUM 5 MAKP TIM**

### **CPMK**

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 2 Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

### **INDIKATOR**

Ketepatan menjelaskan MAKP tim menggunakan tabletop

#### **A. TUJUAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep MAKP tim
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses MAKP tim menggunakan tabletop

#### **B. DASAR TEORI**

Metode tim yang terdiri atas anggota yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap sekelompok pasien. Perawat ruangan dibagi menjadi 2–3 tim/grup yang terdiri atas tenaga profesional, teknikal, dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu. Metode ini biasa digunakan pada pelayanan keperawatan di unit rawat inap, unit rawat jalan, dan unit gawat darurat. Konsep metode Tim:

- a. Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai teknik kepemimpinan;
- b. Pentingnya komunikasi yang efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin;
- c. Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim;
- d. Peran kepala ruang penting dalam model tim, model tim akan berhasil bila didukung oleh kepala ruang.

Kelebihannya MAKP tim yaitu

- a. Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh;
- b. Mendukung pelaksanaan proses keperawatan;
- c. Memungkinkan komunikasi antartim, sehingga konflik mudah di atasi dan memberi

d. kepuasan kepada anggota tim.

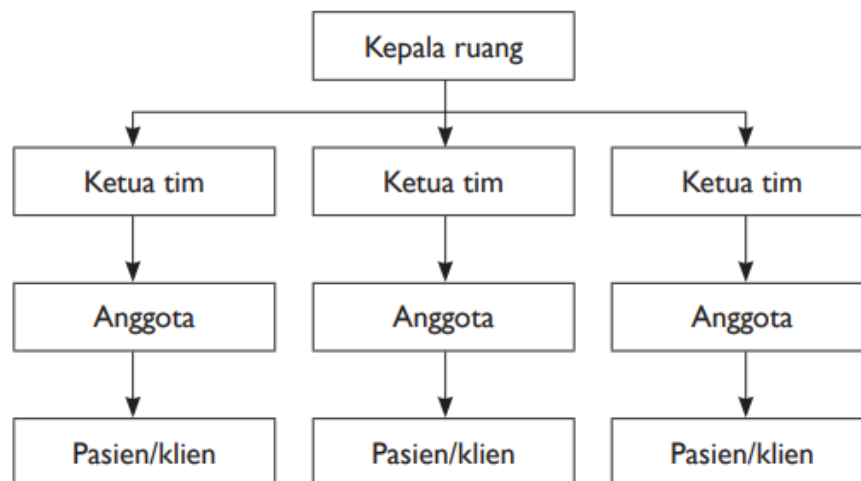
Kelemahan MAKP tim adalah komunikasi antaranggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu, yang sulit untuk dilaksanakan pada waktu-waktu sibuk.

Tanggung jawab anggota tim antara lain:

- a. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien di bawah tanggung jawabnya;
- b. Kerja sama dengan anggota tim dan antartim;
- c. Memberikan laporan.

Tanggung jawab ketua tim antara lain

- a. Membuat perencanaan;
- b. Membuat penugasan, supervisi, dan evaluasi;
- c. Mengenal/mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai tingkat kebutuhan pasien;
- d. Mengembangkan kemampuan anggota;
- e. Menyelenggarakan konferensi.



### C. ALAT DAN BAHAN

#### Alat :

4. Kertas HVS A4
5. Tabletop
6. Alat tulis

#### Bahan:

#### Kasus

Ruang rawat inap bedah dengan jumlah bed 20 tempat tidur. Jumlah Pasien 14 pasien (Ketergantungan minimal 7 pasien, Ketergantungan parsial 4 pasien,

Ketergantungan total 3 pasien). Adapun perawat yang berdinasi yaitu 10 orang , perawat libur 3 orang, karu dan waku 2 orang. Perawat dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan dan D3 keperawatan (55%:45%). Perawat dibagi menjadi 4 tim

#### **D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan proses MAKP tim
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. asil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

#### **E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
**NIM.**)

**(Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.)**  
**NIDN.0712099104**

## PRAKTIKUM 6 MAKP PRIMER

### CPMK

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

### SUB-CPMK

Sub-CPMK 2 Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

### INDIKATOR

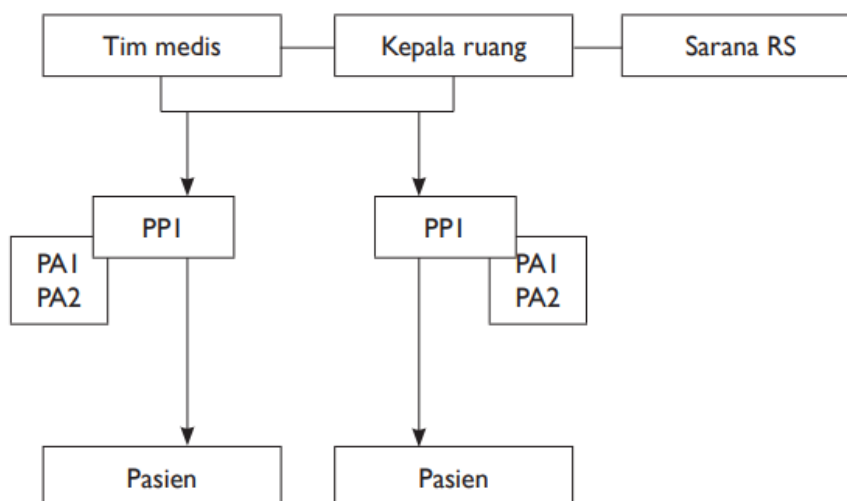
Ketepatan menjelaskan MAKP Primer menggunakan tabletop

#### A. TUJUAN

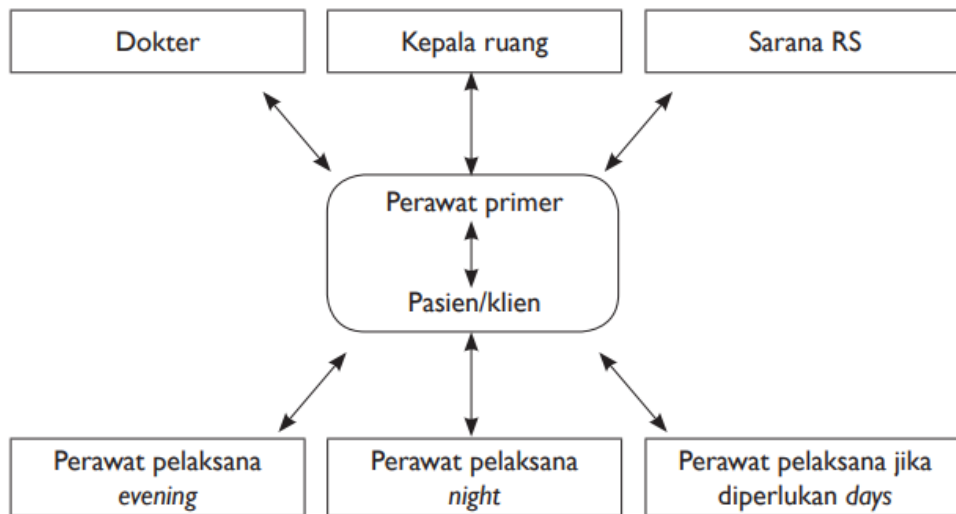
1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep MAKP primer
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses MAKP primer menggunakan tabletop

#### B. DASAR TEORI

Metode penugasan di mana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Mendorong praktik kemandirian perawat, ada kejelasan antara pembuat rencana asuhan dan pelaksana. Metode primer ini ditandai dengan adanya keterkaitan kuat dan terus-menerus antara pasien dan perawat yang ditugaskan untuk merencanakan, melakukan, dan koordinasi asuhan keperawatan selama pasien dirawat. Konsep dasar metode primer yaitu ada tanggung jawab dan tanggung gugat, ada otonomi, dan ketertiban pasien dan keluarga.







