



**KURIKULUM PELATIHAN
MANAJEMEN PELAYANAN KAMAR
BEDAH BAGI PERAWAT MANAJER**



Pengusul : CV PERAWAT INDONESIA SEHATI

Tahun 2024



KURIKULUM PELATIHAN MANAJEMEN PELAYANAN KAMAR BEDAH BAGI PERAWAT MANAJER .



Tim Penyusun:

Ns. Laurentina Nona Eda, S.Kep, M.Kep

Yani Sriyani, S.Kp, M.Kep

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT serta berkat izin dan kehendak-Nya, kami telah menyelesaikan Kurikulum Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah Bagi Perawat Manajer.

Kurikulum Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah Bagi Perawat Manajer disusun sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan sehingga dalam pelaksanaannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Kurikulum Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah Bagi Perawat Manajer, untuk itu kami mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Terima kasih yang tidak terhingga kami ucapkan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Kurikulum Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah Bagi Perawat Manajer. Semoga dapat bermanfaat dan dapat di gunakan dalam memberikan pelayanan kamar bedah yang efektif, efisien dan sesuai dengan standar keselamatan pasien

Jakarta, Maret 2024



Ns Laurentina Nona Eda, S.Kep, M.Kep

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM	
A. Tujuan.....	3
B. Kompetensi.....	3
C. Struktur Kurikulum.....	4
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN.....	5
LAMPIRAN	
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP).....	9
2. Master Jadwal.....	44
3. Panduan Penugasan.....	48
4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan.....	59
5. Instrumen Evaluasi Pelatihan.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Manajemen adalah proses pengaturan berbagai sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan melalui fungsi-fungsi tertentu atau disebut juga proses pengorganisasian aktivitas kerja beberapa orang, sehingga pekerjaan dapat terselesaikan secara efektif dan efisien.

Kamar bedah adalah suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya (Kemenkes, 2011).

Kamar bedah yang didisain sebagai ruangan dalam keadaan aseptik, maka untuk mempertahankan keadaan ruangan aseptik diperlukan bekal yang cukup dari seorang manajer kamar operasi khususnya tentang pengelolaan lingkungan, pengelolaan alat, pengelolaan personil dan pengelolaan pasien yang baik dan benar sesuai dengan prosedur ruang aseptik.

Kepala unit kamar bedah sebagai seorang manager operasional harus memiliki kemampuan dalam mengelola sumber daya manusia yang ada dalam unit bedah, agar dapat memberikan pelayanan yang aman dan bermutu bagi pasien, sesuai standar akreditasi rumah sakit.

Menurut WHO (2020) jumlah klien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) tindakan operasi/ pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif.

Keamanan pembedahan menjadi hal yang penting diperhatikan dengan mempertimbangkan risiko dalam tindakan pembedahan dan kerugian yang besar. Angka kematian kasar yang dilaporkan setelah operasi besar adalah 0,5-5%; komplikasi setelah operasi rawat inap terjadi pada 25% pasien di negara-negara industri, hampir setengah dari kejadian buruk pada pasien rawat inap berhubungan dengan perawatan bedah. Kematian akibat anestesi umum saja dilaporkan mencapai satu dari 150 di beberapa wilayah Afrika Sub-Sahara (WHO, 2019).

Untuk itu maka pengetahuan dan ketrampilan seorang kepala unit kamar bedah dalam mengelola kamar bedah perlu diberikan untuk meningkatkan profesional, berdasarkan hasil penelitian Yusnilawati (2021) fungsi pengorganisasian kepala ruangan (57,8%) responden mengatakan kurang baik, fungsi pengawasan kepala ruangan (57,8%) responden mengatakan kurang baik sedangkan hasil penelitian auzyatari Tilawa Suci,dkk (2023) fungsi perencanaan kepala ruangan (53,3%) menyatakan kurang baik, fungsi pengawasan kepala ruangan (71,1%) menyatakan kurang baik untuk itu kepala ruangan perlu ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan manajemen pelayanan kamar bedah bagi Perawat Manajer

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. TUJUAN

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta pelatihan mampu melakukan manajemen pelayanan kamar bedah di rumah sakit sesuai standar keselamatan pasien .

B. KOMPETENSI

Setelah mengikuti Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah Bagi Perawat Manajer, peserta mampu :

1. Menyusun perencanaan pelayanan kamar bedah di rumah sakit
2. Melakukan pengorganisasian pelayanan kamar bedah di rumah sakit
3. Melakukan penggerakan pelayanan kamar bedah di rumah sakit
4. Melakukan pengendalian pelayanan kamar bedah di rumah sakit
5. Melakukan penilaian kinerja perawat di pelayanan kamar bedah di rumah sakit

C. STRUKTUR KURIKULUM

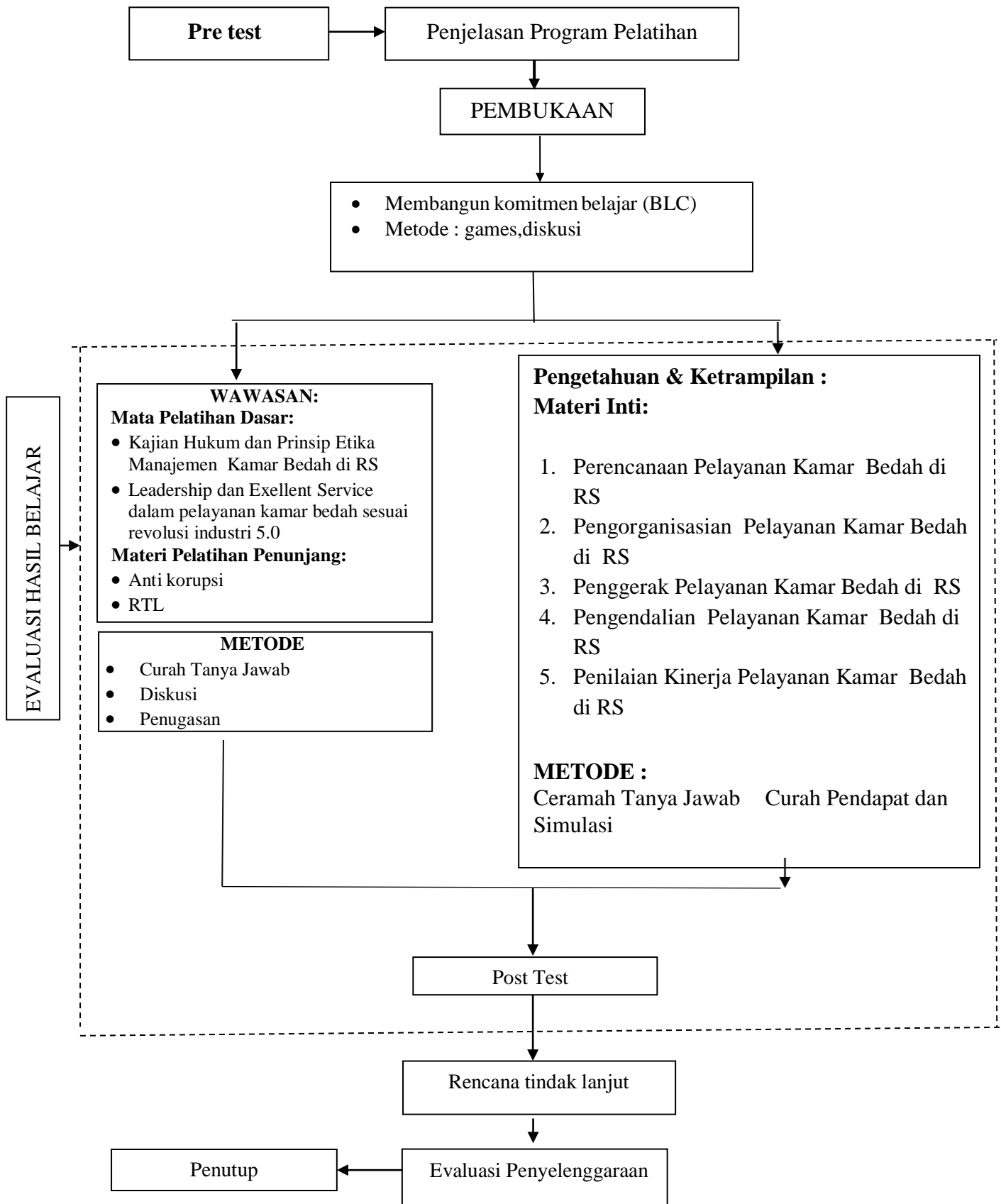
Kurikulum Pelatihan Manajemen pelayanan kamar bedah di rumah sakit

No	MATERI	Metode /Bobot				Total
		T	P			
		SM	AK	SM	KLS	
A. MATA PELATIHAN DASAR (MPD)						
1	Kajian Hukum dan Prinsip Etika dalam Manajemen pelayanan kamar bedah di RS	1	-	-	-	1
2	<i>Leadership</i> dan <i>Exellent Service</i> dalam pelayanan kamar bedah sesuai revolusi industri 5.0	1		-	-	1
Sub Total		2		-	-	2
B. MATA PELATIHAN INTI (MPI)						
1	Perencanaan Pelayanan Kamar Bedah di RS	2			6	8
2	Pengorganisasian Pelayanan Kamar bedah di rumah sakit	3			6	9
3	Penggerakan Pelayanan Kamar bedah di rumah sakit	3			6	9
4	Pengendalian Pelayanan Kamar bedah di rumah sakit	3			6	9
5	Penilaian Kinerja Perawat di Pelayanan Kamar bedah di rumah sakit	1			2	3
Sub Total		12			26	38
C. MATA PELATIHAN PENUNJANG						
1	<i>Building Learning Comitment</i>				2	2
2	Anti korupsi	1	-	-		1
3	Rencana Tindak Lanjut	-	-	-	1	1
Sub Total		1	-		3	4
JUMLAH		15			29	44

- T : Teori (1 JPL = 45 menit)
P : Penugasan (1 JPL = 45 menit)
SM : Sinkronus Maya
AM : Asinkronus Maya
KLS : Kelas (Tatap Muka)

BAB III

DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN



Berdasarkan diagram diatas, proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pre-test

Pelaksanaan pre tes dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman awal peserta terhadap materi yang akan diberikan pada proses pembelajaran

2. Penjelasan Program Pelatihan

Merupakan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan Pelatihan Manajemen pelayanan kamar bedah di RS, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

3. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan dan penjelasan program Pelatihan Manajemen pelayanan kamar bedah di RS .
- b. Pembukaan
- c. Pembacaan doa

4. *Building Learning Commitment/ BLC* (Membangun Komitmen Belajar).

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan agar mengikuti proses pelatihan secara utuh, kegiatannya sebagai berikut:

- a. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
- b. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator, dengan panitia penyelenggara pelatihan dan perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, yang mengajak seluruh peserta terlibat secara aktif.
- c. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: norma, pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

5. Pengisian pengetahuan/ wawasan

Setelah materi Membangun Komitmen Belajar, kegiatan dilanjutkan dengan penyampaian Mata Pelatihan Dasar (MPD), sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang perlu diketahui peserta dalam pelatihan, antara lain::

- a. Kajian Hukum dan Prinsip Etik dalam Manajemen Kamar Bedah
 - b. Leadership dalam pelayanan kamar bedah sesuai revolusi industri 5.0
 - c. Anti korupsi
6. Pemberian pengetahuan dan keterampilan
- Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu curah pendapat, ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, bermain peran/role play dan praktik lapangan. Khusus pemberian teori dilakukan dengan tugas baca kemudian peserta diberi kesempatan untuk menanyakan hal – hal yang kurang dipahami terkait materi. Pengetahuan dan keterampilan yang disampaikan meliputi:
- a. Perencanaan Pelayanan Kamar Bedah di RS
 - b. Pengorganisasian Pelayanan Kamar Bedah di RS
 - c. Penggerakan Pelayanan Kamar Bedah di RS
 - d. Pengendali Pelayanan Kamar Bedah di RS
 - e. Penilaian Kinerja Pelayanan Kamar Bedah di RS

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi di mana pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

7. Rencana Tindak Lanjut (RTL)
- Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut berupa rencana kerja yang dapat dilaksanakan setelah mengikuti pelatihan.
8. Evaluasi Hasil Belajar/ Evaluasi Peserta
- Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai post test dengan pre test

9. Evaluasi Fasilitator

Evaluasi Fasilitator, dilakukan setelah fasilitator selesai menyampaikan pembelajaran untuk mengukur kualitas performa fasilitator.

