

**PELATIHAN RONDE KASUS UNTUK MENINGKATKAN KINERJA
STAF KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

Arina Maliya dan Endang Zulaicha Susilaningsih
Jurusan Keperawatan – Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

Nursing staf is leader of patients and family. The aim of the activity is improving duty of nursing staff when they conducted care giver and nursing care. The participants in the activity are nursing staff and primary nursing. The methods of activity are lecturer, discussion, simulation and demonstration. The results of activity describe improving level of knowledge of nursing staff. In addition, the staff of nurse also be able to demonstrate case round in nursing practice, and implementation in their room.

Kata kunci : *ronde kasus, staf keperawatan*

PENDAHULUAN

1. Analisis Situasi

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta merupakan satu dari dua rumah sakit Islam swasta yang ada di kota Surakarta. Rumah sakit ini terdiri dari 3 poliklinik dan 10 ruang perawatan dengan kapasitas tempat tidur 168. Selama tahun 2008 BOR mencapai 90 %. Dilihat dari jumlah BOR yang tinggi dapat disimpulkan bahwa Rumah sakit ini banyak dikunjungi pasien. Jumlah tenaga keperawatan ada 199 orang dengan latar belakang pendidikan SPK 49 dan AKPER 150 orang. Jumlah kepala ruang 10 orang dengan 20 koordinator shift.

Kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan dilakukan perawat pelaksana mulai dari penanganan pasien yang berat (*critical care*) sampai pasien yang ringan (*self care*). Data catatan medis pasien menggambarkan 70% pasien masuk ke Unit

Gawat Darurat dengan alasan sakit ringan sampai kegawatdaruratan. Tanggung jawab perawat berhubungan dengan kasus tersebut adalah memberikan asuhan keperawatan yang efektif sesuai harapan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut seorang perawat harus mempunyai ilmu tentang bagaimana merawat pasien dengan *self care* sampai kritis.

Pengelolaan manajemen keperawatan yang dilakukan di rumah sakit PKU dari hasil observasi tentang peran dan fungsi pimpinan keperawatan, penatalaksanaan pasien dan supervisi oleh pimpinan keperawatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dapat disimpulkan bahwa kinerja yang berhubungan dengan hal tersebut masih kurang profesional. Pimpinan keperawatan belum melaksanakan hal tersebut secara prosedur normatif, pelaksanaan hanya bersifat rutinitas. Hal ini belum dilakukan

oleh supervisor atau kepala ruang sebab pengetahuan tentang hal ini belum ada. Dengan demikian berakibat pada kinerja yang belum efektif dan efisien, kepuasan pasien, perawat dan pimpinan terhadap aktualisasi diri rendah. Apabila penugasan yang profesional diterapkan oleh seorang kepala ruang atau supervisor maka perawat akan menguasai masalah pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi tindakan keperawatan yang akan berakibat pada peningkatan kepuasan pasien.

Berdasarkan gambaran diatas maka perlu dibina dan dilakukan pendampingan dengan memberikan pengetahuan tentang manajemen keperawatan yang berupa peran dan fungsi pimpinan keperawatan dan bagaimana cara mengaplikasikan keterampilan tersebut

2. Perumusan Masalah

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta dengan BOR yang tinggi menggambarkan jumlah pasien yang tinggi untuk meningkatkan kepuasan pasien harus mengembangkan pengelolannya yaitu dengan meningkatkan pendidikan kepala ruangnya baik formal maupun informal. Kondisi saat ini adalah kepala ruang 80% berlatar belakang D III keperawatan dimana sangat minim pengetahuan tentang manajemen keperawatannya. Sehingga timbul suatu masalah yaitu masih kurangnya pengetahuan tentang manajemen keperawatan pada kepala ruang akan berpengaruh terhadap pengelolaan di tingkat ruang yang akan berdampak terhadap kinerja yang diberikan pada pasien.

Kepala ruang dan supervisor ruang merupakan manajer lini pertama dalam rumah sakit yang akan menggerakkan stafnya dalam mencapai tujuan rumah sakit. Manajer lini pertama ini mempunyai peran dan fungsi manajerial yang berbeda dengan manajer lain yang lebih tinggi atau sejajar dengannya. Untuk mencapai kepuasan klien

terhadap asuhan keperawatan yang diberikan oleh staf keperawatan pengaruh kepemimpinan kepala ruang sangat besar.