Kelebihan menggunakan MAKP primer yaitu

1. Bersifat kontinuitas dan komprehensif;
2. Perawat primer mendapatkan akuntabilitas yang tinggi terhadap hasil, dan memungkinkan pengembangan diri;
3. Keuntungan antara lain terhadap pasien, perawat, dokter, dan rumah sakit (gillies, 1989).

Keuntungan yang dirasakan adalah pasien merasa dimanusiawikan karena terpenuhinya kebutuhan secara individu. Selain itu, asuhan yang diberikan bermutu tinggi, dan tercapai pelayanan yang efektif terhadap pengobatan, dukungan, proteksi, informasi, dan advokasi. Dokter juga merasakan kepuasan dengan model primer karena senantiasa mendapatkan informasi tentang kondisi pasien yang selalu diperbarui dan komprehensif.

Kelemahannya adalah hanya dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang memadai dengan kriteria asertif, self direction, kemampuan mengambil keputusan yang tepat, menguasai keperawatan klinis, penuh pertimbangan, serta mampu berkolaborasi dengan berbagai disiplin ilmu.

Ketenagaan metode primer:

1. Setiap perawat primer adalah perawat bed side atau selalu berada dekat dengan pasien;
2. Beban kasus pasien 4–6 orang untuk satu perawat primer;
3. Penugasan ditentukan oleh kepala bangsal;
4. Perawat primer dibantu oleh perawat profesional lain maupun nonprofesional sebagai perawat asisten

Peran kepala ruang/bangsas dalam metode primer:

1. Sebagai konsultan dan pengendalian mutu perawat primer;
2. Orientasi dan merencanakan karyawan baru;
3. Menyusun jadwal dinas dan memberi penugasan pada perawat asisten;
4. Evaluasi kerja;
5. Merencanakan/menyelenggarakan pengembangan staf;
6. Membuat 1–2 pasien untuk model agar dapat mengenal hambatan yang terjadi.

Tugas perawat primer yaitu:

1. Mengkaji kebutuhan pasien secara komprehensif;
2. Membuat tujuan dan rencana keperawatan;
3. Melaksanakan rencana yang telah dibuat selama ia dinas;
4. Mengomunikasikan dan mengoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh disiplin lain maupun perawat lain;
5. Mengevaluasi keberhasilan yang dicapai;
6. Menerima dan menyesuaikan rencana;
7. Menyiapkan penyuluhan untuk pulang;
8. Melakukan rujukan kepada pekerja sosial, kontak dengan lembaga sosial di masyarakat;
9. Membuat jadwal perjanjian klinis
10. Mengadakan kunjungan rumah.

### **C. ALAT DAN BAHAN**

**Alat :**

1. Kertas HVS A4
2. Tabletop
3. Alat tulis

**Bahan:**

**Kasus**

Ruang rawat inap anak dengan jumlah bed 20, Jumlah Pasien 17 pasien (Ketergantungan minimal 8 pasien, Ketergantungan parsial 6 pasien, Ketergantungan total 3 pasien). Perawat dinas 12 orang , perawat libur 3 orang, karu dan wakar 2 orang. Semua perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan. Perawat dibagi menjadi 2 tim PP, PP1 dan PP2

#### **D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan proses MAKP primer
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. hasil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

#### **E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
NIM. )

(**Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.**)  
**NIDN.0712099104**

## **PRAKTIKUM 7 MAKP MODULER**

### **CPMK**

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 2 Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

### **INDIKATOR**

Ketepatan menjelaskan MAKP Moduler menggunakan tabletop

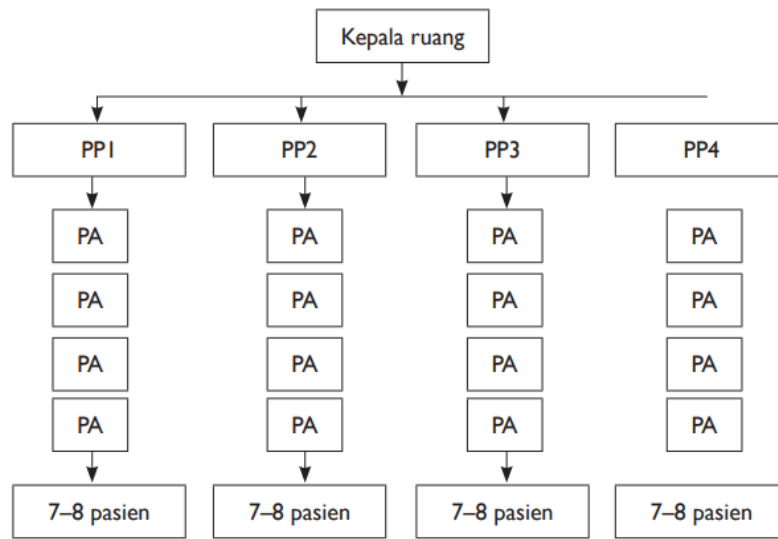
#### **A. TUJUAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep MAKP moduler
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses MAKP moduler menggunakan tabletop

#### **B. DASAR TEORI**

Model MAKP Tim dan Primer digunakan secara kombinasi dari kedua sistem. Menurut Sitorus (2002) penetapan sistem model MAKP ini didasarkan pada beberapa alasan berikut.

- a. Keperawatan primer tidak digunakan secara murni, karena perawat primer harus mempunyai latar belakang pendidikan S-1 Keperawatan atau setara.
- b. Keperawatan tim tidak digunakan secara murni, karena tanggung jawab asuhan keperawatan pasien terfragmentasi pada berbagai tim.
- c. Melalui kombinasi kedua model tersebut diharapkan komunitas asuhan keperawatan dan akuntabilitas asuhan keperawatan terdapat pada primer, karena saat ini perawat yang ada di RS sebagian besar adalah lulusan D-3, bimbingan tentang asuhan keperawatan diberikan oleh perawat primer/ketua tim.



(Jadwal diatur Pagi, Sore, Malam, dan Libur/Cuti)

### C. ALAT DAN BAHAN

#### Alat :

1. Kertas HVS A4
2. Tabletop
3. Alat tulis

#### Bahan:

#### Kasus

Ruang rawat inap anak dengan jumlah bed 20, Jumlah Pasien 17 pasien (Ketergantungan minimal 8 pasien, Ketergantungan parsial 6 pasien, Ketergantungan total 3 pasien). Perawat dinas 12 orang , perawat libur 3 orang, karu dan wakar 2 orang. Perawat dengan pendidikan terakhir S1 Keperawatan dan D3 keperawatan (55%:45%). Perawat dibagi menjadi 2 tim PP, PP1 dan PP2.

### D. PROSEDUR KERJA

1. Praktikan dijelaskan proses MAKP moduler
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. hasil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

**E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
NIM. )

**(Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN.0712099104**



## **PRAKTIKUM 8**

### **MENYUSUN SWOT, INTERPRETASI SWOT, DAN PRIORITAS MASALAH**

#### **CPMK**

CPMK 2: Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan

#### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 2 Menyusun kegiatan manajer ruang rawat pada fungsi perencanaan (C5, A2, P1)

#### **INDIKATOR**

Ketepatan menyusun SWOT, interpretasi SWOT, dan prioritas masalah

#### **A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu menyusun SWOT
2. Mahasiswa mampu menyusun interpretasi SWOT
3. Mahasiswa mampu menyusun prioritas masalah

#### **B. DASAR TEORI**

Menurut Galavan (2014), analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat*) yaitu analisis untuk mendapatkan strategi yang berguna atau efektif yang diterapkan sesuai pasar dan keadaan publik saat itu, peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) dipakai untuk mengetahui lingkungan luar atau eksternal kemudian kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*) yang didapatkan melalui analisis dalam perusahaan atau internal. Analisis SWOT, yaitu suatu metode untuk menggambarkan dan membandingkan bagaimana kondisi dan cara untuk mengevaluasi suatu masalah bisnis dan proyek berdasarkan faktor eksternal dan internal, yaitu *Strength, Weakness, Opportunity, dan Threat*.