10. Evaluasi penyelenggaraan

Evaluasi terhadap penyelenggaraan pelatihan yang dilakukan setelah semua materi disampaikan dan sebelum penutupan. Tujuan evaluasi penyelenggaraan adalah mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan yang akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

11. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta
- b. Pembagian sertifikat
- c. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
- d. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
- e. Pembacaan doa

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

No	:	MPD. 01
Materi	:	Kajian Hukum dan Prinsip Etik di Kamar Bedah
Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang dasar hukum keperawatan, tanggung jawab dan tanggung gugat perawat kamar Bedah, Batas-batas keperawatn yang mandiri, standar praktik keperawatan mandiri, prinsip etika dalam keperawatan , Nilai – nilai etika keperawatan, masalah – masalah etik dalam asuhan keperawatan di kamar bedah dan tantangan etis di kamar bedah
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami hukum dan prinsip etik di kamar bedah
Waktu	:	1 JPL (T= 1, P= 0, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan SubMateri Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : 1. Menjelaskan dasar hukum keperawatan 2. Menjelaskan tanggung jawab dan tanggung gugat perawat kamar bedah	1. Dasar hukum keperawatan a. Pengertian b. Fungsi dasar hukum c. Sanksi hukum 2. Tanggung jawab dan tanggung gugat perawat kamar bedah 3. Tanggung jawab dan tanggung gugat kepala kamar bedah	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • Jaringan Internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light 	Undang-undang Kesehatan no 17 tahun 2023 <i>America Nurses, Association Division on Medical Surgical Nursing Practice and Association of Operating Room Nurses. Standart of Perioperative Nursing Practice, Kansas</i>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan SubMateri Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Menjelaskan batas – batas keperawatan yang mandiri</p> <p>4. Menjelaskan standar praktik keperawatan mandiri</p> <p>5. Menjelaskan prinsip etika dalam keperawatan</p> <p>6. Menjelaskan Nilai – nilai etika keperawatan</p> <p>7. Menjelaskan masalah –</p>	<p>4. Batas – batas keperawatan yang mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pembagian tugas sesuai kewenangan profesi b. Intervensi utama perawat <p>5. Standar praktik keperawatan mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ijin praktik keperawatan b. Mandat praktik keperawatan c. Delegasi praktik keperawatan <p>6. Prinsip etika dalam keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian b. Respek c. Otonomi d. Beneficence e. Non Maleficence f. Confidentiality g. Justice <p>7. Nilai – nilai etika keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesehatan b. Pilihan c. Martabat d. Akuntabilitas 		<ul style="list-style-type: none"> • Headset 	<p>City Mo : ANA. 1981.</p> <p>Asuhan Peroperatif, Salemba Medika tahun 2009</p> <p>Sejarah Ilmu Bedah Indonesia, IKABI 2004</p> <p>Asmadi (2008) Konsep Dasar Keperawatan, Penerbit EGC Jakarta</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan SubMateri Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>masalah etik dalam asuhan keperawatan di kamar bedah</p> <p>8. Menjelaskan tantangan etis di kamar bedah</p>	<p>8. Masalah – masalah etik dalam asuhan keperawatan di kamar bedah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Paparan tubuh b. Gaun c. Lalu lintas staff d. Sikap tubuh e. Prilaku f. Kejujuran g. Informed corncent <p>9. Tantangan etis di kamar bedah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Layanan konsultasi etis di kamar bedah b. Keterlibatan tim dalam pemecahan masalah etik di kamar 			

No : MPD. 02
 Materi : Leadership dan Exellent Service dalam Pelayanan Kamar Bedah sesuai revolusi industry 5.0
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian leadership / kepemimpinan, tujuan leadership, gaya kepemimpinan dalam keperawatan, penerapan kepemimpinan dalam keperawatan, faktor yang menentukan efektifitas gaya kepemimpinan dan perbedaan generasi dengan gaya kepemimpinan dalam keperawatan, serta Exellent Service
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kepemimpinan pelayanan kamar bedah di RS
 Waktu : 1 JPL (T= 1, P= 0, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu : 1. Menjelaskan <i>Leadership</i> / Kepemimpinan dalam Keperawatan 2. Tujuan <i>Leadership</i> kamar bedah 3. Gaya Kepemimpinan dalam Keperawatan	1. Pengertian <i>Leadership</i> / Kepemimpinan a. Kepemimpinan secara umum b. Kepemimpinan dalam keperawatan 2. Tujuan <i>Leadership</i> kamar bedah 3. Gaya Kepemimpinan dalam Keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul Manajemen Kamar Bedah • Jaringan Internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light • Headset 	Angelo, E. (2019). Managing interpersonal conflict: Steps for success. <i>Nursing management</i> , 50(6), 22–28. doi: 10.1097/01.NUMA.0000559961.49866.57 AORN. (2017, September 12). Keeping it fresh: 5 creative ways to approach staff education. AORN: safe surgery together. Babiker, A., EI Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., O Faki, M., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., &

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>4. Penerapan Kepemimpinan Dalam Keperawatan</p> <p>5. Faktor yang menentukan efektifitas gaya kepemimpinan</p> <p>6. Perbedaan Generasi dengan gaya kepemimpinan dalam keperawatan</p>	<p>a. <i>Autocratic Leadership</i> b. <i>Laissez-Fair Leaders</i> c. <i>Democratic Leader</i> d. <i>Transformational</i> e. <i>Servant Leader</i> f. <i>Situational Leadership</i> g. <i>Coaching Leadership</i></p> <p>5.Penerapan Kepemimpinan Dalam Keperawatan</p> <p>6. Faktor yang menentukan efektifitas gaya kepemimpinan</p> <p>7.Perbedaan Generasi dengan gaya kepemimpinan dalam keperawatan</p> <p>a. <i>Baby boomers</i> b. <i>Generation X</i> c. <i>Milenials</i> d. <i>Generation Z</i></p>			<p>AI Zamil, F. (2014). Health care professional development: working as a team to improve patient care. <i>Sudan Journal of Paediatrics</i>, 14(2), 9–16.</p> <p>Bergstedt, K., & Wei, H. (2020). Leadership strategies to promote frontline nursing staff engagement. <i>Nursing Management</i>, 51(2), 48–53. doi.org/10.1097/01.numa.0000651204.39553.79</p> <p>Braithwaite, J., Herkes, J., Ludlow, K., Testa, L., & Lamprell, G. (2017). Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: Systematic review. <i>BMJ Open</i>, 7(11), e017708. doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708</p> <p>Chaghari, M., Saffari, M., Ebadi, A., & Ameryoun, A. (2017). Empowering education:</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>a new model for in-service training of nursing staff. <i>Journal of Advances in Medical Education and Professionalism</i>, 5(1), 26–32.</p> <p>College of Nurses of Ontario. (2019). Entry to practice competencies.</p> <p>College of Nurses of Ontario. What to report. (2020, February 7).</p> <p>College of Nurses of Ontario. (2021). Quality assurance self-assessment guide.</p> <p>Di Vincenzo, P. (2017). Team huddles. <i>Nursing</i>, 47(7), 59–60. doi.org/10.1097/01.nurse.0000520522.84449.0e</p> <p>Eddy, K., Jordan, Z., & Stephenson, M. (2014). Health professionals' experiences of teamwork education in acute hospital settings: A systematic</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 12(8), 90–105. doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1060</p> <p>Effken, J. A., Verran, J. A., Logue, M. D., & Hsu, Y.-C. (2010). Nurse managers' decisions: Fast and favouring remediation. <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i>, 40(4), 188–195. doi.org/10.1097/nna.0b013e3181d40f7c</p> <p>Grant, J. (2002). Learning needs assessment: Assessing the need. <i>BMJ</i>, 324(7330), 156–159. doi.org/10.1136/bmj.324.7330.156</p> <p>Harding, A. D., & Batista, C. S. (2016). Nursing practice remediation. <i>Nursing Management</i>, 47(10), 10–11. doi.org/10.1097/01.numa.00004</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>99563.34150.75</p> <p>Joseph, L., & Huber, D. L. (2015). Clinical leadership development and education for nurses: Prospects and opportunities. <i>Journal of Healthcare Leadership</i>, 55. doi.org/10.2147/jhl.s68071</p> <p>Kroning, M., & Hopkins, K. (2019). Healthcare organizations thrive with shared governance. <i>Nursing Management</i>, 50(5), 13–15. doi.org/10.1097/01.numa.0000557781.40049.2d</p> <p>Lockhart, J. (2006). Creating an educational plan that meets the learning needs of nursing staff. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>, 10(2), 257–266. doi.org/10.1188/06.cjon.257-266</p> <p>Madlabana, C., Mashamba-Thompson, T., & Petersen, I.</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>(2020). Performance management methods and practices among nurses in primary health care settings: A systematic scoping review protocol. <i>Systematic Reviews</i>, 9(1). doi.org/10.1186/s13643-020-01294-w</p> <p>Paradiso, L., & Sweeney, N. (2019). Just culture. <i>Nursing Management</i>, 50(6), 38–45. doi.org/10.1097/01.numa.0000558482.07815.ae</p> <p>Porter-O’Grady, T. (2019). Principles for sustaining shared/professional governance in nursing. <i>Nursing Management</i>, 50(1), 36–41. doi.org/10.1097/01.numa.0000550448.17375.28</p> <p>Raso, R., & Gulinello, C. (2010). Creating cultures of safety. <i>Nursing Management</i>, 41(12), 26–33. doi.org/10.1097/01.numa.00003</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>90459.88752.0c</p> <p>Reynolds, L. (2020, January 27). Nurses as educators: creating teaching moments in practice. <i>Nursing Times</i></p> <p>Schneider, M., & Good, S. (2018). Meeting the challenges of nursing staff education. <i>Nursing</i>, 48(8), 16–17. doi.org/10.1097/01.nurse.0000541402.97845.2f</p> <p>Seljak, J., & Kvas, A. (2015). Three-stage data envelopment analysis as a tool for nurse leader performance appraisals. <i>SAGE Open</i>, 5(1), doi.org/10.1177/2158244015577666</p> <p>Sensmeier, J. (2019) Cultivating a culture of innovation. <i>Nursing Management</i>, 50(11), 11. doi: 10.1097/01.NUMA.0000602800.19443.68</p> <p>Sherman, R. (n.d.). <i>Crucial</i></p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
7. <i>Exellent Service</i>	<p><i>7.Exellent Service</i></p> <p>a. Pengertian <i>Exellent Service</i></p> <p>b. Tujuan <i>Exellent Service</i></p> <p>c. Dimensi kualitas pelayanan prima di Kamar Bedah</p> <p>d. Perilaku pelayanan Prima di Rs</p> <p>e.Prinsip pelayanan prima di Rs</p> <p>f.Modal dasar dlm melakukan pelayanan Prima</p> <p>g.Keterampilan yg harus dimiliki</p>			<p>Conversations. EmergingRNleader.</p> <p>Atep Adya Barata (2017), Dasar-dasar Pelayanan Prima, Elex Media Komputindo</p> <p>Janelle Barlow and Paul Stewart (2014), Branded Customer Service</p> <p>John Adams (2017), Excellent Service, PT Gramedia, Jakarta</p> <p>Kasmir (2017), Costumer Service Exellent</p>

- No : **MPI. 01**
- Materi : **Perencanaan Pelayanan Kamar Bedah di RS**
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengelolaan ketenagaan dikamar bedah , peran kepala ruangan dalam melakukan perhitungan unit cost dan peran kepala ruangan bedah dalam membuat program kerja .
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun perencanaan pelayanan kamar bedah di rumah sakit
- Waktu : 8 JPL (T= 2, P= 6, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi pelatihan ini, peserta mampu : 1. Menjelaskan pengelolaan	1. Pengelolaan ketenagaan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang 	Baker, J.J, 1998, Activity-Based Costing and Activity-Based Management for Health