Dampak tersebut adalah apabila belum diterapkan metode asuhan keperawatan yang profesional oleh kepala ruang, maka perawat sebagai pelaksana pemberian asuhan keperawatan akan menguasai sebagian masalah pasien saja, apabila timbul masalah yang lebih komplek dari pasien, perawat tidak bisa memecahkannya. Dengan profesionalismenya pimpinan keperawatan, akan membantu perawat pelaksana dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang lebih profesional, perawat akan lebih bisa memecahkan masalah pasien secara kompleks sehingga pasien akan puas dengan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Tingkat kepuasan pasien yang tinggi menunjukkan kinerja perawat dan kepala ruang yang makin baik. Berdasar masalah tersebut maka perlunya diadakan pendidikan informal melalui pembinaan dan pendampingan dalam bentuk pelatihan manajemen keperawatan tentang peningkatan pengetahuan peran dan fungsi pimpinan keperawatan, pendampingan penerapan ketrampilan peran dan fungsi pimpinan keperawatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Melalui pembinaan dan pendampingan kepada pimpinan keperawatan di rumah sakit tersebut akan mengakibatkan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan dalam pengelolaan manajemen keperawatan.

3. Tinjauan Pustaka

Setiap perawat tanpa kecuali harus mempunyai peran dan fungsi sebagai seorang pemimpin (sebagai top manjer, sebaagai low manajer atau sebagi perawat pelaksana yang akan memimpin pasien dan keluarganya) Sebagai pelaksana keperawatan perawat harus mampu berperan dan berfungsi sebagai pemimpin terhadap pasien dan keluarganya. Sedangkan perawat yang duduk sebagai

kepala ruang harus mampu mengelola keperawatan di tingkat ruangan yang dipimpinya.

Kepala bidang keperawatan sebagai top manajer mempunyai peran dan fungsi sebagai pemimpin ditingkat topmanajer yang mempunyai perbedaan dengan kepala ruang sebagai low manaje (manajer lini pertama). Kepala ruang sebagai *low* manajer mampu menempatkan dirinya terhadap peran dan fungsi manajemen yang diembannya. Menurut Gillies (1994), manajer lini pertama adalah kepala ruang yang dalam fungsinya bertugas mengarahkan, mengkoordinasi, dan mengevaluasi secara langsung pada staf keperawatan.

Kepemimpinan merupakan inti dari manajemen, karena seorang pemimpin adalah pembuat keputusan /*decision maker* dalam suatu organisasi. Demikian juga dalam lingkup keperawatan khususnya peran pemimpin sebagai pembuat keputusan sangat mempunyai arti dalam kualitas upaya pelayanan keperawatan. Pengetahuan tentang kepemimpinan itu sendiri serta proses dan jenis kepemimpinan akan sangat membantu seorang kepala ruang dalam pembuatan kebijakan di ruangan, oleh karena itu pengetahuan kepemimpinan merupakan fundamen penting dalam pelayanan keperawatan di tingkat ruangan.

Staf keperawatan merupakan seorang pemimpin yang area kepemimpinannya adalah bertanggung jawab pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan sesuai harapan klien, dan memberikan laporan pertanggungjawaban tersebut kepada pimpinan di atasnya yaitu kepala ruang atau ketua tim. Peran dan fungsi staf keperawatan sebagai pemimpin sama dengan pemimpin di tingkat hirarkhi lainnya, perbedaannya adalah di area kewenaganya. Ada beberapa peran yang harus dijalankan oleh seorang pemimpin, baik duduk ditingkat top manajer, *middle* manajer, *low* manajer (kepala ruang),

maupun staf keperawatan, peranan tersebut adalah:

- a. Peran antar pribadi, Seorang staf keperawatan dalam menjalankan tugasnya harus bisa berhubungan dengan atasannya, teman sejawat maupun dengan tim kesehatan itu. hubungan yang baik dengan atasan dan teman sejawat, serta tim kesehatan lain merupakan salah satu faktor yang dapat memotivasi staf untuk mengembangkan diri. Selain itu staf keperawatan harus mampu berhubungan dengan orang lain di luar lingkungannya untuk menambah ilmu pengetahuan.
- b. Peran informasi, sebagai seorang manajer di tingkat pasien dan keluarga, staf keperawatan dipakai sebagai pusat informasi oleh pasien kelolaan dan keluaraga di tingkat ruangnya, sehingga staf keperawatan harus mampu mengembangkan dan menyaring informasi yang kemudian dapat memutuskan mana informasi yang harus disampaikan pada pasien dan keluarga dan mana yang harus tidak disampaikan.
- c. Peran pembuat keputusan, Dalam mengelola pasien dan keluarga harus mampu membuat keputusan tentang hal-hal yang berhubungan dengan asuhan keperawatan, misalnya diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, tindakan keperawatan dan sebagainya.
- d. Peran pembicara, arti dari peran pembicara yaitu staf keperawatan harus mampu mewakili pasien dan keluarga dalam mengemukakan suatu pendapat, atau dapat dikatakan bahwa kepala ruang harus representatif bagi ruangnya. misalnya bagaimana Seperti fungsi dalam manajerial yang lain maka fungsi dari staf keperawatan juga meliputi komponen-komponen yang sama yaitu Planing, Organising, Actuating dan Controlling. Pengorganisasian yang dilakukan staf keperawatan meliputi

kewenangannya, tanggung jawabnya, termasuk pengorganisasian dalam memberikan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan rencana tindakan keperawatan.

Fungsi pengarahan, dalam menjalankan fungsi pengarahan staf keperawatan akan melakukan kegiatan supervisi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, bimbingan terhadap pasien dan keluarga, mengkoordinasi dan memotivasi pasien dan keluarga. Fungsi pengarahan ini adalah merupakan fungsi dari kepemimpinan seorang staf keperawatan terhadap pasien dan keluarganya secara menyeluruh diantaranya, bagaimana gaya kepemimpinannya, bagaimana mengelola konflik dan sebagainya. Fungsi pengendalian dilakukan oleh staf keperawatan dengan cara mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, membandingkan dengan kriteria hasil, dan mengoreksi bila ada penyimpangan yang terjadi pada asuhan keperawatan. Fungsi pengendalian atau kontroling ini dilakukan mulai dari perencanaan sampai evaluasi.

Ronde keperawatan merupakan prosedur dimana sekelompok perawat melakukan pengamatan langsung terhadap klien secara individu disamping tempat tidur klien masing-masing dan langsung menanyakan kepada perawat tentang asuhan keperawatan klien tersebut (Taylor, 1993). Menurut Torn dalam Setyowati (1995) ronde keperawatan merupakan observasi langsung ke ruang perawat yang dilakukan oleh pengelola keperawatan dalam rangka pengamatan dan pemberian bimbingan.

Tujuan ronde keperawatan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan untuk mengetahui

pelaksanaan standar asuhan keperawatan yang telah dijalankan, meliputi dokumentasi keperawatan, persepsi pasien terhadap mutu asuhan keperawatan, tindakan keperawatan, memantau penampilan dari setiap perawat serta memberikan bimbingan dan pembinaan kinerja tenaga keperawatan di ruang rawat, melakukan pengamatan kebersihan dan kerapihan ruang rawat, membantu pendayagunaan sarana dan prasarana.

Sasaran ronde keperawatan adalah pasien, perawat, sarana, dokumentasi keperawatan dan keadaan ruang rawat termasuk kebersihan dan kerapihan. Sedangkan peserta ronde bisa diantaranya adalah kasi perawatan fungsional, Pengawas dan kepala ruang rawat yang bersangkutan, ketua tim, perawat pelaksana. Ronde keperawatan harus merupakan suatu kegiatan yang terencana dan terkoordinasi. Untuk itu ronde keperawatan dilaksanakan secara bertahap.

Ronde keperawatan bisa dilakukan harian yaitu ronde yang dilakukan dalam rangka mendapatkan informasi saat timbang terima yang dipimpin ketua tim, mingguan yaitu ronde yang dilakukan dengan menyeleksi pasien yang bertujuan meningkatkan pencapaian asuhan keperawatan tanpa kasus tertentu dan dipimpin oleh kepala ruangan, satu bulan sekali yaitu ronde yang dipimpin oleh kepala seksi keperawatan. Dalam hal ini kepala ruangan melaporkan kepada pimpinan ronde tentang kasus tertentu yang telah diseleksi.