##### **Strengths (Kekuatan)**

Merupakan kondisi kekuatan yang terdapat dalam suatu institusi, individu, masyarakat atau sebuah perusahaan. Kekuatan ini berasal dari internal mereka sendiri.

##### **Weaknesses (Kelemahan)**

Merupakan kondisi kelemahan yang terdapat dalam suatu institusi, individu, masyarakat atau sebuah perusahaan. Kelemahan ini berasal dari internal mereka sendiri.

### Opportunities (Peluang)

Merupakan kondisi peluang berkembang di masa datang yang akan dan mungkin terjadi. Kondisi yang terjadi merupakan peluang yang ada di luar suatu institusi, individu, masyarakat atau sebuah perusahaan yang bersangkutan.

### Threats (Ancaman)

Merupakan kondisi yang mengancam dari luar. Ancaman ini bila menimpa suatu institusi, individu, masyarakat atau sebuah perusahaan akan mengancam, melemahkan, menurunkan, dan memberikan dampak negatif yang merugikan

Faktor dalam perusahaan termasuk kedalam matrik yang disebut matrik faktor strategi internal atau IFAS (*Internal Strategic Factor Analisis Summary*) sedangkan faktor dari luar perusahaan termasuk kedalam matrik yang disebut matrik faktor strategi eksternal atau EFAS (*Eksternal Strategic Factor Analisis Summary*). Matrik SWOT adalah alat yang digunakan untuk menyusun faktor-faktor strategis perusahaan. Matrik ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya

<b>INTERNAL</b> <b>EKSTERNAL</b>	<b>Strengths</b>	<b>Weaknesses</b>
<b>Opportunities</b>	<b>Strategi SO:</b> mengembangkan suatu strategi dalam memanfaatkan kekuatan (S) untuk mengambil manfaat dari peluang (O) yang ada.	<b>Strategi WO:</b> mengembangkan suatu strategi dalam memanfaatkan peluang (O) untuk mengatasi kelemahan (W) yang ada.
<b>Threats</b>	<b>Strategi ST:</b> mengembangkan suatu strategi dalam memanfaatkan kekuatan (S) untuk menghindari ancaman (T).	<b>Strategi SO:</b> mengembangkan suatu strategi dalam mengurangi kelemahan (W) dan menghindari ancaman (T).

# DIAGRAM LAYANG

## Kuadran SWOT



### C. ALAT DAN BAHAN

#### Alat :

1. Kertas HVS A4
2. Tabletop
3. Alat tulis

#### Bahan:

-

#### Kasus

Sebuah rumah sakit swasta mempunyai Ruang rawat inap bedah mempunyai 18 perawat dengan latar belakang Pendidikan Ners 4 orang lainnya dan 14 orang DIII keperawatan. Kapasitas tempat tidur 30. Dengan BOR 85%. Ruang rawat inap dipimpin kepala ruang dengan 2 orang ketua tim. Sudah ada pembagian kerja yang jelas antar perawat. Belum ada mapping tenaga untuk melanjutkan Pendidikan. Ketua tim merupakan ners dan sudah mengikuti pelatihan MAKP namun perawat pelaksana belum ada yang mengikuti pelatihan MAKP. Pengetahuan terhadap MAKP 60% Gaya kepemimpinan di ruang tersebut gaya demokratis. Rata – rata jam perawatan ruangan tersebut 4,5 jam. Hasil pengkajian ditemukan kepatuhan perawat terhadap SOP Tindakan 80%, supervisi belum terjadwal dengan baik. Timbang terima sesuai dengan SOP namun belum pernah dilakukan ronde keperawatan. Sudah ada leaflet 10 penyakit terbanyak untuk Pendidikan pasien, namun belum ada pemetaan

diagnosa keperawatan terbanyak. Kelengkapan alat 75% sesuai dengan standar Depkes. Kelengkapan dokumentasi 80% sesuai. Sudah ada penunjuk arah dan denah ruangan. Kompetitor terdekat adalah rumah sakit milik pemerintah yang berjarak 3 km dari RS dan beberapa RS spesialis swasta. Social media digunakan sebagai branding dan marketing RS. Pembiayaan terpusat pada manajemen RS. Ruangan membuat RAB untuk diserahkan ke manajemen.

Ada Kerjasama dengan beberapa Universitas sebagai tempat praktik klinik maupun profesi. Ruang rawat inap bedah merupakan tempat praktik mahasiswa akademik dan profesi.

#### **D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan menyusun SWOT, interpretasi SWOT, dan prioritas masalah
2. Setiap praktikan diberikan kasus dan diselesaikan secara individu.
3. Hasil kerja ditulis pada lembar kerja praktikan

#### **E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

## **F. KESIMPULAN**

**Praktikan**

( )  
**NIM.**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**  
**Dosen Pengampu MK**

**(Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.)**  
**NIDN.0727018402**

## **PRAKTIKUM 9 TIMBANG TERIMA**

### **CPMK**

CPMK 6: Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 6 Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **INDIKATOR**

Ketepatan mendemonstrasikan proses timbang terima

#### **1. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan peran PP, PP, dan Kepala Ruangan selama proses timbang terima sesuai konsep manajemen
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan alur timbang terima sesuai konsep manajemen
3. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan isi timbang terima sesuai konsep manajemen

#### **2. DASAR TEORI**

Timbang terima pasien (operan) merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbang terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas, dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/belum, dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Timbang terima dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan.

Timbang terima adalah transfer tentang informasi ( termasuk tanggung jawab dan tanggung gugat) selama perpindahan perawatan yang berkelanjutan yang mencakup

peluang tentang pertanyaan, klasifikasi, konfirmasi tentang pasien, tanggung jawab dan kewenangan perawat dari perawat sebelumnya ke perawat yang akan melanjutkan perawatan. (Suratmi, 2021). Timbang terima adalah suatu tehnik untuk menyampaikan dan menerima suatu informasi yang berkaitan dengan keadaan pasien

Langkah-langkah Pelaksanaan Timbang Terima Menurut Nursalam (2014) langkah-langkah dalam pelaksanaan timbang terima adalah :

1. Kedua kelompok dinas dalam keadaan sudah siap
2. Dinas yang akan menyerahkan dan mengoperkan perlu mempersiapkan hal-hal apa yang akan disiapkan
3. Perawat primer menyampaikan kepada penanggung jawab dinas yang selanjutnya meliputi :
  - a. Kondisi atau keadaan pasien secara umum
  - b. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima timbang terima
  - c. Rencana kerja untuk dinas yang menerima timbang terima
  - d. Penyampaian timbang terima harus dilakukan secara jelas dan tidak terburu-buru
  - e. Perawat primer dan anggota kedua dinas bersama-sama secara langsung melihat keadaan pasien