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>ketenagaan dikamar bedah ,</p> <p>2. Menjelaskan peran kepala ruangan dan melakukan perhitungan unit cost</p>	<p>dikamar bedah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Pengelolaan ketenagaan keperawatan b. Perhitungan kebutuhan tenaga di kamar bedah c. Cara menghitung beban kerja d. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan tenaga e. Pedoman menghitung kebutuhan tenaga f. Rumus Perhitungan tenaga kamar operasi <p>2. Peran kepala ruangan dan melakukan perhitungan unit cost</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Unit Cost b. Tujuan perhitungan Unit Cost c. Manfaat perhitungan Unit Cost d. Tatalaksana perhitungan unit cost kamar bedah 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Bedah dasar • Komputer • Jaringan internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light • Headset 	<p>Care, Aspen Publishers, Inc., Maryland</p> <p>Granof, M.H., Platt, D.E., Vaysman, I., 2000, "Using Activity-Based Costing to Manage More Effectively", Grant Reports : The PricewaterhouseCoopers Endowment for The Business of Government, PricewaterhouseCoopers, Arlington</p> <p>Hankins, R.W., Baker, J.J., 2004, Management Accounting for Health Care Organization, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts</p> <p>Hendartini, J., Mukti, A.G., 2003, "Perubahan Dalam Pembiayaan : Desentralisasi, Pola Tarif, dan Jaminan Kesehatan Sosial", Trisnantoro, L., :</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menjelaskan peran kepala ruangan bedah dalam membuat program kerja .	3. Peran kepala ruangan bedah dalam membuat program kerja <ul style="list-style-type: none"> a. Pengertian Program kerja b. Manfaat program kerja unit c. Susunan program kerja unit d. Evaluasi program kerja unit 			<p>Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah : 2001 – 2003, Gajah Mada University Press, Yogyakarta</p> <p>Hidayanto, W., 2009, “Analisis Penentuan Tarif Berdasarkan Biaya Satuan Pemeriksaan Pada Instalasi Laboratorium Di Rumah Sakit Mekar Sari”, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta</p> <p>Hidayanto, W., 2009, “Cost Analysis and Business Proses Review of Body Repair and Paint Service at Toyota Sales Operation (TSO) PT. Astra Internasional, Tbk”, PT. Fast Track Indonesia, Jakarta</p> <p>Hidayanto, W., 2009, “Cost Analysis for Customer Care Service at PT. Telkomsel Indonesia”, PT. Sansekerta</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>Consulting Group, Jakarta</p> <p>Kotler, P., Keller, K.L., 2006, Marketing Management, Edisi Kedua Belas, Pearson Education International, New Jersey</p> <p>Lievens, Y., Bogaert , W.V.D., and Kesteloot, K., 2003, “Activity-Based Costing: A Practical Model For Cost Calculation In Radiotherapy”, Int. Journal Radiation Oncology Biol. Phys, Vol. 57, No. 2, pp. 522 – 535, USA</p> <p>Mohammed, R., 2006, The Art of Pricing : How To Find The Hidden Profits To Grow Your Business, Crown Business, New York</p> <p>Mulyadi, 1999, Akuntansi Biaya, Edisi 5, Penerbit Aditya Media, Yogyakarta</p>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metoda	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>Subanegara, H. P., 2007, "Modul Penyusunan Business Plan Rumah Sakit"</p> <p>Subanegara, H. P., 2009, materi presentasi "Teori Biaya, Pentarifan Rumah Sakit Pricing Policy, Unit Cost dan Sistem Remunerasi", SmartPlus Consulting</p> <p>Waters, H., et al, 2000, "Can Activity-Based Costing Work in Developing Countries?", Operations Research Results Report The Quality Assurance Project (QAP), USAID</p>

- No : **MPI. 02**
- Materi : **Pengorganisasian Pelayanan Kamar Bedah di Rumah Sakit**
- Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang jenjang karir perawat, peran perawat kamar bedah dalam penatalaksanaan PPI di kamar bedah sesuai standar akreditasi dan peran kepala kamar bedah dalam pengelolaan dan pengawasan *handover* sesuai standar keselamatan pasien.
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pengorganisasian pelayanan kamar bedah di rumah sakit
- Waktu : 9 JPL (T= 3, P= 6, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang jenjang karir perawat. 2. Menjelaskan tentang peran perawat kamar bedah dalam penatalaksanaan PPI di kamar bedah sesuai standar akreditasi. 3. Menjelaskan peran kepala kamar bedah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenjang karir perawat kamar bedah <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian jenjang karir b. Pengertian kompetensi c. Tujuan jenjang karir d. Prinsip pengembangan jenjang karir e. Model jenjang karir f. Penerapan jenjang karir g. Monitoring dan evaluasi jenjang karir 2. Peran Kepala perawat kamar bedah dalam penatalaksanaan PPI di kamar bedah sesuai standar akreditasi <ol style="list-style-type: none"> a. Overview PPI dalam akreditasi RS b. PPI di Kamar bedah c. Faktor resiko infeksi di kamar bedah d. Peran manajer kamar bedah 3. Peran kepala kamar bedah dalam Pengelolaan dan pengawasan hand 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab • Diskusi • Demonstrasi • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Alat Peraga • Panduan Penugasan • Lembar Observasi • Jaringan internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light • Headset 	<p>Afriani, t., Hariyati, t. S., & Gayatri, D. (2017). Dukungan atasan dan teman sejawat memengaruhi ekspektasi perawat dalam penerapan jenjang karir. <i>Jurnal Keperawatan Indonesia</i>, Vol 20, No 2.</p> <p>Anita, Lestari, H., & Lituhayu, D. (2013). Peran Diklat dalam Peningkatan Kualitas SDM di Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Tengah. <i>Jurnal Universitas Diponegoro</i>. Azwar, A. (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara.</p> <p>Braun, V., & Clarke, V. (2006). <i>Using Thematic Analysis in Psychology</i>. Auckland: University of Auckland. Chang, Chou, & Cheng. (2007). <i>Career</i></p>

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
dalam pengelolaan dan pengawasan hand over sesuai standar keselamatan pasien.	<p>over sesuai standar keselamatan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian hand over b. Tujuan handover c. Hal hal yang harus diperhatikan saat hand over d. Pengelolaan dan Pengawasan hand over 			<p>needs, career development programes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan. Journal of Nursing Management.</p> <p>Fatikhah. (2016). Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan dalam Melaksanakan Kredensial Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. Jurnal Universitas Diponegoro.</p> <p>Istirochah, & Santoso, A. (2017). Gambaran Pelaksanaan Praktik Keperawatan Profesional Perawat Klinik III Berdasarkan Kewenangan Klinis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Dipenogoro Semarang.</p>

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>Iswajidi, Mattalatta, & Abdullah, R. (2016). Pengaruh dukungan pimpinan, pengembangan karir dan kompensasi terhadap motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan keperawatan di RSUD Salewangang Maros. <i>Jurnal Mirai Management</i>, Volume 1, no 2. Jason. (2009). Sinergisme Komite dan Bidang Keperawatan. Banjarnegara: Seminar Pentingnya Komite Keperawatan untuk Membangun Profesionalisme Keperawatan.</p> <p>Jennings, K., Mutsch, K. S., & Schleman, J. (2009). Factors contributing to decision to participate or not participate in a clinical ladder program. ProQuest Dissertation Northern</p>

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>Kentucky Univercity. Kementrian Kesehatan RI. (2013). Petunjuk Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat Di Rumah Sakit.</p> <p>Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit jiwa menur Surabaya. Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.</p>

No : **MPI. 03**
 Materi : **Penggerakan Pelayanan Kamar Bedah di rumah Sakit**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang komunikasi efektif dalam keperawatan, manajemen konflik dan supervisi .
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan penggerakan pelayanan kamar bedah di RS
 Waktu : 9 JPL (T= 3, P= 6, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi pelatihan ini peserta mampu menjelaskan tentang 1. Komunikasi efektif di kamar bedah	1. Komunikasi Efektif a. Pengetian komunikasi Efektif b. Komunikasi efektif dalam pelayanan kesehatan c. Pelayanan berfokus pada pasien dan implikasinya dalam asuhan pasien d. Strategi komunikasi e. Hambatan komunikasi f. Dokumentasi dan edukasi terintegrasi dalam rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab • Diskusi • Demonstrasi • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Alat Peraga • Panduan • Penugasan • Lembar Observasi • Jaringan internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light Headset 	<p>Damayanti. (2008). Komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan. Bandung: Refika Aditama.</p> <p>Gerogianni, S. K., Health, P., & Panagiotou, M. C. (2015). The Role of Nurses in Therapeutic Plasma Exchange Procedure, 8(1), 194–201.</p> <p>Handayani. (2012). Peran perawat dalam Pelaksanaan Personal, 1, 169–174.</p> <p>Hermawan. (2009). Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik</p>

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Manajemen konflik</p> <p>3. Supervisi .</p>	<p>g. Komunikasi efektif surveyor</p> <p>2. Manajemen konflik</p> <p>a. Pengertian Konflik</p> <p>b. Penyebab Konflik</p> <p>c. Konflik umum di RS</p> <p>d. Jenis-jenis konflik</p> <p>e. Akibat Konflik</p> <p>f. Strategi manajemen Konflik</p> <p>3. Supervisi</p> <p>a. Pengertian Supervisi</p> <p>b. Tujuan Supervisi</p> <p>c. Sasaran Supervisi</p> <p>d. Prinsip-Prinsip Supervisi</p> <p>e. Karakteristik Supervisi</p> <p>f. Model-model Supervisi</p> <p>g. Penerapan Supervisi di RS</p> <p>h. Kompetensi Supervisi</p> <p>i. Supervisi Keperawatan</p> <p>j. Teknik Supervisi Keperawatan</p>			<p>Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada pasien di Unit Gawat Darurat RS.Mardi Rahayu Kudus, 1–11.</p> <p>Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. (2015). Patient Education and Counseling</p> <p>Exploring healthcare communication models in private physiotherapypractice. Patient Education and Counseling.https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029</p> <p>Hutahean, S. (2010). konsep dan dokumentasi proses keperawatan. jakarta: CV Trans info media.</p> <p>Ibrahim N. Bolla, S.Kp., M. (2013). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kepuasan Pasien di ruang Rawat Inap Melati RSUD Subang, 8(1), 64–70.</p> <p>Jenerette, C. M., & Mayer, D. K. (2016). Communication : The Rise of.</p>

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>Seminars in Oncology Nursing, 32(2), 134–143. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.02.007</p> <p>John W. Creswell. (2009). Research Design: Qualitatif, Quantitatif and Mixed Methods Approaches.</p> <p>Kusumo, M. P. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit, 6 (1): 72-81, Januari 2017, 6(1), 72–81. https://doi.org/10.18196/jmmr.6130.Pengaruh</p> <p>La Ode. (2012). Konsep Dasar Keperawatan (1st ed.). yogyakarta: Salemba Medika.</p> <p>Lene ´ Levy-Storms. (2008). Patient Education and Counseling Therapeutic communication training in long-</p>

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>term care institutions : Recommendations for future research, 73, 8–21. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.026</p> <p>Mack, N., Treiman, K., Sanoff, H. K., Magnus, B. E., He, J., Wagner, L. K., ...</p> <p>Carla, M. (2017). Psychometric Evaluation and Design of Patient-Centered Communication Measures for Cancer Care Settings. Patient Education and Counseling. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.011</p> <p>Marta. (2010). Therapeutic Instruments Used in Therapeutic Interventions : Is There Evidence In Nursing Care ? A Systematic Review of the Literature, 3(1).</p>

No : **MPI. 04**

Materi : **Pengendalian Pelayanan Kamar Bedah di Rumah Sakit**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang peran kepala ruangan dalam menerapkan manajemen risiko di kamar bedah termasuk manajemen pasien bedah dalam pemasangan implan, peran kepala ruangan bedah dalam mengembangkan standar mutu unit kamar bedah dan peran kepala ruangan dalam pengawasan pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien sesuai standar akreditasi Rumah Sakit

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pengendalian pelayanan kamar bedah di rumah sakit

Waktu : 9 JPL (T= 3, P= 6, PL= 0)

	Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menjelaskan tentang 1. Peran kepala ruangan dalam menerapkan manajemen risiko di kamar bedah termasuk manajemen pasien bedah dalam pemasangan implan	1. Peran kepala ruangan dalam menerapkan manajemen risiko di kamar bedah. a. Definisi Risiko b. Risiko di RS c. Risiko di Kamar bedah d. Peran kepala ruangan dalam menerapkan manajemen risiko di kamar bedah Manajemen pasien bedah dalam pemasangan implan a. Pengertian implan b. Kriteria material implan yang Ideal c. Pengadaan, Transportasi, Serah	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya Jawab • Diskusi • Demonstrasi • Simulasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Alat Peraga • Panduan Penugasan • Lembar Observasi • Jaringan internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light Headset 	Adibi, H., Khalesi, N., Ravaghi, H., Jafari, M. & Jeddian, A. R. 2012. Development Of An Effective Risk Management System In A Teaching Hospital. Journal Of Diabetes And Metabolic Disorders, 11, 1-7. Andaleeb, S. S. 2000. Public And Private Hospitals In Bangladesh: Service Quality And Predictors Of Hospital Choice. Health Policy And Planning, 15, 95-102.