Menyeleksi klien dalam ronde keperawatan penting, menyeleksi klien merupakan hal yang harus dilakukan dalam perencanaan ronde. Hal-hal yang dijadikan untuk pertimbangan ronde misalnya klien yang dikirim ke rumah sakit dalam 24 jam terakhir pada klien

ini belum dapat digali banyak masalah, sehingga dengan ronde dapat digali banyak masalah, klien yang masalahnya sulit dipecahkan, sehingga perlu konsultasi, menekankan pada asuhan keperawatan secara individu. Tanggung jawab yang penting bagi perawat profesional adalah membuat rencana perawatan klien secara individual. Pelaksanaan ronde diupayakan tepat waktu sehingga pada saat yang ditentukan semua pekerjaan sudah selesai, ronde dimulai dengan penyampaian informasi tentang keadaan klien, masalah klien, perencanaan tindakan, pelaksanaan dan hasil yang dicapai (respon klien terhadap tindakan). Setelah itu pimpinan ronde tidak menentukan pengarah dan evaluasi. Pimpinan ronde tidak hanya mengoreksi kekurangan peserta (pelaksana), tetapi juga memberi pujian kepada keberhasilan yang dicapai staf (pelaksana). Pemimpin ronde juga memberikan kesempatan pelaksana untuk memberikan masukan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan.

Tanggung jawab pimpinan ronde harus dapat mengarahkan ronde pada kebutuhan klien dan menyelesaikan masalah klien. Pengulangan informasi sedapat mungkin dihindari. Bahasa yang digunakan dalam ronde asuhan dapat dingerti klien. Pimpinan ronde sedapat mungkin memberikan kesempatan pada klien dan keluarga untuk bertanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan perkembangan klien. Setelah ronde dilaksanakan, pelaksana maupun pemimpin ronde dapat mengadakan diskusi-diskusi tentang pelaksanaan ronde. Masalah yang dipandang kurang etis dan bersifat rahasia bila dibicarakan di depan klien dapat dibicarakan dalam diskusi ini.

4. Tujuan dan manfaat kegiatan

a. Tujuan

Tujuan umum dari pelatihan ini adalah memberdayakan staf keperawatan dalam menjalankan peran dan fungsinya (staf keperawatan dapat menerapkan manajemen keperawatan sesuai tingkat manajerialnya, yaitu sebagai manajerial pasien dan keluarga). Sedangkan Tujuan Khususnya adalah, meningkatkan pengetahuan staf keperawatan tentang ronde kasus, meningkatkan ketrampilan staf keperawatan tentang ronde kasus, mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan melalui pembinaan dan pendampingan tentang ronde kasus.

b. Manfaat

Manfaat dari kegiatan ini adalah mendapatkan informasi baru ronde kasus yang sesuai dengan manajemen keperawatan, memperoleh keahlian tentang cara melaksanakan tugas yang sesuai, kepercayaan diri untuk bekerja.

METODE PELAKSANAAN

1. Metode Pelatihan

Metode kegiatan dalam pelatihan ini adalah melalui ceramah, simulasi, pemecahan kasus dan demonstrasi yaitu penerapan langsung di ruang rawat inap. Pada tahap awal pelatihan dilakukan pengisian kuis, kuesioner, diskusi dan praktik simulasi, kemudian dilanjutkan pelatihan teori tentang ronde kasus dalam manajemen keperawatan. Pada hari ketiga dilakukan pelatihan praktik mengaplikasikan ronde kasus dalam manajemen keperawatan di ruang rawat inap. Kemudian dilakukan pendampingan praktik klinik langsung tentang ronde kasus di tiap bangsal rawat inap.