### Prosedur Timbang Terima

Tahap	Kegiatan	Tempat	Pelaksana
Persiapan	1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian sif/ operan. 2. Prinsip timbang terima, semua pasien baru masuk dan pasien yang dilakukan timbang terima khususnya pasien yang memiliki permasalahan yang belum/dapat teratasi serta yang membutuhkan observasi lebih lanjut. 3. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP (yang menerima pendelagasian) berikutnya, hal yang perlu disampaikan dalam timbang terima: a. aspek umum yang meliputi: M1	Nurse Station	PP, PA

	<p>s/d M5;</p> <p>b. jumlah pasien;</p> <p>c. identitas pasien dan diagnosis medis;</p> <p>d. data (keluhan/subjektif dan objektif);</p> <p>e. masalah keperawatan yang masih muncul;</p> <p>f. intervensi keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan (secara umum);</p> <p>g. intervensi kolaboratif dan dependen;</p> <p>b. h. rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan (persiapan operasi, pemeriksaan penunjang, dan program lainnya).</p>		
Pelaksanaan	<p>Nurse station</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedua kelompok dinas sudah siap (sif jaga)</li> <li>2. Kelompok yang akan bertugas menyiapkan buku catatan.</li> <li>3. Kepala ruang membuka acara timbang terima.</li> <li>4. Penyampaian yang jelas, singkat dan padat oleh perawat jaga (NIC).</li> <li>5. Perawat jaga sif selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang telah ditimbang terimakan dan berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas.</li> </ol>	Nurse station	



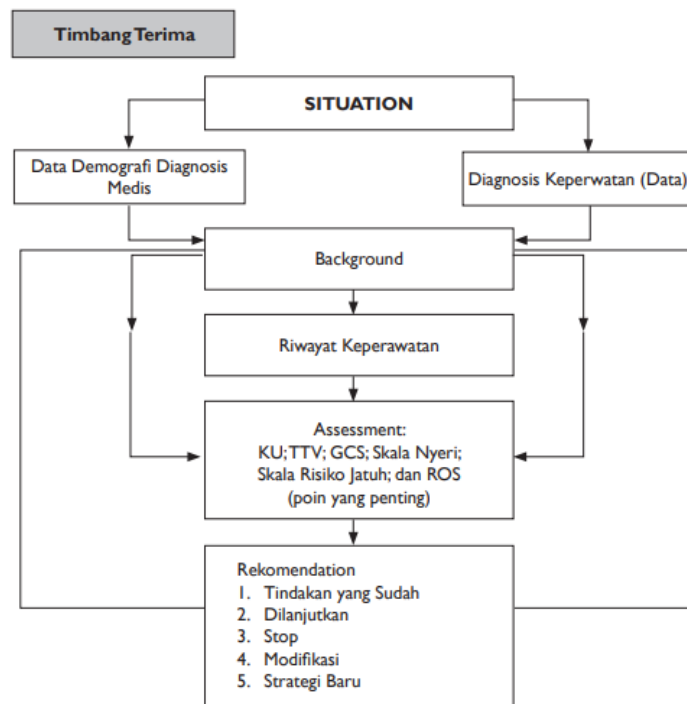
	<p>Di Bed Pasien</p> <p>6. Kepala ruang menyampaikan salam dan PP menanyakan kebutuhan dasar pasien.</p> <p>7. Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh terhadap masalah keperawatan, kebutuhan, dan tindakan yang telah/belum dilaksanakan,serta hal-hal penting lainnya selama masa perawatan.</p> <p>8. Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang matang sebaiknya dicatat secara khusus untuk kemudian diserahkan kepada petugas berikutnya</p>	Bed Pasien	Karu, PP, PA
Post Timbang Terima	<p>1. Diskusi.</p> <p>2. Pelaporan untuk timbang terima dituliskan secara langsung pada format timbang terima yang ditandatangani oleh PP yang jaga saat itu dan PP yang jaga berikutnya diketahui oleh Kepala Ruang</p> <p>3. Ditutup oleh KARU.</p>	Nurse station	Karu, PP, PA

### Persiapan

- 1) Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift/operan
- 2) Di nurse station, perawat berdiskusi untuk melaksanakan timbang terima dengan menyampaikan perkembangan klien yang berkaitan tentang dilaksanakan serta hal-hal yang perlu di limpahkan.
- 3) Hal-hal yang sifatnya khusus dan memerlukan perincian yang lengkap sebaiknya di catat di buku khusus, kemudian di serahterimakan kepada perawat berikutnya.
- 4) Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat timbang terima :

- a. Identitas klien dan diagnose medis
  - b. Data fokus (keluhan subyektif dan obyektif)
  - c. Masalah keperawatan yang kemungkinan masih muncul
  - d. Tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilaksanakan
  - e. Tindakan kolaborasi dan dependensi
  - f. Rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya
- 5) Perawat yang melakukan timbang terima dapat melakukan klarifikasi tanya jawab terhadap hal-hal yang di timbangterimakan dan berhak menanyakan mengenai hal-hal yang kurang jelas.
  - 6) Penyampaian saat timbang terima secara singkat dan jelas
  - 7) Lama timbang terima untuk setiap pasien tidak lebih dari 5 menit kecuali pada kondisi khusus dan memerlukan penjelasan yang lengkap dan rinci.
  - 8) Kepala ruangan dan semua perawat keliling ke tiap klien dan melakukan validasi data.
  - 9) Pelaporan untuk timbang terima pasien ditulis secara langsung pada format laporan ruangan oleh perawat pelaksana dan ditandatangani kedua perawat pelaksana.

## ALUR TIMBANG TERIMA



### 3. ALAT DAN BAHAN

**Alat :**

1. Status pasien
2. Buku timbang terima
3. Alat tulis
4. Leaflet
5. Sarana dan prasarana perawatan

**Bahan:**

-

### 4. PROSEDUR KERJA

1. Praktikan dijelaskan peran, alur, dan isi timbang terima sesuai konsep manajemen
2. Praktikan dibagi kelompok dan masing-masing kelompok mendemonstrasikan proses timbang terima
3. Mahasiswa menjelaskan alur, peran, dan isi timbang terima di lembar kerja

### 5. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN

Nama Mahasiswa :

NIM :

<b>Alur</b>	<b>Peran</b>	<b>Isi</b>
Persiapan	Karu	S
Pelaksanaan	PP	B

Post timbang terima	PA	A
		R

## **F. KESIMPULAN**

**Praktikan**

( )  
NIM.

**Lamongan,.....**  
**Mengetahui**  
**Dosen Pengampu MK**

**(Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.)**  
**NIDN.0727018402**

**PRAKTIKUM 10**  
**PENERIMAAN PASIEN BARU**

**CPMK**

CPMK 6: Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

**SUB-CPMK**

Sub-CPMK 6 Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

**INDIKATOR**

Ketepatan mendemonstrasikan proses penerimaan pasien baru

**A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikann peran PP, PP, dan Kepala Ruangan selama proses penerimaan pasien baru sesuai konsep manajemen
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan alur penerimaan pasien baru sesuai konsep manajemen
3. Mahasiswa mampus mendemonstrasikan isi penerimaan pasien baru sesuai konsep manajemen