	<p>2. Menjelaskan peran kepala ruangan bedah dalam mengembangkan standar mutu unit kamarh bedah</p> <p>3. Menjelaskan Peran kepala ruangan dalam pengawasan pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien sesuai standar adreditasi Rs</p>	<p>terima dan Penyimpanan</p> <p>d. Tata Laksana penggunaan implant</p> <p>e. Proses pelaporan malfungsi implant</p> <p>f. Penelusuran dan penarikan implant</p> <p>g. Monitoring dan evaluasi</p> <p>2. Peran kepala ruangan bedah dalam pengembangkan standar mutu unit kamar bedah</p> <p>a. Definisi mutu</p> <p>b. Dimensi mutu</p> <p>c. Evolusi mutu</p> <p>d. Overview mutu dalam akreditasi RS</p> <p>e. Indikator mutu di kamar bedah</p> <p>f. Perbaikan berkesinambungan sistem manajemen mutu</p> <p>g. Peran manajer kamar bedah dalam penerapan mutu</p> <p>3. Peran manajer kamar bedah dalam pengawasan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sesuai standar akreditasi RS</p> <p>a. Sasaran Keselamatan pasien sesuai standar akreditasi RS</p> <p>b. Pengawasan pelaksanaan SKP</p>			<p>Braithwaite, J., Greenfield, D., Westbrook, J., Pawsey, M., Westbrook, M., Gibberd, R., Naylor, J., Nathan, S., Robinson, M., Runciman, B., Jackson, M., Travaglia, J., Johnston, B., Yen, D., Mcdonald, H., Low, L., Redman, S., Johnson, B., Corbett, A., Hennessy, D., Clark, J. & Lancaster, J. 2010. Health Service Accreditation As A Predictor Of Clinical And Organisational Performance: A Blinded, Random, Stratified Study. Quality And Safety In Health Care, 19, 14-21.</p> <p>Briner, M., Kessler, O., Pfeiffer, Y., Wehner, T. & Manser, T. 2010. Assessing Hospitals' Clinical Risk Management: Development Of A Monitoring Instrument. BMC Health Services</p>
--	---	---	--	--	--

					<p>Research, 10, 1-11.</p> <p>Briner, M., Manser, T. & Kessler, O. 2013. Clinical Risk Management In Hospitals: Strategy, Central Coordination And Dialogue As Key Enablers. Journal Of Evaluation In Clinical Practice, 19, 363-369.</p> <p>Carroll, R. 2009. Risk Management Handbook For Health Care Organizations, John Wiley & Sons.</p> <p>Dehnavieh, R., Ebrahimipour, H., Jafari Zadeh, M., Dianat, M., Noori Hekmat, S. & Mehrolhassani, M. H. 2013. Clinical Governance: The Challenges Of Implementation In Iran. International Journal Of Hospital Research, 2, 1-10.</p> <p>Dinkes 2016. Profil Kesehatan Kota Makassar, Dinas Kesehatan Kota Makassar.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M. & Hemadeh, N. 2011. Predictors And Outcomes Of Patient Safety Culture In Hospitals. BMC Health Services Research, 11, 1.</p> <p>Farokhzadian, J., Nayeri, N. D. & Borhani, F. 2015. Assessment Of Clinical Risk Management System In Hospitals: An Approach For Quality Improvement.119</p>
--	--	--	--	--	---

No : **MPI 05**

Materi : **Penilaian Kinerja Perawat di Pelayanan Kamar Bedah di Rumah Sakit**

Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang penilain kinerja pelayanan dikamar bedah

Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan penilaian pelayanan kamar bedah di rumah sakit

Waktu : 3 JPL (T= 1, P= 2, PL= 0)

	Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan penilaian kinerja perawat kamar bedah di Rumah Sakit	Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah di RS a. Pengertian penilaian kinerja b. Tujuan Penilaian Kinerja c. Metode penilaian kinerja d. Kriteria penilaian kinerja	<ul style="list-style-type: none">• Ceramah• Tanya Jawab• Diskusi• Demonstrasi• Simulasi	<ul style="list-style-type: none">• Bahan tayang• Komputer• Proyektor• <i>Sound system</i>• Alat Peraga• Panduan Penugasan• Lembar Observasi• Jaringan internet• Aplikasi Video Conference• Ring Light Headset	Beatty, R.W., Huselid, M.A., Schneier, C.E., (2003). <i>New HR Metrics: Scoring on the Business Scorecard</i> , <i>Organizational Dynamics</i> , 32(2), 107-121. Efendi, R., dan Hanoum, S., (2011). <i>Pengukuran Performansi Corporate Shared Service (Department of Information Technology) PT. Pertamina (Persero) dengan Menggunakan Kerangka IT Scorecard</i>

	Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
					<p>(Studi Kasus: IT Marketing and Trading Surabaya). ITS Digital Repository. Institut Teknologi Sepuluh November, Surabaya. Moehiono. 2012. Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi. Jakarta. Rajawali Pe</p> <p>Nurmita, S. A. (2010). Perancangan Sistem Pengukuran Kinerja Karyawan dengan Pendekatan HR Scorecard (Studi Kasus di PT. Kubota Indonesia). Industrial Engineering Online Journal. Semarang.</p> <p>Ulrich, D., Huselid, M.A., dan Becker, B.E., (2009). The HR Scorecard: Linking People, Strategy and Performance (edisi Bahasa Indonesia). Harvard Business School</p>

	Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
					Press, Boston.

No : **MPP. 01**
 Materi : ***Building, Learning Comitment***
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang proses pengenalan, identifikasi harapan pembelajaran, nilai, norma dan kontrol kolektif, serta organisasi kelas
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta saling mengenal serta mampu merumuskan norma kelas yang disepakati bersama
 Waktu : 2 JPL (T= 0, P= 2, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu: 1. Melaksanakan Pengenalan Antara Peserta, Fasilitator dan Panitia Pelatihan 2. Mencapai Suasana Pencairan di kelas 3. Merumuskan Harapan-Harapan Terhadap Pelatihan yang Merupakan Kesepakatan Bersama 4. Merumuskan Norma Kelas 5. Menetapkan Kontrol Efektif Terhadap Pelaksanaan Norma Kelas 6. Melaksanakan Pengenalan	1. Pengenalan 2. Pencairan (<i>Ice Breaker</i>) 3. Harapan Kelas, Kekhawatiran Mencapai Harapan dan Komitmen 4. Norma Kelas 5. Kontrol Efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi • Game 	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Modul • Game • Petunjuk Diskusi • Jaringan internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light • Headset 	Kementerian Kesehatan RI, BadanPPSDM Kesehatan Pusdiklat Aparatur, 2012, Modul Pelatihan Pengendali Diklat.

Antara Peserta dan pembimbing praktek lapangan 7. Merumuskan Norma 8. Menetapkan Kontrol Efektif Terhadap Pelaksanaan Norma di Lahan praktek				
--	--	--	--	--

No : **MPP. 02**
 Materi : **Anti Korupsi**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, dan gratifikasi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mengetahui bagaimana strategi dan/atau upaya dalam
 Waktu : 1 JPL (T= 1, P=0, PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu: 1. Berperan serta dalam Strategi dan/atau Upaya Pemberantasan Korupsi.	1. Pengertian Anti Korupsi 2. Bentuk-bentuk Korupsi 3. Faktor Penyebab Korupsi 4. Berbagai Strategi dan/atau Upaya Pemberantasan Korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Komputer • Jaringan internet • Aplikasi Video Conference • Ring Light • Headset 	Departemen Kesehatan RI, 2006, Modul TOT Pelatihan Pengelola Program Kesehatan Indera Pendengaran Pusdiklat Departemen Kesehatan RI, 2001, Membangun Komitmen Belajar.

No : **MP. 03**
 Materi : **Rencana Tindak Lanjut**
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep RTL, komponen RTL, dan penyusunan RTL
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut pasca pelatihan
 Waktu : 1 JPL (T= JPL, P = 1, =0)

Indikator Hasil Belajar	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti sesi ini, peserta mampu: 1. Menyusun Rencana Tindak Lanjut	1. Pengertian dan Tujuan RencanaTindak Lanjut 2. Langkah-Langkah dalam Menyusun Rencana Tindak Lanjut 3. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya Jawab • Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Komputer • Panduan Penugasan • Form Rencana • Jaringan Internet • Aplikasi Video Conference 	Kementerian Kesehatan RI, Badan PPSDM Kesehatan Pusdiklat Aparatur, 2012, Modul Pelatihan Pengendali Diklat.

LAMPIRAN 2

JADWAL PELATIHAN MANAJEMEN PELAYANAN KAMAR BEDAH DI RS

JAM	MATERI	JPL			NARASUMBER/ FASILITATOR
		T	P		
		SM	SM	KLS	
Hari I – Online					
07.00 - 07.30	Re Registration				
07.30-08.00	Acara Pembukaan				
	• Menyanyikan Lagu Indonesia Raya, Mars PPNI				
	• Laporan Ketua Panitia				
	• Sambutan				
	• Doa				
08.00 – 08.15	BREAK				
08.15- 08.45	Pre – Test				PANITIA
08.45-10.15	Building Learning Commitmen		2		MOT
10.15-11.00	Kajian hukum dan prinsip etika dalam manajemen pelayanan kamar bedah	1			Narasumber
11.00-11.45	<i>Leadership</i> dan excellent service dalam pelayanan kamar bedah sesuai revolusi industry 5.0	1			Narasumber
11.45-12.30	Perencanaan pelayanan kamar bedah di RS (1) ketenagaan	1			Narasumber
12.30-13.30	ISHOMA				
13.30-14.15	Perencanaan pelayanan kamar bedah di RS (2) unit cost	1			Narasumber
14.15-15.00	Pengorganisasian pelayanan kamar bedah di RS (1) jenjang karir	1			Narasumber
15.00-15.15	BREAK				
15.15-16.00	Pengorganisasian pelayanan kamar bedah di RS (2) PPI	1			Narasumber
16.00-16.45	Pengorganisasian pelayanan kamar bedah di RS (3) hand over	1			Narasumber
Hari ke II - Online					
07.15-07.30	Refleksi				MOT
07.30-08.15	Penggerakan pelayanan kamar bedah (1) Komunikasi efektif di kamar bedah	1			Narasumber

08.15-.09.00	Penggerakan pelayanan kamar bedah (2) manajemen konflik di kamar bedah	1			Narasumber
09.00-09.45	Penggerakan pelayanan kamar bedah (3) Supervisi pelayanan kamar bedah	1			Narasumber
09.45-10.00	BREAK				
10.00-10.45	Pengendalian pelayanan di kamar bedah (1) manajemen risiko di kamar bedah	1			Narasumber
10.45-11.30	Pengendalian pelayanan di kamar bedah (2) Indikator mutu unit kamar bedah	1			Narasumber
11.30 -12.15	Pengendalian pelayanan di kamar bedah (3) Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien	1			Narasumber
12.15-13.15	ISHOMA				
13.15-14.00	Penilaian Kinerja perawat kamar bedah	1			Narasumber
14.00 -14.45	Anti korupsi	1			Narasumber
14.45-15.30	Rencana tindak lanjut	1			Narasumber
15.30-15.45	BREAK				Narasumber
15.45-16.30	Post Test				Panitia

JADWAL SKILL STATION PELATIHAN MANAJEMEN PELAYANAN KAMAR BEDAH BAGI PERAWAT MANAJER

HARI KE III - Offline Penugasan (Demonstrasi dan Simulasi)					
Putaran I					
07.30-09.00					
<i>Skill Station I</i>	<i>Skill Station II</i>	<i>Skill Station III</i>	<i>Skill Station IV</i>	<i>Skill Station V</i>	<i>Skill Station VI</i>
*Perhitungan ketenagaan *Program kerja unit kamar bedah	*Unit cost di kamar bedah (2 JPL)	*Jenjang karir perawat kamar bedah *Handover dalam pelayanan di kamar bedah	*Komunikasi efektif *Manajemen konflik	*Indikator mutu unit kamar bedah *Manajemen risiko	*Supervisi *Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah
Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3	Kelompok 4	Kelompok 5	Kelompok 6
Putaran II					
09.00-10.30					
<i>Skill Station I</i>	<i>Skill Station II</i>	<i>Skill Station III</i>	<i>Skill Station IV</i>	<i>Skill Station V</i>	<i>Skill Station VI</i>
*Perhitungan ketenagaan *Program kerja unit kamar bedah	*Unit cost di kamar bedah(2JPL)	*Jenjang karir perawat kamar bedah *Handover dalam pelayanan di kamar bedah	*Komunikasi efektif *Manajemen Konflik	*Indikator mutu unit kamar bedah *Manajemen risiko	*Supervisi *Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah
Kelompok 2	Kelompok 3	Kelompok 4	Kelompok 5	Kelompok 6	Kelompok 1
Putaran III					
10.30-12.00					
<i>Skill Station I</i>	<i>Skill Station II</i>	<i>Skill Station III</i>	<i>Skill Station IV</i>	<i>Skill Station V</i>	<i>Skill Station VI</i>