Evaluasi jangka pendek dari pelatihan ini adalah dengan cara mengukur peningkatan pengetahuan peserta pelatihan yaitu pimpinan keperawatan yang terdiri dari Kasie, kepala ruang, supervisor dan koordinator, dengan membandingkan nilai antara pre test dengan post test di tiap kompetensi dan nilai secara keseluruhan (kesatuan) Evaluasi jangka panjang dengan menilai dari penerapan pengetahuan perawat melalui: Pengukuran kepuasan kerja perawat dan pengukuran kepuasan pasien serta kinerja perawat dan pimpinan yang bisa dilakukan pada kegiatan lanjutan.

Rancangan Evaluasi teori berupa soal atau kuis dengan multiple choice, serta pertanyaan terbuka yang terstruktur dengan kategori baik apabila mampu menjawab lebih dari 80% pertanyaan, sedang apabila mampu menjawab 65 sampai 79% pertanyaan dan buruk, apabila kurang dari 65%. Rancangan evaluasi praktikum berupa urutan pelaksanaan prosedur yang terdiri dari 20 uraian. Kategori penilainya adalah baik, apabila mampu melakukan 75% lebih prosedur, sedang apabila mampu melakukan 65 sampai 75% prosedur dan buruk apabila dibawah 65%.

HASIL KEGIATAN

Pelatihan ronde kasus pada staf keperawatan dilaksanakan di aula RSU PKU Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 15 sampai 18 April 2010, pelatihan berlangsung mulai pukul 08 00 s.d 14.30. Jumlah peserta pelatihan ada 28 orang yang terdiri dari kepala ruang, ketua tim, supervisor, kasie dan kepala bidang perawatan. Praktikum ronde kasus dilaksanakan di tiap bangsal keperawatan. Pembinaan dan pendampingan dilaksanakan pada tanggal 21 sampai tanggal 24 April 2010. Semua peserta mengikuti jalanya

pelatihan mulai dari awal sampai akhir mulai jam 09 00 sampai jam 14 00. Pembinaan di ruang rawat inap diikuti kepala ruang, ketua tim dan perawat asosiet.

Kegiatan Pelatihan dimulai dengan pembukaan yang didalamnya berisi sambutan dari pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah dan dari pihak prodi keperawatan UMS. Kemudian sebelum materi disajikan semua peserta mengikuti pretes. Setelah diberikan pengetahuan tentang peran dan fungsi kepala ruang melalui ceramah, diskusi dan simulasi, selanjutnya semua peserta mengikuti postes.

Nilai pretes paling rendah 40 dan yang paling tinggi 72, dengan rata-rata nilai pretes 54,24. Nilai postes paling rendah 68 dan yang paling tinggi 92. Rata-rata nilai postes adalah 82,23. Nilai postes tertinggi adalah 92 atas nama Istiqomah AMK. Sejumlah 28 peserta yang mengikuti pelatihan ada 3 peserta yang tidak mengikuti pretes dan postes.

Hasil kegiatan pelatihan ronde dalam keperawatan secara kualitatif menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kepala ruang tentang materi yang diajarkan hal ini ditunjukkan dengan pemecahan masalah yang ada di bangsal saat dilakukan diskusi setelah pelatihan dibandingkan dengan reaksi saat penggalan tingkat pengetahuan diawal pelatihan. Hasil kegiatan pelatihan ronde kasus keperawatan pada staf kepemimpinan secara kualitatif menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta pelatihan tentang materi yang diajarkan, hal ini ditunjukkan dengan pertanyaan secara lesan yang bisa di jawab oleh peserta penyuluhan dibandingkan dengan reaksi saat penggalan tingkat pengetahuan diawal pelatihan. Selain itu juga ditunjukkan dari meningkatnya nilai pada semua peserta pelatihan dari rata-rata kurang baik menjadi sangat baik.

Keberhasilan kegiatan pelatihan ini disebabkan kooperatifnya peserta mulai dari

awal pelatihan sampai selesai, alasan dari aktifnya partisipasi peserta tersebut adalah keingintahuan peserta tentang peserta tentang ilmu manajemen keperawatan yang diajarkan, selain alasan itu ada beberapa penjelasan dari peserta bahwa penyegaran tentang ilmu manajerial pada pimpinan keperawatan penting dan sebaiknya dilakukan secara periodik.