**B. DASAR TEORI**

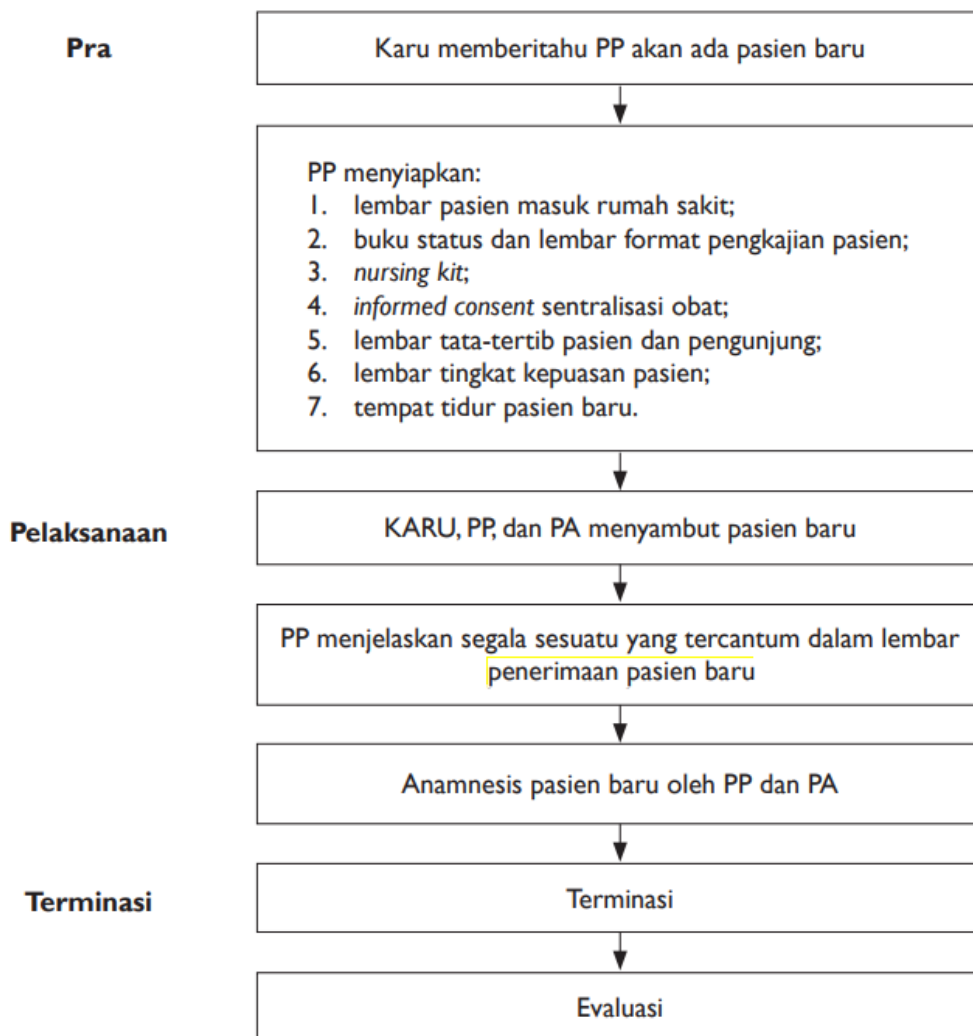
**Mekanisme Penerimaan Pasien Baru**

<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Tempat</b>	<b>Pelaksana</b>
Persiapan	6. KARU memberitahu PP bahwa akan ada pasien baru. 7. PP menyiapkan hal-hal yang diperlukan dalam penerimaan pasien baru, di antaranya lembar pasien masuk RS, lembar pengkajian, lembar informed consent, status pasien, nursing kit, lembar tata tertib pasien, dan lembar kepuasan pasien. PP meminta bantuan PA untuk mempersiapkan tempat tidur pasien baru.	Nurse Station	Karu, PP

	<p>8. Karu menanyakan kembali pada PP tentang kelengkapan untuk penerimaan pasien baru dan memeriksa kelengkapan dokumen yang telah disiapkan.</p> <p>9. PP menyebutkan hal-hal yang telah dipersiapkan.</p>		
Pelaksanaan	<p>1. Karu dan PP mendatangi pasien dan keluarga dengan memberi salam serta memperkenalkan diri, PP, dan PA pada pasien/keluarga.</p> <p>2. PP mengisi lembar pasien masuk serta menjelaskan mengenai beberapa hal yang tercantum dalam lembar penerimaan pasien baru. PP menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien, terapi yang akan dijalani, menjelaskan dokter yang menangani pasien dan jadwal kunjungan, menjelaskan fasilitas yang ada,serta aturan yang ada di rumah sakit. PP mengorientasikan pasien pada ruang/lingkungan rumah sakit. PP dibantu PA untuk melakukan pengkajian kenersan dan pemeriksaan fisik pada pasien. Penjelasan yang terkait dengan penyakit oleh dokter yang merawat dan/atau bisa didelegasikan kepada ners.</p> <p>3. PP menanyakan kembali pada pasien dan keluarga mengenai hal-hal yang belum dimengerti.</p> <p>4. PP, pasien, dan keluarga menandatangani lembar penerimaan pasien baru.</p> <p>5. Karu, PP, dan PA kembali ke Nurse Station</p>	KARU PP PA Pasien dan keluarga	Kamar Pasien
Penutup	<p>1. Karu memeriksa kembali kelengkapan pengisian dokumen penerimaan pasien baru.</p> <p>2. Karu memberikan penghargaan pada PP dan PA.</p> <p>3. PP merencanakan intervensi</p>	PP	Nurse station

	kenersan		
--	----------	--	--

### Alur Penerimaan Pasien Baru



### C. ALAT DAN BAHAN

#### Alat :

1. Lembar penerimaan pasien baru





3. Mahasiswa menjelaskan alur, peran, dan isi penerimaan pasien baru di lembar kerja

**E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

<b>Alur</b>	<b>Peran</b>	<b>Isi</b>
Persiapan	Karu	Peraturan
Pelaksanaan	PP	Pengenalan
Penutup	PA	Penyakit

**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
NIM. )

**(Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN.0712099104**

## **PRAKTIKUM 11 SUPERVISI**

### **CPMK**

CPMK 6: Mendemonstrasikan peran dalam proses supervisi sesuai konsep manajemen

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 6 Mendemonstrasikan peran dalam proses supervisi sesuai konsep manajemen

### **INDIKATOR**

Ketepatan mendemonstrasikan proses Supervisi

#### **A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan peran PP, PP, dan Kepala Ruangan selama proses Supervisi sesuai konsep manajemen
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan alur Supervisi sesuai konsep manajemen
3. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan isi Supervisi sesuai konsep manajemen

#### **B. DASAR TEORI**

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif (Nursalam, 2016). Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat.

Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung, sehingga bawahan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Tujuan dari pengawasan adalah sebagai berikut.

- 1) Menjamin bahwa pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam tempo yang diberikan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia.
- 2) Memungkinkan pengawas menyadari kekurangan-kekurangan para petugas kesehatan dalam hal kemampuan, pengetahuan, dan pemahaman, serta mengatur pelatihan yang sesuai.
- 3) Memungkinkan para pengawas mengenali dan memberi penghargaan atas pekerjaan yang baik dan mengenali staf yang layak diberikan kenaikan jabatan dan pelatihan lebih lanjut.
- 4) Memungkinkan manajemen bahwa sumber yang disediakan bagi petugas telah cukup dan dipergunakan dengan baik.
- 5) Memungkinkan manajemen menentukan penyebab kekurangan pada kinerja tersebut

### **Prinsip Supervisi**

- 1) Supervisi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi.
- 2) Supervisi memerlukan pengetahuan dasar manajemen, keterampilan hubungan antarmanusia dan kemampuan menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan.
- 3) Fungsi supervisi diuraikan dengan jelas, terorganisir dan dinyatakan melalui petunjuk, peraturan, uraian tugas, dan standar
- 4) Supervisi merupakan proses kerja sama yang demokratis antara supervisor dan perawat pelaksana.
- 5) Supervisi merupakan visi, misi, falsafah, tujuan, dan rencana yang spesifik.
- 6) Supervisi menciptakan lingkungan yang kondusif, komunikasi efektif, kreativitas, dan motivasi.
- 7) Supervisi mempunyai tujuan yang berhasil dan berdaya guna dalam pelayanan keperawatan yang memberi kepuasan klien, perawat, dan manajer