*Perhitungan ketenagaan *Program kerja unit kamar bedah	*Unit cost di kamar bedah(2JPL)	*Jenjang karir perawat kamar bedah *Handover dalam pelayanan di kamar bedah	*Komunikasi efektif *Manajemen konflik	*Indikator mutu unit kamar bedah *Manajemen risiko	* Supervisi *Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah
Kelompok 3	Kelompok 4	Kelompok 5	Kelompok 6	Kelompok 1	Kelompok 2
PUTARAN IV					
13.00-14.30					
<i>Skill Station I</i>	<i>Skill Station II</i>	<i>Skill Station III</i>	<i>Skill Station IV</i>	<i>Skill Station V</i>	<i>Skill Station VI</i>
*Perhitungan ketenagaan *Program kerja unit kamar bedah	*Unit cost di kamar bedah(2JPL)	*Jenjang karir perawat kamar bedah *Handover dalam pelayanan di kamar bedah	*Komunikasi efektif *Manajemen Konflik	*Indikator mutu unit kamar bedah *Manajemen risiko	* Supervisi *Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah
Kelompok 4	Kelompok 5	Kelompok 6	Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3
Putaran V					
14.30-16.00					
<i>Skill Station I</i>	<i>Skill Station II</i>	<i>Skill Station III</i>	<i>Skill Station IV</i>	<i>Skill Station V</i>	<i>Skill Station VI</i>
*Perhitungan ketenagaan *Program kerja unit kamar bedah	*Unit cost di kamar bedah(2JPL)	*Jenjang karir perawat kamar bedah *Handover dalam pelayanan di kamar bedah	*Komunikasi efektif *Manajemen Konflik	*Indikator mutu unit kamar bedah *Manajemen risiko	* Supervisi *Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah
Kelompok 5	Kelompok 6	Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3	Kelompok 4
Putaran VI					

16.00-17.30					
<i>Skill Station I</i>	<i>Skill Station II</i>	<i>Skill Station III</i>	<i>Skill Station IV</i>	<i>Skill Station V</i>	<i>Skill Station VI</i>
*Perhitungan ketenagaan *Program kerja unit kamar bedah	*Unit cost di kamar bedah(2 JPL)	*Jenjang karir perawat kamar bedah *Handover dalam pelayanan di kamar bedah	*Komunikasi efektif *Manajemen Konflik	*Indikator mutu unit kamar bedah *Manajemen risiko	* Supervisi *Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah
Kelompok 6	Kelompok 1	Kelompok 2	Kelompok 3	Kelompok 4	Kelompok 5

LAMPIRAN 3:

PANDUAN PENUGASAN

PETUNJUK PENUGASAN

A. Dalam penugasan, akan tersedia 6 Skill Station Di setiap Skill Station ada penugasan 1-2 materi pembelajaran, yaitu terdiri :

- Skill Station I
 1. Pehitungan ketenagaan (45 menit/kelompok)
 2. Program kerja unit kamar bedah (45 menit/kelompok)
- Skill Station II
 1. Unit Cost di kamar di kamar bedah (90 menit/kelompok)
- Skill Station III
 1. Jenjang karir perawat kamar bedah (45 menit/kelompok)
 2. Handover dalam pelayanan di kamar bedah (45 menit/kelompok)
- Skill Station IV
 1. Komunikasi efektif (45 menit/kelompok)
 2. Manajemen konflik (45 menit/ kelompok)
- Skill Station Sesi V
 1. Indikator mutu unit kamar bedah (45 menit/kelompok)
 2. Manajemen risiko (45 menit/kelompok)
- Skill Station VI
 1. Supervisi (45 menit/kelompok)
 2. Penilaian kinerja pelayanan kamar bedah (45 menit/kelompok)

B. Peserta dibagi dalam 6 kelompok, sehingga 1 (satu) kelompok terdiri dari 4-5 peserta dengan fasilitator 1 (satu) orang

C. Penugasan dilaksanakan pada hari ke-3 (tiga) dan ke-4 (empat) yang dilaksanakan secara offline atau tatap muka, sebagai berikut :

1. Hari ke-3 (tiga), peserta dibimbing per kelompok selama 90 menit untuk mendiskusikan, mendemostrasikan dan mensimulasikan sesuai materi pembelajaran sesuai dengan tahapan yang akan dijelaskan lebih lanjut disetiap masing-masing poin panduan penugasan materi pembelajaran
2. Hari ke-4 (empat) akan dilakukan evaluasi penilaian pencapaian kemampuan dari setiap peserta selama kurang lebih 10-15 menit/perorang secara bergantian disetiap skill station berdasarkan kelompok masing-masing. Peserta akan berputar secara berurutan dari station I sampai VI .

- **Proses**

Sebelum praktik dimulai, penyelenggara pelatihan bersama dengan Master of Training menyiapkan tempat praktik untuk peserta pelatihan.

1. Skill Station I:

1.1. Peserta terdiri dari 4-5 orang dengan dibimbing oleh 1 (satu) fasilitator

1.2. “Perhitungan Ketenagaan “

Tujuannya, pada akhir sesi, peserta mampu

- a. Mempraktekkan perhitungan ketenagaan di kamar bedah dengan benar
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Hari ke-3, sebagai berikut :

- a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan praktek dan mendemonstrasikan selama 10 menit
- b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
- c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit

2) Hari ke-4, sebagai berikut :

- a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
- b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
- c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta

3) Form yang digunakan adalah Lembar perhitungan ketenagaan di kamar bedah

1.3. “ Program kerja unit kamar bedah”

Tujuannya, pada akhir sesi, peserta mampu

Tujuannya, pada akhir sesi, peserta mampu

- a. Membuat program kerja unit kamar bedah sesuai standar
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

2) Hari ke-3, sebagai berikut :

- a. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan

- pelaksanaan membuat program kerja dan mendemonstrasikan selama 10 menit
- b. Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
 - c. Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
- 3) Hari ke-4, sebagai berikut :
- a. Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b. Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
 - c. Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta
- 4) Form yang digunakan adalah Lembar program kerja di kamar bedah

2. Skill Station II:

2.1. Peserta terdiri dari 4-5 orang dengan dibimbing oleh 1 (satu) fasilitator

2.2. “ Unit Cost di kamar bedah ”

Tujuan, pada akhir sesi ini, peserta mampu :

- a. Membuat unit cost sesuai kebutuhan dikamar bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 90 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 15-17 menit dengan total per kelompok selama 90 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Hari ke-3, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan membuat unit cost di kamar bedah dan mendemonstrasikan selama 15 menit
 - b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 10 menit/peserta = 60 menit/ kelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
 - 2) Hari ke-4, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan 5 menit
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 16 menit/peserta = 80 menit perkelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian

yang diperoleh kepada peserta selama 5 menit/peserta

3) Form yang digunakan adalah Lembar unit cost di kamar bedah

3. Skill Station III

3.1. Peserta terdiri dari 4-5 orang dengan dibimbing oleh 1 (satu) fasilitator

3.2. “Jenjang Karir perawat kamar bedah “

Tujuannya, pada akhir sesi, peserta mampu

- a. Menyusun jenjang karir perawat kamar bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4) Hari ke-3, sebagai berikut :

- a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan jenjang karir dan mendemonstrasikan selama 10 menit
- b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
- c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit

5) Hari ke-4, sebagai berikut :

- a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
- b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
- c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta

6) Form yang digunakan adalah Lembar Jenjang karir perawat kamar bedah

3.3. Handover dalam pelayanan di kamar bedah

Tujuannya, pada akhir sesi, peserta mampu:

- a. Melakukan handover dalam pelayanan di kamar bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Hari ke-3, sebagai berikut :

- a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan handover dalam pelayanan di kamar bedah dan mendemonstrasikan selama 10 menit

- b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
- 4) Hari ke-4, sebagai berikut :
- a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta, jadi total 10 menit
- 7) Form yang digunakan adalah Lembar Handover pelayan di kamar bedah

4. Skill Station IV

4.1. Peserta terdiri dari 4-5 orang dengan dibimbing oleh 1 (satu) fasilitator

4.2. Komunikasi Efektif di Kamar bedah

Tujuannya, setelah menyelesaikan praktek ini peserta mampu

- a. Melakukan komunikasi efektif di kamar bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Hari ke-3, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan komunikasi efektif dan mendemonstrasikan selama 10 menit
 - b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
 - 2) Hari ke-4, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta
 - 3) Form yang digunakan adalah Lembar Komunikasi efektif di kamar bedah

4.3. “Manajemen konflik di Kamar bedah”

Tujuannya, setelah menyelesaikan praktek ini peserta mampu

- a) Melakukan manajemen konflik di kamar bedah
- b) Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Hari ke-3, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan manajemen konflik dan mendemonstrasikan selama 10 menit
 - b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
 - 2) Hari ke-4, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta
 - 3) Form yang digunakan adalah Lembar manajemen konflik di kaamr bedah

5. Skill Station V

5.1. Peserta terdiri dari dari 4-5 orang dengan dibimbing oleh 1 (satu) fasilitator

5.2. “ Indikator mutu unit kamar bedah”

Tujuannya, setelah mengikuti praktek ini peserta mampu :

- a. Menyusun Indikator Mutu unit kamar bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Hari ke-3, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan membuat indikator mutu unit kamar bedah dan mendemonstrasikan selama 10 menit
 - b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok

- c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
- 4) Hari ke-4, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta
- 5) Form yang digunakan adalah Lembar Indikator Mutu unit kamar bedah

5.3. “Manajemen Risiko termasuk manajemen implant di Kamar bedah”

Tujuannya, setelah mengikuti praktek ini peserta mampu :

- a. Melakukan manajemen risiko termasuk manajemen implan dikamar bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Hari ke-3, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan Manajemen Risiko termasuk manajemen implant di Kamar bedah dan mendemonstrasikan selama 10 menit
 - b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
 - 2) Hari ke-4, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta
 - 3) Form yang digunakan adalah Lembar manajemen risiko dan Lembar Implan di kamar bedah

6. Skill Station VI

6.1. Peserta terdiri dari dari 4-5 orang dengan dibimbing oleh 1 (satu) fasilitator

6.2. “Supervisi pelayanan di kamar bedah”

Tujuannya, setelah mengikuti praktek ini peserta mampu :

- a. Melakukan supervisi di kamar bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Hari ke-3, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan supervisi dan mendemonstrasikan selama 10 menit
 - b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
 - 2) Hari ke-4, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit perkelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta
 - 3) Form yang digunakan adalah Lembar Supervisi pelayanan di kamar bedah

6.3. "Penilaian kinerja perawat di Kamar bedah"

Tujuannya, setelah mengikuti praktek ini peserta mampu :

- a. Melakukan penilaian kinerja perawat di Kamar Bedah
- b. Pada hari ke-3 waktu pembelajaran selama 45 menit dan pada hari ke - 4 evaluasi pencapaian kemampuan masing-masing peserta kurang lebih 5-10 menit dengan total per kelompok selama 45 menit, sehingga total pembelajaran selama 90 menit, dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - 1) Hari ke-3, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tahapan pelaksanaan Penilaian kinerja perawat di kamar bedah dan mendemonstrasikan selama 10 menit
 - b) Peserta diberikan kesempatan mensimulasikan sesuai dengan tahapan selama 5 menit/peserta = 25 menit/ kelompok
 - c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator setelah peserta mensimulasikan selama 15 menit
 - 2) Hari ke-4, sebagai berikut :
 - a) Fasilitator menyiapkan peserta dan sarana prasarana yang diperlukan dalam penilaian praktek yang akan dilaksanakan
 - b) Peserta secara bergantian mensimulasikan sesuai dengan tahapan pelaksanaan praktek selama 7 menit/peserta = 35 menit

perkelompok

- c) Umpan balik disampaikan oleh fasilitator sesuai hasil penilaian yang diperoleh kepada peserta selama 2 menit/peserta
- 3) Form yang digunakan adalah Lembar peilaian kinerja perawat di kamar bedah

PENUGASAN MPP 1. *Building Learning Comitment*

Jam pembelajaran penugasan berupa metode games dan diskusi kelompok sebanyak 2 JPL (90 menit) dilakukan SM

1. Pengendali pelatihan mengumpulkan semua peserta dalam room utama untuk melakukan perkenalan dengan sesama peserta melalui permainan/ games online dengan waktu selama 20 menit.
2. Pengendali Pelatihan meminta setiap peserta untuk memperkenalkan diri serta asal daerahnya masing-masing secara online. Pengendali pelatihan dapat menggunakan kreatifitas yang dimilikinya untuk melakukan games pada kegiatan BLC tersebut
3. Setelah selesai melakukan perkenalan diri dengan games,.Pengendali Pelatihan membagi peserta menjadi 5 kelompok (5 peserta/ kelompok) lalu dimasukkan ke Break out room
4. Setiap peserta dalam kelompok diminta untuk melakukan pemilihan pengurus kelas yang terdiri dari ketua kelas, sekretaris, dan bendahara kelas yang akan bertugas/ bertanggung jawab terhadap kelas selama proses pembelajaran berlangsung. Waktu yang dibutuhkan untuk proses pemilihan pengurus kelas ini adalah 10 menit dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Setiap peserta mengusulkan 1 (satu) nama yang akan menjadi kandidat ketua kelas.
 - b. Nama tersebut, dikirimkan langsung ke Pengendali Pelatihan, atau boleh juga dengan menggunakan watsapp secara japri agar kerahasiaannya tetap terjaga.
 - c. Pengendali pelatihan langsung memberi tanda pada nama yang dipilih (1)
 - d. Setelah semua mengirimkan pilihannya, nama tersebut akan dishare maka dipilih nama yang tertinggi untuk menjadi ketua kelas, berikutnya sekretaris, dan bendahara kelas.
5. Setelah itu dilanjutkan dengan menyusun harapan setelah ikut pelatihan, menyusun nilai-nilai kelas, dan menyusun norma kelas selama 15 menit, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Setiap peserta dalam kelompok terlebih dahulu menuliskan harapan-harapan, nilai-nilai kelas, dan norma kelas secara pribadi dengan waktu 5 menit
 - b. Kemudian hasil pribadi tadi didiskusikan dalam kelompok untuk menjadi hasil kelompok dengan waktu 10 menit.
 - c. Hasil kelompok langsung dikirim kepada pengendali pelatihan
 - d. Pengendali Pelatihan menuliskan semua harapan, nilai, dan norma kelas yang merupakan hasil kelompok menggunakan power point lalu di share
 - e. Berdasarkan hasil kelompok, Pengendali Pelatihan bersama-sama dengan peserta merumuskan hasil yang akan menjadi harapan, nilai-nilai, dan norma - norma kelas yang

harus disepakati dan dilaksanakan oleh setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung, serta sanksi yang akan dijatuhkan pada peserta yang melanggar/ tidak mematuhi hasil kesepakatan tersebut. Pengurus kelas menuliskan hasil kesepakatan dan sanksi tersebut dan menayangkannya setiap kali proses pembelajaran akan dimulai untuk menjadi pengingat bagi seluruh peserta. waktu yang dibutuhkan selama 10 menit.