Keterampilan peserta ketika praktik menjalankan peran dan fungsi kepala ruang secara simulasi juga menunjukkan perbaikan, hal ini ditunjukkan oleh demonstrasi dari semua peserta setelah selesai pelatihan. Peserta bisa memperagakan lebih baik dibanding diawal pelatihan.

Evaluasi secara kuantitatif dilakukan dengan menjawab soal isian sederhana melalui pretes dan postes yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dilihat dari nilai yang meningkat. Rata-rata nilai sebelum pelatihan adalah 54 dan sesudah pelatihan adalah 82. Peserta yang mempunyai nilai tertinggi ada dua orang yaitu adalah Diah dari ruang kebidanan dengan nilai 96 dan Istiqomah dari ruang rawat inap multazam dengan nilai 92. Menurut Notoatmodjo (1996) Kegiatan proses belajar bisa terjadi dimana saja, melalui penyuluhan kesehatan seorang akan belajar dari tidak tahu menjadi tahu. Sedangkan menurut Effendy (1995) pendekatan edukatif akan dapat memacu perkembangan potensi. Pendidikan kesehatan adalah pendekatan edukatif untuk meningkatkan ketrampilan pemecahan masalah pada sekelompok orang yang membutuhkan informasi.

SIMPULAN

Staf keperawatan yang merupakan pelaksana keperawatan merupakan ujung tombak pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan, agar tercipta pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkualitas maka

perlu pembinaan dan penyegaran yang terus menerus pada pada staf keperawatan.

Hasil pelatihan ini menggambarkan adanya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan tentang aplikasi ronde kasus yang dilakukan staf keperawatan. Nilai setelah pelatihan menjadi lebih baik dibanding sebelum pelatihan.

Berdasarkan simpulan diatas penting dilakukan pelatihan tentang peran dan fungsi kepala ruang di rumah sakit yang kemudian diharapkan untuk diaplikasikan di ruang rawat inap, sehingga diharapkan terjadi peningkatan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan. Saran lebih lanjut untuk rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta adalah : diadakanya pelatihan terstruktur dan terjadual pada staf keperawatan tentang berbagai macam manajemen keperawatan, diadakanya perawat magang untuk praktik manajemen keperawatan dibawah pembinaan institusi pendidikan agar terjadi bimbingan langsung pada kepala ruang di rumah sakit dan bekerjasama dengan institusi pendidikan untuk bersama-sama mengadakan pelatihan pada rumah sakit.

PERSANTUNAN

Alhamdulillah, Segala Puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya, Sholawat dan salam semoga selalu tercurah pada rosulullah Muhammad SAW yang telah mengentaskan umat manusia dari kagelapan. Laporan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Pelatihan Ronde Kasus Untuk Meningkatkan kinerja staf keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Surakarta.” telah selesai. Pelatihan manajemen keperawatan ini selain meningkatkan pengetahuan kepala ruang juga meningkatkan ketrampilan manajerial, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga.

Dalam penyusunan Laporan penelitian ini penulis banyak menerima bantuan, dukungan dan pengarahan dari berbagai

pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Arif Widodo, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, yang telah memberi ijin melakukan kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi.
2. Bapak DR.Harun Joko Prayitno, M.Hum dan Drs. Suharjo, M.S, Selaku ketua

Lembaga Penelitian dan sekretaris lembaga bidang Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.

3. Teman-teman yang telah mendukung terselasaikannya laporan ini

Semoga amal baiknya mendapat imbalan dari Allah SWT, dan semoga laporan penelitian ini dapat menjadi pengetahuan yang bermanfaat daalam bidang kesehatan khususnya keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gillies, D.A. 2001. *Nursing Management, A System Approach*. (3th ed). Philadelphia: WB Saunder Company.
- Huber, D. 2002. *Leadership and Nursing Care Management*. (2th ed). Philadelphia: WB Saunder Company.
- Kartono K. 1998. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Swanburg, R. 2000. "Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis". *Alih bahasa Samba* (2000), Jakarta: EGC.
- Loverdge, C.E. dan Cumnings, S.H. 2002. *Nursing Management on The New Paradigm*, Maryland: An Aspen Publication.
- Marquis BL and Huston, C.J. 2000. *Leadership, Role, and Management*, Justin in Mosby, Philadelphia: Lippincott.