### **Pelaksana Supervisi**

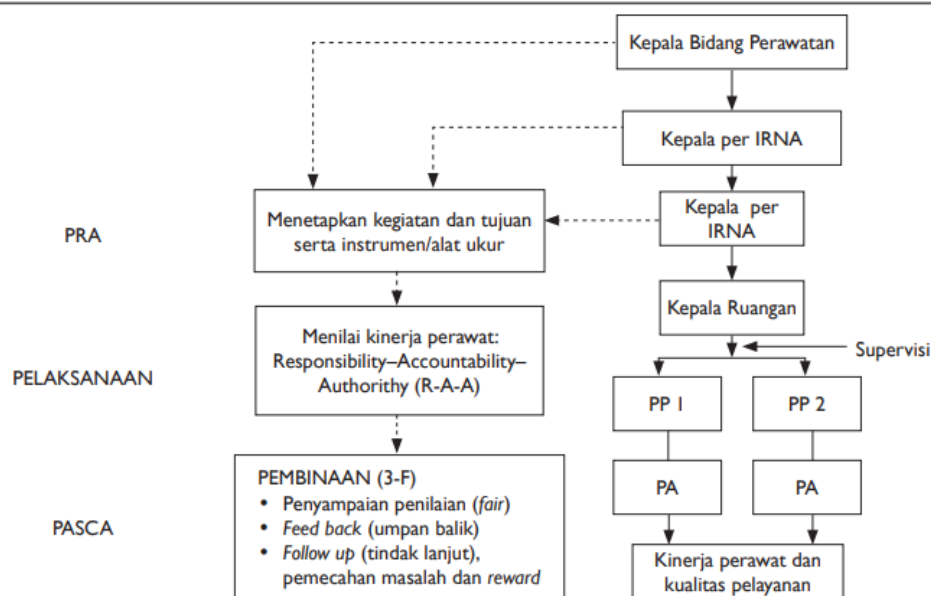
- 1) Kepala Ruang: a. bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan keperawatan pada klien di ruang perawatan; b. merupakan ujung tombak penentu tercapai atau tidaknya tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit; c. mengawasi perawat pelaksana dalam melaksanakan praktik keperawatan di ruang perawatan sesuai dengan yang didelegasikan.

- 2) Pengawas keperawatan, bertanggung jawab dalam supervisi pelayanan kepada kepala ruangan yang ada di instalasinya.
- 3) Kepala seksi keperawatan, mengawasi instalasi dalam melaksanakan tugas secara langsung dan seluruh perawat secara tidak langsung.

**SASARAN SUPERVISI** Sasaran yang harus dicapai dalam supervisi adalah sebagai berikut :

- 1) Pelaksanaan tugas sesuai dengan pola
- 2) Struktur dan hirarki sesuai dengan rencana
- 3) Staf yang berkualitas dapat dikembangkan secara kontinue/sistematis
- 4) Penggunaan alat yang efektif dan ekonomis
- 5) Sistem dan prosedur yang tidak menyimpang
- 6) Pembagian tugas, wewenang dan pertimbangan objek/rational
- 7) Tidak terjadi penyimpangan/penyelewengan kekuasaan, kedudukan dan keuangan

## ALUR SUPERVISI



Keterangan : —————> Supervisi

## C. ALAT DAN BAHAN

### Alat :

1. Status pasien
2. Alat tulis
3. SOP Tindakan yang disupervisi

4. Sarana dan prasarana perawatan

**Bahan:**

-

**D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan peran, alur, dan isi Supervisi sesuai konsep manajemen
2. Praktikan dibagi kelompok dan masing-masing kelompok mendemonstrasikan proses Supervisi
3. Mahasiswa menjelaskan alur, peran, dan isi Supervisi di lembar kerja

**E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

<b>Alur</b>	<b>Peran</b>	<b>Isi</b>
Persiapan	Karu	Fair
Pelaksanaan	PP	Feedback
Penutup	PA	Follow up

## **F. KESIMPULAN**

**Praktikan**

( )  
NIM.

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Dosen Pengampu MK**

**(Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep.)**  
**NIDN. 0727018402**



## **PRAKTIKUM 12 DISCHARGE PLANNING**

### **CPMK**

CPMK 6: Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 6 Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **INDIKATOR**

Ketepatan mendemonstrasikan proses discharge planning

### **A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikann peran PP, PP, dan Kepala Ruangan selama proses discharge planning sesuai konsep manajemen
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan alur discharge planning sesuai konsep manajemen
3. Mahasiswa mampus mendemonstrasikan isi discharge planning sesuai konsep manajemen

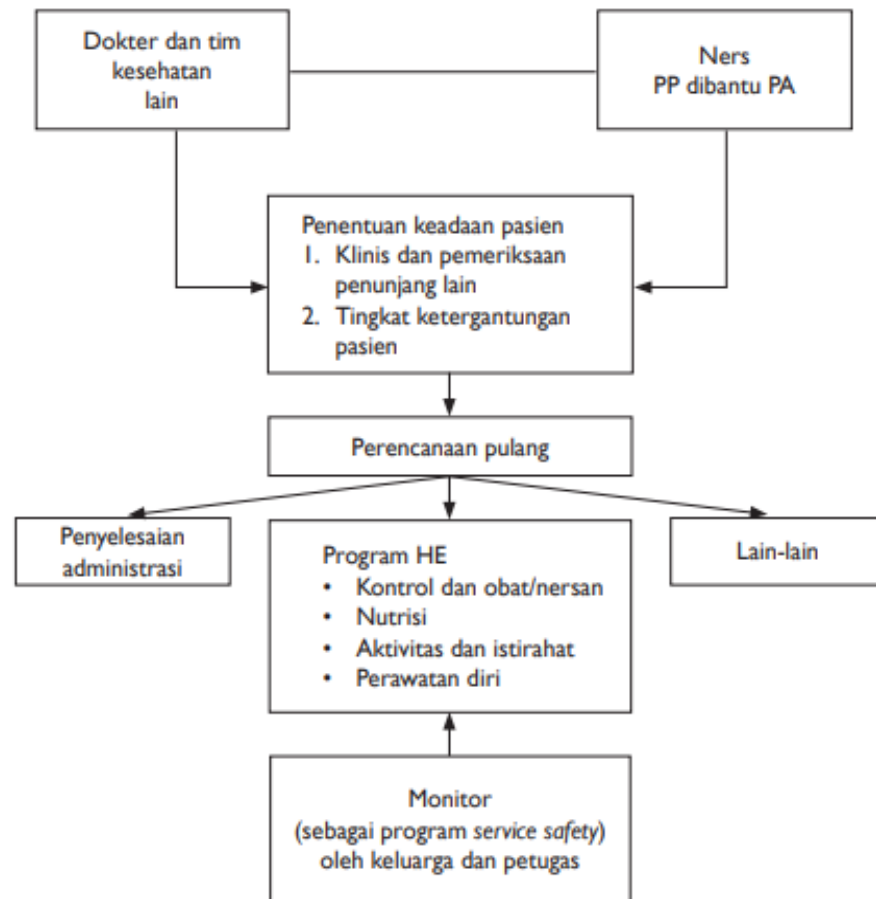
### **B. DASAR TEORI**

#### **Mekanisme Discharge Planning**

<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Tempat</b>
Persiapan	1. PP 1 sudah siap dengan status pasien dan format discharge planning. 2. Menyebutkan masalah pasien. 3. Menyebutkan hal-hal yang perlu diajarkan pada pasien dan keluarga. 4. KARU memeriksa kelengkapan administrasi	PP KARU	Nurse Station
	1. PP 1 menyampaikan pendidikan kesehatan, melakukan demonstrasi dan redemonstrasi: a. diet, b. aktivitas dan istirahat, c. minum obat teratur, d. keperawatan diri. 2. PPI menanyakan kembali pada	PP	Bed Pasien