- f. Setelah setiap kelompok menuliskan nama ketua yang dipilih, semua peserta diundang kembali untuk masuk ke room utama
6. Pengendali Pelatihan membuat simpulan dari hasil kegiatan BLC secara keseluruhan sekaligus menutup sesi pembelajaran dengan salam perpisahan dengan waktu selama 10 menit.

Waktu :

2 JPL (T = JPL; P = 2 JPL; PL = 0 JPL)

P = 2 x 45 menit = 90 menit

PENUGASAN MPP 3 : Rencana Tindak Lanjut

PETUNJUK PENUGASAN

Tujuan:

Setelah mengikuti latihan ini, peserta mampu menyusun RTL setelah mengikuti pelatihan.

Petunjuk:

1. Setiap peserta mendapatkan form RTL
2. Setiap peserta menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukannya setelah mengikuti Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah Bagi Perawat Manajer di Rumah Sakit di setiap unit kerjanya masing-masing.
3. Beberapa peserta menyajikan RTL-nya dan mendapatkan tanggapan atau masukan dari peserta.

Waktu:

1 JPL (T = 0 JPL; P = 1 JPL; PL = 0 JPL)

P = 1 x 45 menit = 45 menit

Lampiran 4.

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. PESERTA

1. Perawat yang telah bekerja di kamar bedah minimal 2 tahun sebagai scrub nurse
2. Perawat Kamar Bedah minimal dengan level perawat Klinik/PK 2
3. Sudah pernah mengikuti pelatihan dasar kamar bedah / pelatihan Perioperatif bagi perawat kamar bedah 4 hari
4. Lulusan keperawatan dengan pendidikan minimal D3 keperawatan
5. Memiliki STR
6. Sudah mendaftarkan diri sebagai peserta dan memenuhi ketentuan yang berlaku
7. Jumlah peserta maksimal 30 orang

B. PELATIH (FASILITATOR/ INSTRUKTUR)

Tenaga Perawat dengan Kriteria :

1. Pendidikan minimal pelatih adalah S1 Keperawatan Ners .
2. Pengalaman minimal kerja di kamar bedah sebagai Scrub Nurse minimal 10 tahun
3. Telah mengikuti pelatihan kediklatan seperti: Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ TOT . Bersertifikat TOT atau MOT
4. Terdaftar sebagai tenaga pelatih / fasilitator di Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah bagi Perawat Manajer

Kriteria pelatih/fasilitator/narasumber pada Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah bagi Perawat Manajer sebagai berikut:

No	Materi	Kriteria Pelatih/ Narasumber
A	MATA PELATIHAN DASAR	
	1. Kajian hukum dan Prinsip Etika di kamar bedah	<ul style="list-style-type: none">• MPD 1 pendidikan minimal SH, S2 dan menguasai materi• Pendidikan minimal pelatih adalah S1 Keperawatan Ners• Pengalaman minimal kerja di kamar bedah sebagai Scrub Nurse minimal 10 tahun• Menguasai materi dengan baik
	2. Leadership /Kepemimpinan Pelayanan Kamar beedah di Rumah Sakit	
B	MATA PELATIHAN INTI	
	1. Perencanaan Pelayanan Kamar Bedah	<ul style="list-style-type: none">• Pendidikan minimal pelatih adalah S1 Keperawatan Ners
	2. Pengorganisasian Pelayanan Kamar Bedah	
	3. Penggerakkan Pelayanan Kamar Bedah	
	4. Pengendalian Pelayanan Kamar Bedah	

No	Materi	Kriteria Pelatih/ Narasumber
	5. Penilaian Kinerja Pelayanan Kamar Bedah	<ul style="list-style-type: none"> • Pengalaman minimal kerja di kamar bedah sebagai Scrub Nurse minimal 10 tahun • Menguasai materi yang dilatihkan, baik dalam materi maupun keterampilan praktik sesuai dengan kurikulum Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah bagi Perawat Manajer • Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku • Telah mengikuti pelatihan kediklatan seperti: Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ TOT . Bersertifikat TOT atau MOT
C	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
	1. <i>Building Learning Comitment</i>	Widyaiswara / Staf yang sudah pernah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan
	2. Anti korupsi	<ul style="list-style-type: none"> • Widyaiswara • Sudah mengikuti TOT Anti Korupsi • Pendidikan S2 Hukum Kesehatan dan berpengalaman dibidangnya • Sudah mengikuti TOT Kamar Bedah
	3. Rencana Tindak Lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • Widyaiswara / Staf yang sudah pernah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan • Sudah tersertifikasi TOT Kamar Bedah

C. KETENTUAN PENYELENGGARA

Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Bedah bagi Perawat Manajer yang terakreditasi dilaksanakan secara *blended learning* untuk daring di instansi masing-masing panitia, fasilitator dan peserta dengan menggunakan aplikasi video conference (misalnya Zoom Cloud Meeting/ ZM atau sejenisnya) dan klasikal diselenggarakan oleh Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi (BBPK/ Bapelkes)/ Instansi lain dengan pengampuan dari Institusi Pelatihan kesehatan yang terakreditasi (BBPK/ Bapelkes), dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Memiliki seseorang yang ditunjuk menjadi pengendali Pelatihan yang telah mengikuti Pelatihan pengendali Pelatihan bidang kesehatan
2. Memiliki minimal 1 orang tenaga/ panitia penyelenggara Pelatihan yang telah mengikuti Pelatihan Training Officer Course
3. Memiliki standar alat yang terverifikasi dan mendukung Pelatihan Manajemen Pelayanan Kamar Beah Bagi Perawat Manajer

D. SERTIFIKAT

Peserta mengikuti pelatihan Pelatihan Manajemen **Pelayanan** Kamar Bedah **bagi Perawat Manajer** sekurang kurangnya 95 % dari alokasi waktu pelatihan dan dinyatakan berhasil menurut hasil evaluasi belajar.

LAMPIRAN 5

INSTRUMEN PELATIHAN

- **Instrumen Evaluasi Hasil Belajar Peserta**

Evaluasi hasil belajar dilakukan dengan tujuan mengukur hasil belajar peserta setelah mengikuti pembelajaran, dilakukan diakhir pelatihan dengan tujuan mengukur keefektivitasan pembelajaran dengan membandingkan nilai post test dengan pre test.

- a. Penjajakan awal melalui pre-test.
- b. Penjajagan peningkatan kemampuan yang diterima peserta melalui post-test.
- c. Penilaian penugasan dengan menggunakan lembar check list observasi
- d. Peserta akan di evaluasi baik dari segi pengetahuan, ketrampilan dan sikapnya melalui dalam menyelesaikan kompetensi tersebut mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi serta dokumentasi.

Evaluasi penugasan akan di nilai berdasarkan tugas yang kerjakan sesuai dengan panduan penugasan, ketetapan waktu dalam pengiriman tugas dan isi penugasan mandiri tersebut.

- **Instrumen Evaluasi Fasilitator**

- Pencapaian tujuan pembelajaran
- Penugasan teori:
 - Teori
 - Praktik
- Penguasaan Materi
- Kemampuan melatih
 - Kemampuan dalam menggunakan media dan alat bantu pelatihan
 - Kemampuan memilih dan menggunakan metoda pembelajaran
 - Kemampuan membimbing dikelas (diskusi, simulasi & demonstrasi)
 - Kemampuan membimbing di klinik (coaching praktikum)
 - Kemampuan mengelola waktu pembelajaran
 - Kemampuan dalam proses pembelajaran interaktif
- Kesempatan tanya jawab
- Kepribadian
 - Kemampuan memotivasi pembelajar
 - Empati, gaya dan sikap pada pembelajar
 - Tampilan kehadiran secara keseluruhan
- Kerjasama antar Fasilitator

- **Instrumen Evaluasi Penyelenggara**

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan Pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis, yang meliputi:

1. Tujuan Pelatihan
2. Relevansi program Pelatihan dengan tugas
3. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta di tempat kerja
4. Manfaat Pelatihan bagi peserta/instansi
5. Hubungan peserta dengan pelaksana Pelatihan
6. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
7. Pelayanan akomodasi
8. Pelayanan konsumsi

PENUTUP

Pelatihan ini merupakan bentuk pelatihan berdasarkan kompetensi, diharapkan pada akhir pelatihan ini peserta dapat berperan sebagai kepala perawat kamar bedah dan pengelola kamar bedah antara lain dapat melakukan pengelolaan pelayanan kamar bedah.

Keberhasilan program pelatihan ini menjadi harapan semua pihak baik sebagai penyelenggara maupun peserta pelatihan sebagai pengguna. Oleh karena itu kerjasama yang solid dari semua pihak yang terlibat sangat diharapkan demi terselenggaranya dan suksesnya pelatihan ini.

LAMPIRAN 1
FORMULIR PERHITUNGAN KETENAGAAN UNIT KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
		1	Melakukan mapping tenaga keperawatan di kamar bedah berdasarkan PK		
2	Melakukan analisa kebutuhan perawat sesuai dengan rata-rata jumlah operasi				
3	Melakukan perhitungan sesuai rumus perhitungan ketenagaan kamar bedah				
4	Melakukan modifikasi hasil perhitungan sesuai dengan kebutuhan				
TOTAL (≥ 80 % Kompeten)		Total Nilai Total = x100% Aspek Penilaian			
Hasil Penilaian : γ Tidak Kompeten Kompeten		Tanggal Ujian: Tanggal Penilaian:		Paraf Instruktur/ Nama:	

LAMPIRAN 2
FORMULIR PENILAIAN PROGRAM KERJA UNIT KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
1	Membuat pendahuluan program kerja				
2	Membuat Latar belakang program kerja				
3	Membuat kegiatan pokok dan rincian kegiatan				
4	Membuat cara melaksanakan kegiatan				
5	Membuat Sasaran program kerja				
6	Membuat Jadwal Tugas				
7	Membuat Evaluasi pelaksanaan Kegiatan				
8	Membuat Pelaporan				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai Total = x100% Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : γ Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian:	Paraf Instruktur/ Nama:		
		Tanggal Penilaian:			

LAMPIRAN 3
FORMULIR UNIT COST KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
1	Biaya Langsung				
2	Bahan medis habis pakai				
3	Biaya SDM				
4	Biaya alat rumah tangga				
5	Biaya pemeliharaan alat medis				
6	Biaya pemeliharaan alat non medis dan kendaraan				
7	Biaya pemeliharaan gedung dan bangunan				
8	Biaya penyusutan alat medis				
9	Biaya penyusutan gedung				
10	Biaya listrik				
11	Biaya air				
12	Biaya telepon				
13	Alokasi biaya instalasi steril dan Binatu				
14	Biaya tidak Langsung				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai Total = _____ x100% Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : γ Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian: Tanggal Penilaian:		Paraf Instruktur/ Nama:	