	<p>pasien tentang materi yang telah disampaikan,</p> <p>3. PP1 mengucapkan terima kasih.</p> <p>4. Pendokumentasian.</p>		
--	--	--	--

### Alur Discharge Planning



### C. ALAT DAN BAHAN

#### Alat :

1. Status pasien
2. Lembar Kontrol
3. Lembar Discharge Planning



**E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

<b>Alur</b>	<b>Peran</b>	<b>Isi</b>
Persiapan	Karu	M
		E
		T
Pelaksanaan	PP	H
		O
		D
Penutup	PA	

**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
**NIM.** )

(**Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.**)  
**NIDN.0712099104**

## **PRAKTIKUM 13 SENTRALISASI OBAT**

### **CPMK**

CPMK 6: Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 6 Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **INDIKATOR**

Ketepatan mendemonstrasikan proses sentralisasi obat

### **A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikann peran PP, PP, dan Kepala Ruangan selama proses sentralisasi obat sesuai konsep manajemen
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan alur sentralisasi obat sesuai konsep manajemen
3. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan isi sentralisasi obat sesuai konsep manajemen

### **B. DASAR TEORI**

#### **Mekanisme Sentralisasi obat**

Penerimaan resep/obat.

- a. Penanggung jawab pengelolaan obat adalah kepala ruang yang dapat didelegasikan kepada staf yang ditunjuk (perawat primer atau ketua Tim).
- b. Ke bed pasien/keluarga; Penjelasan dan permintaan persetujuan tentang sentralisasi obat.
- c. Format sentralisasi obat berisi: nama, no.register, umur,ruangan.

Pemberian obat.

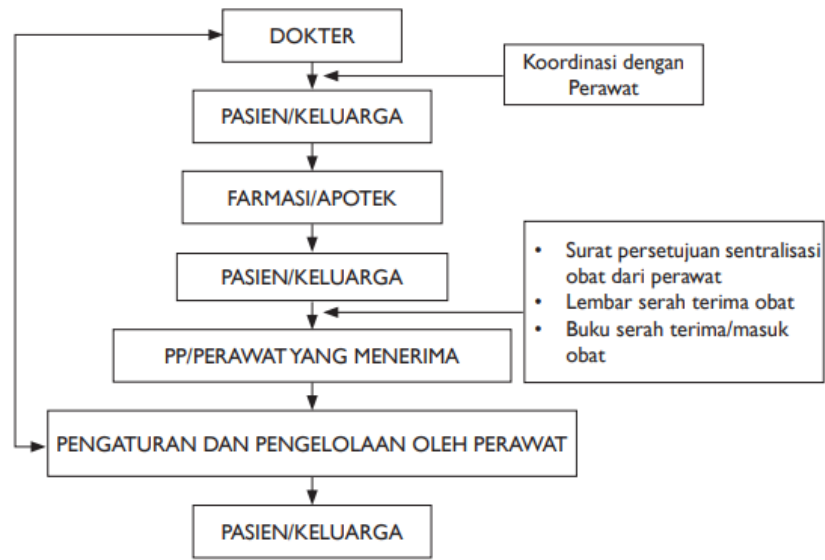
Perhatikan 6 tepat(pasien, obat, dosis, cara, waktu, dokumentasi) dan 1W (Waspada/monitoring).

Penyimpanan –

Mekanisme penyimpanan.

- a. Obat yang diterima dicatat dalam buku besar persediaan atau dalam kartu persediaan.
- b. Periksa persediaan obat, pemisahan antara obat untuk penggunaan oral dan obat luar.

### Langkah-langkah Sentralisasi Obat



### C. ALAT DAN BAHAN

**Alat :**

1. Informed consent

### SURAT PERSETUJUAN DILAKUKAN SENTRALISASI OBAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Untuk : ( ) Diri Sendiri ( ) Istri ( ) Suami  
( ) Anak ( ) Orang Tua ( ) Lainnya

Nama Pasien :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Ruang :  
No.reg :

Menyatakan (**setuju/tidak setuju**\*) untuk dilakukan sentralisasi obat, setelah mendapatkan penjelasan tentang sentralisasi obat yaitu pengaturan pemakaian obat yang diatur/dikoordinasikan oleh perawat sesuai ketentuan dosis yang diberikan dokter.

Sentralisasi obat ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut.

1. Pasien/keluarga mengisi surat persetujuan untuk kerja sama dalam pengelolaan sentralisasi obat.
2. Setiap ada resep dari dokter diserahkan dahulu kepada perawat yang bertugas saat itu.
3. Obat dari apotik diserahkan kepada perawat.
4. Nama obat, dosis, jumlah yang diterima akan dicatat dalam buku serah terima dan ditandatangani oleh keluarga/pasien dan perawat yang menerima.
5. Obat akan disimpan di lemari obat di kantor perawatan.
6. Setiap hari perawat memberikan obat sesuai dengan program terapi dari dokter yang merawat.
7. Bila pasien pulang dan obat masih ada atau belum habis sisa obat akan diberikan kepada pasien/keluarga.

Dengan demikian saya menyatakan bertanggung jawab atas pernyataan yang dibuat dan tidak akan melakukan tuntutan/gugatan di kemudian hari atas tindakan tersebut.

Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Perawat yang Menerangkan  
(.....)  
Saksi 1 :.....(.....)  
Saksi 2 :.....(.....)

Surabaya,.....  
Menyetujui  
(.....)

**NB: Harap diisi dengan nama jelas dan tanda tangan**

\*) Coret yang tidak perlu

2. pengelolaan sentralisasi obat.
3. Format kontrol dan pemakaian obat.



**LAMPIRAN: FORMAT PEMBERIAN OBAT ORAL**

NAMA :  
UMUR :

NO. REG :  
RUANGAN :

NAMA OBAT	TGL																
Dosis: Nama Dr:	Terima																
	Frek																
	Pagi	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
	Sisa																
	Sore	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
	Sisa																
	Malam	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
	Sisa																
	Ekstra																
	Sisa																
	Dosis: Nama Dr:	Terima															
Frek																	
Pagi		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
Sisa																	
Sore		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
Sisa																	
Malam		Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf	Jam	Pf
Sisa																	
Ekstra																	
Sisa																	

4. Buku sentralisasi obat (buku serah terima obat).

LAMPIRAN: FORMAT SERAHTERIMA OBAT

Nama Pasien :

Ruangan :

Umur :

No.Reg :

No	Nama Obat	Dosis	Jumlah	Keterangan (Diterima/ Diserahkan)	TT/Nama Terang yang Menyerahkan	TT/Nama Terang yang Diserahi	Keterangan

5. Lemari obat dan kotak sentralisasi obat.

6. Leaflet.

**Bahan:**

-

**D. PROSEDUR KERJA**

1. Praktikan dijelaskan peran, alur, dan isi sentralisasi obat sesuai konsep manajemen
2. Praktikan dibagi kelompok dan masing-masing kelompok mendemonstrasikan proses sentralisasi obat
3. Mahasiswa menjelaskan alur, peran, dan isi sentralisasi obat di lembar kerja

**E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN**

Nama Mahasiswa :

NIM :