LAMPIRAN 4
FORMULIR JENJANG KARIR PERAWAT KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
1	Melakukan mapping tenaga keperawatan di kamar bedah berdasarkan PK				
2	Melakukan analisa kebutuhan pelatihan yang sesuai dengan kompetensinya				
3	Mengajukan kebutuhan pelatihan perawat kamar bedah ke bagian diklat RS				
4.	Melakukan monitoring dan evaluasi proses pelaksanaan jenjang karir sesuai dengan RS masing-masing				
TOTAL (≥ 80 % Kompeten)		Total Nilai Total = x100% Aspek Penilaian			
Hasil Penilaian : Y Tidak Kompeten Kompeten		Tanggal Ujian: Tanggal Penilaian:	Paraf Instruktur/ Nama:		

LAMPIRAN 6
FORMULIR KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM PELAYANAN KAMAR
BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
1	Komunikasi dengan metode SBAR				
	S: Situation				
	B: Background :				
	A: Assesment				
	R: Rekomendation				
2	Komunikasi dengan metode TBAK				
	T : Tulis				
	BA : Baca				
	K: Konfirmasi				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai Total = x100% Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : γ Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian:		Paraf Instruktur/ Nama:	
		Tanggal Penilaian:			

LAMPIRAN 8
FORMULIR INDIKATOR MUTU UNIT KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
1	Menyusun Indikator Mutu Unit				
2	Cara Mengumpulkan data				
3	Cara melakukan validasi data				
4	Cara melakukan analisis data				
5	Cara melakukan pelaporan hasil				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai <i>Total =</i> <i>x100%</i> Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : Y Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian: Tanggal Penilaian:		Paraf Instruktur/ Nama:	

LAMPIRAN 9A
FORMULIR MANAJEMEN RISIKO DALAM PELAYANAN KAMAR
BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
	Persiapan / Penentuan konteks parameter				
1	Penentuan tanggung jawab dan pelaksanaan kegiatan manajemen risiko yg terjadi				
2	Penentuan semua aktivitas yang terjadi				
3	Penentuan metode, waktu pelaksanaan dan evaluasi manajemen risiko				
	Identifikasi bahaya potensial				
4	Bahaya Fisik				
5	Bahaya kimia				
6	Bahaya Biologi				
7	Bahaya ergonomi				
8	Bahaya Psikososial				
9	Bahaya mekanika				
10	Analisa Risiko				
11	Evaluasi Risiko				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai <i>Total =</i> <i>x100%</i> Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : Y Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian: Tanggal Penilaian:		Paraf Instruktur/ Nama:	

LAMPIRAN 9B
FORMULIR MANAJEMEN IMPLAN DI KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
	Pengelolaan Implan				
1	Memastikan pemilihan jenis implan dan penyedia implan di RS dilakukan oleh instalasi farmasi dan sesuai dengan kebijakan direktur				
2	Memastikan penyediaan implan berdasarkan usulan SMF dan diutamakan yang sudah masuk e-catalog				
3	Memastikan pengadaan hanya dari sumber resmi (distributor resmi) untuk menjamin kualitas				
4	Memastikan pengadaan implan dilakukan melalui bagian pembelian oleh pejabat pengadaan yang ditetapkan dengan SK Direktur				
5	Memastikan penerimaan implan harus menjamin kesesuaian jenis, spesifikasi, jumlah dan kualitas implan yg diterima				
6	Memastikan penyimpanan implan wajib memperhatikan kaidah penyimpanan sesuai dgn persyaratan kefarmasian				
7	Memastikan distribusi implan ke Kamar operasi sesuai dengan jenis implan yang diorder dokter / operator				
8	Apabila ada implan yang rusak atau tidak memenuhi syarat untuk dipergunakan dalam pelayanan kesehatan atau telah ditarik ijin edarnya, maka dilakukan penarikan oleh instalasi farmasi sesuai prosedur di RS				
	Alur Pelayanan dan Penggunaan Implan				
9	Sehari sebelum pelaksanaan operasi DPJP/				

	operator melalui perawat kamar bedah memesan implan ke Unit Farmasi				
10	Petugas farmasi menyiapkan dan bila belum steril maka implan diserahkan ke unit CSSD untuk disterilkan				
11	Memastikan Implan yang sudah steri diserahkan ke DPJP melalui perawat kamar operasi				
12	Memastikan Apabila tindakan operasi didampingi staf dari pabrik maka staf tersebut wajib menunjukkan sertifikat telah mengikuti pelatihan pemasangan implan				
13	Memastikan penandaan area operasi dengan melakukan cek pada formulir Surgical Safety Checklist				
14	Memastikan DPJP menulis jumlah, ukuran dan kode implan yang dipakai saat operasi di laporan operasi				
15	Memastikan Perawat kamar bedah mencatat pemakaian implan di form pemakaian, selanjutnya diserahkan ke depo farmasi untuk dilakukan pengecekan.				
16	Memastikan sudah sesuai dan sudah dilakukan pendokumentasian dengan tepat				
	Monitoring Penggunaan Implan				
17	Memastikan apabila implan rusak sebelum maupun saat operasi berlangsung maka segera dikembalikan ke depo farmasi				
18	Memastikan jika terjadi malfungsi implan maka perawat yang menemukan hal tersebut langsung membuat laporan insiden.				
19	Memastikan sudah diberikan edukasi oleh dokter kepada pasien mengenai hal khusus yang perlu diperhatikan pasien terkait penggunaan implan terdokumentasi dalam catatan terintegrasi maupun form edukasi pasien, dan ditanda tangani pemberi maupun penerima edukasi				

20	Pastikan, untuk memudahkan penelusuran apabila terjadi penarikan kembali (recall), maka perlu ada dokumentasi di rekam medis tentang pasien yang menggunakan implan atau implan yang terpasang (dengan penempelan stiker barcode atau penulisan code implan pada laporan operasi)				
21	Pastikan pemakaian implan ini tercantum dalam 3 form : Surgical Safety Cheklist, Pemakaian alat dan Laporan Operasi				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai Total = x100% Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : γ Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian:	Paraf Instruktur/ Nama:		
		Tanggal Penilaian:			

LAMPIRAN 10
FORMULIR SUPERVISI PERAWAT KAMAR BEDAH DALAM
PELAYANAN DI KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
	Fase Preoperatif				
1	Memastikan adanya rencana tindakan operasi				
2	Memastikan persiapan preoperatif (administrasi, persiapan mental dan fisik pasien)				
3	Memastikan surat persetujuan tindakan operasi sudah tersedia dan ditanda tangani pasien dan keluarga				
4	Memastikan pasien sudah diedukasi terkait operasi yang akan dilaksanakan, waktu puasa (sesuai keperluan), manajemen nyeri, batuk efektif dan ROM				
5	Memastikan pemeriksaan penunjang sudah dilakukan dan hasil sudah ada				
6	Memastikan <i>handover</i> dilaksanakan sesuai prosedur saat serah terima pasien ke kamar bedah				
7	Memastikan terlaksananya <i>sign in</i> sesuai SPO				
	Fase Intraoperatif				
8	Memastikan prosedur cuci tangan, pemakaian jas dan sarung tangan berjalan sesuai prinsip teknik steril				
9	Memastikan posisi pasien, aseptik area operasi, berjalan sesuai prinsip teknik steril				
10	Memastikan prosedur penyusunan instrumen dimeja mayo dan serah terima instrumen, berjalan sesuai prinsip teknik steril				
11	Memastikan prosedur draping berjalan sesuai prinsip teknik steril				
12	Memastikan bahwa persiapan benang, jarum dan alkes tambahan sesuai dengan				

	prosedur operasi yang akan dilaksanakan				
13	Memastikan terlaksananya <i>time out</i> sesuai prosedur				
14	Memastikan terlaksananya sign out sesuai prosedur				
15	Penutupan luka operasi, berjalan sesuai prinsip teknik steril				
16	Memastikan bahwa serah terima saat pasien di ruang pemulihan berjalan sesuai SPO				
17	Memastikan bahwa sebelum pasien dipindahkan ke ruangan, perawat sudah menilai sesuai <i>aldrete score</i>				
18	Memastikan bahwa alkes dan obat yang sudah dipakai terdokumentasi dengan benar				
19	Memastikan bahwa askep perioperatif sudah dilaksanakan dan terdokumentasi dengan lengkap				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai Total = x100% Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : γ Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian: Tanggal Penilaian:	Paraf Instruktur/ Nama:		

LAMPIRAN 11
FORMULIR PENILAIAN KINERJA PERAWAT KAMAR BEDAH DALAM
PELAYANAN DI KAMAR BEDAH

Nama Peserta :

No Ujian :

No	Aspek Observasi	Penilaian			Catatan
		Tidak Dilakukan	Dilakukan Sesuai	Dilakukan Tidak Sesuai	
1	Menyiapkan Form Penilaian Kinerja				
2	Memberikan penjelasan tatalaksana pengisian Form penilaian Kinerja kepada Perawat kamar bedah				
3	Mengisi nilai pada kolom evaluasi kerja				
4	Mengisi nilai pada Evaluasi Kompetensi				
	Menentukan Sasaran Kerja				
5	Mengisi Indikator Utama (KPI) (target kualitas, Kuantitas, Waktu)				
6	Mengisi pencapaian kualitas				
7	Mengisi bobot				
8	Mengisi evaluasi pencapaian				
9	Mengisi Nilai akhir				
	Menentukan Kompetensi				
10	Mengisi Bobot				
11	Mengisi Evaluasi Pencapaian (Skala 1-5)				
12	Mengisi Nilai akhir				
	TOTAL (≥ 80 % Kompeten)	Total Nilai Total = x100% Aspek Penilaian			
	Hasil Penilaian : γ Tidak Kompeten Kompeten	Tanggal Ujian: Tanggal Penilaian:		Paraf Instruktur/ Nama:	

LAMPIRAN
FORMULIR EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Hasil Evaluasi Terhadap Penyelenggara Pelatihan

Komponen	Nilai											
	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
Pengalaman belajar dalam pelatihan ini												
Rata-rata penggunaan metode pembelajaran oleh pengajar												
Tingkat semangat belajar saudara mengikuti pelatihan ini												
Tingkat kepuasan terhadap peroses belajar mengajar												
Kenyamanan ruang belajar												
Penyediaan alat bantu didalam kelas												
Penyediaan dan pelayanan bahan belajar (seperti pengadaan bahan diskusi)												
Penyediaan dan kebersihan toilet												
Pelayanan sekretariat												
Penyediaan dan pelayanan konsumsi												

Keterangan : 45 – 55 : kurang, 56 – 75 : sedang, 76 – 85 : baik, 86 ke atas sangat baik

Komentar dan saran terhadap

1. Fasilitator:

.....
.....
.....

2. Penyelenggaraan/Pelayanan Panitia:

.....
.....
.....

3. Pengendali Diklat:

.....
.....
.....

LAMPIRAN
LEMBAR PENILAIAN PELATIH/FASILITATOR

Nama Pelatihan :
 Nama Fasilitator :
 Materi :
 Hari/Tanggal/jam :

Tuliskan tanda centang (√) penilaian Saudara pada kolom yang sesuai

No	Penilaian	Nilai			
		1	2	3	4
1	Menyampaikan tujuan pembelajaran				
2	Penguasaan materi/modul				
3	Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan				
4	Kemampuan menanggapi pertanyaan				
5	Kemampuan memberi umpan balik hasil latihan/praktik/ Penugasan				
6	Penggunaan waktu secara efektif				
7	Kemampuan komunikasi dan interaksi dengan peserta				
8	Kemampuan memberikan motivasi belajar				
9	Penampilan/sikap				

Saran :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DAFTAR PUSTAKA

Adibi, H., Khalesi, N., Ravaghi, H., Jafari, M. & Jeddian, A. R. 2012. Development Of An Effective Risk Management System In A Teaching Hospital. *Journal Of Diabetes And Metabolic Disorders*, 11, 1-7.

Afriani, t., Hariyati, t. S., & Gayatri, D. (2017). Dukungan atasan dan teman sejawat memengaruhi ekspektasi perawat dalam penerapan jenjang karir. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 20, No 2.

America Nurses, Association Division on Medical Surgical Nursing Practice and Association of Operating Room Nurses. Standart of Perioperative Nursing Practice, Kansas City Mo : ANA. 1981.

Andaleeb, S. S. 2000. Public And Private Hospitals In Bangladesh: Service Quality And Predictors Of Hospital Choice. *Health Policy And Planning*, 15, 95-102.

Angelo, E. (2019). Managing interpersonal conflict: Steps for success. *Nursing management*, 50(6), 22–28. doi: 10.1097/01.NUMA.0000559961.49866.57

Anita, Lestari, H., & Lituhayu, D. (2013). Peran Diklat dalam Peningkatan Kualitas SDM di Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Universitas Diponegoro*. Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Asuhan Peroperatif, Salemba Medika tahun 2009

Asmadi (2008) *Konsep Dasar Keperawatan*, Penerbit EGC Jakarta

Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., O Faki, M., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: working as a team to improve patient care. *Sudan Journal of Paediatrics*, 14(2), 9–16.

Baker, J.J, 1998, *Activity-Based Costing and Activity-Based Management for Health Care*, Aspen Publishers, Inc., Maryland

Bergstedt, K., & Wei, H. (2020). Leadership strategies to promote frontline nursing staff engagement. *Nursing Management*, 51(2), 48–53. doi.org/10.1097/01.numa.0000651204.39553.79

Braithwaite, J., Greenfield, D., Westbrook, J., Pawsey, M., Westbrook, M., Gibberd, R., Naylor, J., Nathan, S., Robinson, M., Runciman, B., Jackson, M., Travaglia, J., Johnston, B., Yen, D., McDonald, H., Low, L., Redman, S., Johnson, B., Corbett, A., Hennessy, D., Clark, J. & Lancaster, J. 2010. Health Service Accreditation As A Predictor Of Clinical And Organisational Performance: A Blinded, Random, Stratified Study. *Quality And Safety In Health Care*, 19, 14-21.

Briner, M., Kessler, O., Pfeiffer, Y., Wehner, T. & Manser, T. 2010. Assessing Hospitals' Clinical Risk Management: Development Of A Monitoring Instrument. *Bmc Health Services Research*, 10, 1-11.

Briner, M., Manser, T. & Kessler, O. 2013. Clinical Risk Management In Hospitals: Strategy, Central Coordination And Dialogue As Key Enablers. *Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, 19, 363-369.

Braithwaite, J., Herkes, J., Ludlow, K., Testa, L., & Lamprell, G. (2017). Association between organisational and workplace cultures, and patient outcomes: Systematic review. *BMJ Open*, 7(11), e017708. doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017708

Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using Thematic Analysis in Psychology*. Auckland: University of Auckland. Chang, Chou, & Cheng. (2007). Career needs, career development programmes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan. *Journal of Nursing Management*.

Carroll, R. 2009. *Risk Management Handbook For Health Care Organizations*, John Wiley & Sons.

Carla, M. (2017). Psychometric Evaluation and Design of Patient-Centered Communication Measures for Cancer Care Settings. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.011>

Chaghari, M., Saffari, M., Ebadi, A., & Ameryoun, A. (2017). Empowering education: a new model for in-service training of nursing staff. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*, 5(1), 26–32.

College of Nurses of Ontario. (2019). *Entry to practice competencies*.

College of Nurses of Ontario. *What to report*. (2020, February 7).

College of Nurses of Ontario. (2021). *Quality assurance self-assessment guide*.

Dehnavieh, R., Ebrahimipour, H., Jafari Zadeh, M., Dianat, M., Noori Hekmat, S. & Mehroolhassani, M. H. 2013. Clinical Governance: The Challenges Of Implementation In Iran. *International Journal Of Hospital Research*, 2, 1-10. Dinkes 2016. *Profil Kesehatan Kota Makassar*, Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Damayanti. (2008). *Komunikasi terapeutik dalam praktek keperawatan*. Bandung: Refika Aditama.

Di Vincenzo, P. (2017). Team huddles. *Nursing*, 47(7), 59–60. doi.org/10.1097/01.nurse.0000520522.84449.

El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M. & Hemadeh, N. 2011. Predictors And Outcomes Of Patient Safety Culture In Hospitals. *Bmc Health Services Research*, 11, 1.

Eddy, K., Jordan, Z., & Stephenson, M. (2014). Health professionals' experiences of teamwork education in acute hospital settings: A systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 12(8), 90–105. doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1060

Effken, J. A., Verran, J. A., Logue, M. D., & Hsu, Y.-C. (2010). Nurse managers' decisions: Fast and favouring remediation. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 40(4), 188–195. doi.org/10.1097/nna.0b013e3181d40f7c

Efendi, R., dan Hanoum, S., (2011). Pengukuran Performansi Corporate Shared Service (Department of Information Technology) PT. Pertamina (Persero) dengan Menggunakan Kerangka IT Scorecard (Studi Kasus: IT Marketing and Trading Surabaya). *ITS Digital Repository*. Institut Teknologi Sepuluh November, Surabaya. Moehariono. 2012. Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi. Jakarta.

Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.029>

Fatikhah. (2016). Studi Fenomenologi Pengalaman Komite Keperawatan dalam Melaksanakan Kredensial Keperawatan di Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Universitas Diponegoro*.

Farokhzadian, J., Nayeri, N. D. & Borhani, F. 2015. Assessment Of Clinical Risk Management System In Hospitals: An Approach For Quality Improvement. 119 Beatty, AORN. (2017, September 12). Keeping it fresh: 5 creative ways to approach staff education. *AORN: safe surgery together*.

Gerogianni, S. K., Health, P., & Panagiotou, M. C. (2015). The Role of Nurses in

Therapeutic Plasma Exchange Procedure, 8(1), 194–201.

Grant, J. (2002). Learning needs assessment: Assessing the need. *BMJ*, 324(7330), 156–159. doi.org/10.1136/bmj.324.7330.156

Granof, M.H., Platt, D.E., Vaysman, I., 2000, "Using Activity-Based Costing to Manage More Effectively", Grant Reports : The PricewaterhouseCoopers Endowment for The Business of Government, PricewaterhouseCoopers, Arlington

Handayani. (2012). Peran perawat dalam Pelaksanaan Personal, 1, 169–174.

Harding, A. D., & Batista, C. S. (2016). Nursing practice remediation. *Nursing Management*, 47(10), 10–11. doi.org/10.1097/01.numa.0000499563.34150.75

Hankins, R.W., Baker, J.J., 2004, *Management Accounting for Health Care Organization*, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts

Hermawan. (2009). *Persepsi Pasien tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik*

Hiller, A., Guillemin, M., & Delany, C. (2015). *Patient Education and Counseling*

Hendrartini, J., Mukti, A.G., 2003, "Perubahan Dalam Pembiayaan : Desentralisasi, Pola Tarif, dan Jaminan Kesehatan Sosial", Trisnantoro, L., : *Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah : 2001 – 2003*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta

Hidayanto, W., 2009, "Analisis Penentuan Tarif Berdasarkan Biaya Satuan Pemeriksaan Pada Instalasi Laboratorium Di Rumah Sakit Mekar Sari", Program Pasca Sarjana Magister Manajemen, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Hidayanto, W., 2009, "Cost Analysis and Business Proses Review of Body Repair and Paint Service at Toyota Sales Operation (TSO) PT. Astra Internasional, Tbk", PT. Fast Track Indonesia, Jakarta

Hidayanto, W., 2009, "Cost Analysis for Customer Care Service at PT. Telkomsel Indonesia", PT. Sansekerta Cosulting Group, Jakarta

Hutahean, S. (2010). *konsep dan dokumentasi proses keperawatan*. jakarta: CV Trans info media.

Istirochah, & Santoso, A. (2017). Gambaran Pelaksanaan Praktik Keperawatan Profesional Perawat Klinik III Berdasarkan Kewenangan Klinis di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang*.

Iswajidi, Mattalatta, & Abdullah, R. (2016). Pengaruh dukungan pimpinan, pengembangan karir dan kompensasi terhadap motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan keperawatan di RSUD Salewangang Maros. *Jurnal Mirai Management*, Volume 1, no 2. Jason. (2009).

Sinergisme Komite dan Bidang Keperawatan. Banjarnegara: Seminar Pentingnya Komite Keperawatan untuk Membangun Profesionalisme Keperawatan. participate or not participate in a clinical ladder program. ProQuest Dissertation Northern Kentucky Univercity. Kementrian Kesehatan RI. (2013). Petunjuk

Pelaksanaan Jenjang Karir Perawat Di Rumah Sakit.

Ibrahim N. Bolla, S.Kp., M. (2013). Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan tingkat kepuasan Pasien di ruang Rawat Inap

Jenerette, C. M., & Mayer, D. K. (2016). Communication : The Rise of. Seminars in Oncology Nursing, 32(2), 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.02.007>

John W. Creswell. (2009). Research Design: Qualitatif, Quantitatif and Mixed Methods Approaches.

Joseph, L., & Huber, D. L. (2015). Clinical leadership development and education for nurses: Prospects and opportunities. *Journal of Healthcare Leadership*, 55. doi.org/10.2147/jhl.s68071

Khariza, H. A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit jiwa menur Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik. Komisi Akreditasi Rumah Sakit.* (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

Kroning, M., & Hopkins, K. (2019). Healthcare organizations thrive with shared governance. *Nursing Management*, 50(5), 13–15. doi.org/10.1097/01.numa.0000557781.40049.2d

Kotler, P., Keller, K.L., 2006, *Marketing Management*, Edisi Kedua Belas, Pearson Education International, New Jersey
Subanegara, H. P., 2009, materi presentasi “Teori Biaya, Pentarifan Rumah Sakit Pricing Policy, Unit Cost dan Sistem Remunerasi”, SmartPlus Consulting

Kusumo, M. P. (2017). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6 (1): 72-81, Januari 2017, 6(1), 72–81. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6130>. Pengaruh

La Ode. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Salemba Medika.

Lievens, Y., Bogaert, W.V.D., and Kesteloot, K., 2003, “Activity-Based Costing: A Practical Model For Cost Calculation In Radiotherapy”, *Int. Journal Radiation Oncology Biol. Phys*, Vol. 57, No. 2, pp. 522 – 535, USA

Lockhart, J. (2006). Creating an educational plan that meets the learning needs of nursing

staff. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(2), 257–266. doi.org/10.1188/06.cjon.257-266

Lene ´ Levy-Storms. (2008). Patient Education and Counseling Therapeutic communication training in long-term care institutions : Recommendations for future research, 73, 8–21. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.026>

Madlabana, C., Mashamba-Thompson, T., & Petersen, I. (2020). Performance management methods and practices among nurses in primary health care settings: A systematic scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 9(1). doi.org/10.1186/s13643-020-01294-w

Mack, N., Treiman, K., Sanoff, H. K., Magnus, B. E., He, J., Wagner, L. K., ...

Marta. (2010). Therapeutic Instruments Used in Therapeutic Interventions : Is There Evidence In Nursing Care ? A Systematic Review of the Literature, 3(1)

Mohammed, R., 2006, *The Art of Pricing : How To Find The Hidden Profits To Grow Your Business*, Crown Business, New York

Mulyadi, 1999, *Akuntansi Biaya*, Edisi 5, Penerbit Aditya Media, Yogyakarta
Subanegara, H. P., 2007, “Modul Penyusunan Business Plan Rumah Sakit”

Nurmita, S. A. (2010). Perancangan Sistem Pengukuran Kinerja Karyawan dengan Pendekatan HR Scorecard (Studi Kasus di PT.Kubota Indonesia). *Industrial Engineering Online Journal*. Semarang. Ulrich, D., Huselid, M.A., dan Becker, B.E., (2009). *The HR Scorecard: Linking People, Strategy and Performance* (edisi Bahasa Indonesia). Harvard Business School Press, Boston.

Paradiso, L., & Sweeney, N. (2019). Just culture. *Nursing Management*, 50(6), 38–45. doi.org/10.1097/01.numa.0000558482.07815.ae

Porter-O’Grady, T. (2019). Principles for sustaining shared/professional governance in nursing. *Nursing Management*, 50(1), 36–41. doi.org/10.1097/01.numa.0000550448.17375.28

Perawat dalam Asuhan Keperawatan pada pasien di Unit Gawat Darurat RS.Mardi Rahayu Kudus, 1–11.Melati RSUD Subang, 8(1), 64–70.

R.W., Huselid, M.A., Schneier, C.E., (2003). New HR Metrics: Scoring on the Business Scorecard, *Organizational Dynamics*, 32(2), 107-121.

Raso, R., & Gulinello, C. (2010). Creating cultures of safety. *Nursing Management*, 41(12), 26–33. doi.org/10.1097/01.numa.0000390459.88752.0c

Reynolds, L. (2020), J Reynolds, L. (2020, January 27). Nurses as educators: creating teaching moments in practice. *Nursing Times*

Sejarah Ilmu Bedah Indonesia, IKABI 2004

Schneider, M., & Good, S. (2018). Meeting the challenges of nursing staff education. *Nursing*, 48(8), 16–17. doi.org/10.1097/01.nurse.0000541402.97845.2f

Seljak, J., & Kvas, A. (2015). Three-stage data envelopment analysis as a tool for nurse leader performance appraisals. *SAGE Open*, 5(1), doi.org/10.1177/2158244015577666

Sensmeier, J. (2019) Cultivating a culture of innovation. *Nursing Management*, 50(11), 11. doi: 10.1097/01.NUMA.0000602800.19443.68

Sherman, R. (n.d.). *Crucial Conversations*. EmergingRNleader.

Undang-undang Kesehatan no 17 tahun 2023

Waters, H., et al, 2000, “Can Activity-Based Costing Work in Developing Countries?”, Operations Research Results Report The Quality Assurance Project (QAP), USAID