<b>Alur</b>	<b>Peran</b>	<b>Isi</b>
Persiapan	Karu	Penerimaan resep obat
Pelaksanaan	PP	Pemberian Obat
Penutup	PA	Penyimpanan

**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
NIM. )

**(Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN.0712099104**

## **PRAKTIKUM 14 RONDE KEPERAWATAN**

### **CPMK**

CPMK 6: Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **SUB-CPMK**

Sub-CPMK 6 Mendemonstrasikan peran dalam proses konferens & timbang terima sesuai konsep manajemen

### **INDIKATOR**

Ketepatan mendemonstrasikan proses ronde keperawatan

### **A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu mendemonstrasikann peran PP, PP, dan Kepala Ruangan selama proses ronde keperawatan sesuai konsep manajemen
2. Mahasiswa mampu mendemonstrasikan alur ronde keperawatan sesuai konsep manajemen
3. Mahasiswa mampus mendemonstrasikan isi ronde keperawatan sesuai konsep manajemen

### **B. DASAR TEORI**

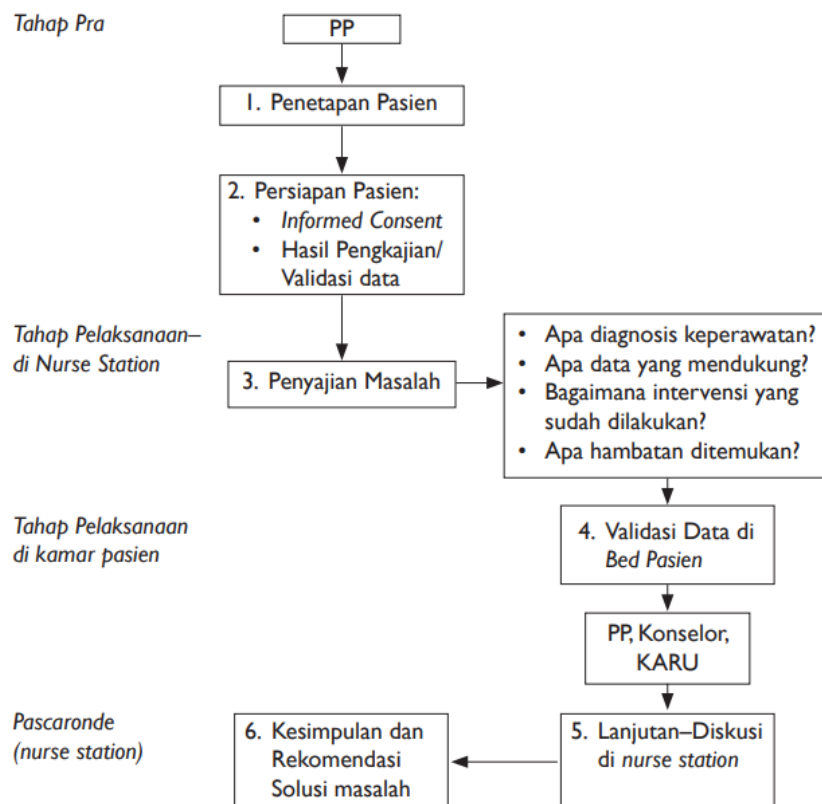
#### **Mekanisme Ronde Keperawatan**

<b>Waktu</b>	<b>Tahap</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Pelaksana</b>	<b>Tempat</b>
1 hari sebelum	Pra ronde	1. Menentukan kasus dan topik. 2. Menentukan Tim ronde. 3. Menentukan literatur. 4. Membuat proposal. 5. Mempersiapkan pasien dengan pemberian informed consent.	PP	Ruang perawatan
Nurse station	Ronde	1. Salam pembuka. 2. Memperkenalkan	Kepala ruangan	Nurse station

		<p>tim ronde.</p> <p>3. Menjelaskan tujuan ronde.</p> <p>4. Mengenalkan masalah pasien secara spintas.</p>		
	Nurse station	<p>Penyajian masalah</p> <p>1. Memberi salam dan memperkenalkan pasien dan keluarga kepada tim ronde.</p> <p>2. Menjelaskan riwayat penyakit dan keperawatan pasien.</p> <p>3. Menjelaskan masalah pasien dan rencana tindakan yang telah dilaksanakan dan serta menetapkan prioritas yang perlu didiskusikan.</p>	PP	Nurse station
	Kamar Pasien	<p>Validasi data:</p> <p>1. Mencocokkan dan menjelaskan kembali data yang telah disampaikan dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan keadaan pasien secara langsung, dan melihat dokumentasi.</p> <p>2. Diskusi antar anggota tim dan pasien tentang masalah keperawatan tersebut di bed pasien.</p> <p>3. Pemberian justifikasi oleh perawat primer</p>	Karu, PP, Perawat Konselor.	Bed pasien

		atau konselor atau kepala ruang tentang masalah pasien.		
	Pasca Ronde	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan diskusi dan masukan dari tim.</li> <li>2. Menyimpulkan untuk menentukan tindakan keperawatan pada masalah prioritas yang telah ditetapkan.</li> <li>3. Merekomendasikan intervensi keperawatan</li> <li>4. Penutup.</li> </ol>	Karu, Supervisor, Perawat Konselor, Pembimbing	Nurse station

### Langkah-langkah ronde keperawatan



### C. ALAT DAN BAHAN

**Alat :**

1. Informed consent

**SURAT PERSETUJUAN DILAKUKAN  
RONDE KEPERAWATAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

.....

adalah suami/istri/orang tua/anak dari pasien:

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

.....

Ruang : .....

No. RM. : .....

Dengan ini menyatakan setuju untuk dilakukan ronde keperawatan.

Surabaya,

Perawat yang menerangkan	Penanggung jawab
.....	.....

Saksi-saksi:	Tanda tangan:
1. ....	.....
2. ....	.....

2. Buku, pulpen.
3. Status/dokumentasi keperawatan pasien.
4. Materi yang disampaikan secara lisan.

**Bahan:**

-

### D. PROSEDUR KERJA

1. Praktikan dijelaskan peran, alur, dan isi ronde keperawatan sesuai konsep manajemen
2. Praktikan dibagi kelompok dan masing-masing kelompok mendemonstrasikan proses ronde keperawatan
3. Mahasiswa menjelaskan alur, peran, dan isi ronde keperawatan di lembar kerja



## E. LEMBAR KERJA PRAKTIKAN

Nama Mahasiswa :

NIM :

<b>Alur</b>	<b>Peran</b>	<b>Isi</b>
Persiapan	Karu	Masalah Keperawatan
Pelaksanaan	PP	Intervensi yang sudah diberikan
Penutup	PA	Solusi dari tim ronde

--	--	--

**F. KESIMPULAN**

**Lamongan,.....**

**Mengetahui**

**Praktikan**

**Dosen Pengampu MK**

(  
NIM. )

**(Nurul Hikmatul Qowi, S.Kep., Ns., M.Kep.)  
NIDN.0712099104**

## DAFTAR PUSTAKA

- Dickerson, J. & Latina, A. (2017). Team nursing: A collaborative approach improves patient care. *Nursing 2020*. Volume :47 Number 10, page 16 – 17.
- Gillies, D. A. (2016). *Manajemen Keperawatan Suatu Pendekatan Sistem Edisi Kedua*. Terjemahan Illiois W. B. Saunders Company
- Marquis & Huston. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan teori & aplikasi Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Mattila E, Pitkänen A, Alanen S, Leino K, Luojus K et al. (2014) The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review. *JNurs Care* 3: 205. doi:10.4172/2167-1168.1000205
- Nursalam (2012), *Manajemen Keperawatan*, edisi 5, Jakarta:Salemba Medika