

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :
PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM
RSUD H.HANFIE BUNGO

OLEH :
POPI MARYANTI, S.KEP
NIM. 18 14 90 16 42

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESIONERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2018 / 2019

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Popi Maryanti

Nim : 1814901642

Program Study : Profesi Ners

Judul KIAN : Penerapan Pre Dan Post Conference Keperawatan Di

Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD H.Hanfie Bungo

Dengan ini saya yang menyatakan dengan sebenar - benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang di jatuhkan oleh STIKes Perintis

Muara, Bungo, Agustus 2019

(Popi Maryanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

**PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM
RSUD H.HANFIE BUNGO**

OLEH :

POPI MARYANTI, S.KEP

NIM. 18 14 90 16 42

Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan

Muara Bungo, 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Ns. Mera Delima, M.Kep)

NIK 1420101107296019

(Ns. Cendrawasih, S.Kep)

NIK. 197804112006042014

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

STIKes Perintis Padang

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL

**PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM
RSUD H.HANFIE BUNGO TAHUN 2019**

OLEH :

POPI MARYANTI, S.KEP

NIM. 18 14 90 16 42

Pada :

HARI/TANGGAL : Sabtu, 03 Agustus 2019

JAM : 13.00 Wib

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. ENDRA AMALIA, M,Kep ()

Penguji II : Ns. MERA DELIMA, M.Kep ()

Mengetahui,

Ketua Program Study Profesi Ners

STIKes Perintis Padang

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)

NIK 1420101107296019

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
Karya Ilmiah, Agustus 2019**

**POPI MARYANTI
1814901642**

**Penerapan *Pre* Dan *Post Conference* Keperawatan Di Ruang Rawat Inap
Penyakit Dalam RSUD H.Hanafie Bungo Tahun 2019.**

XIII + 67 halaman+ 6 tabel + 3 diagram + 4 lampiran

ABSTRAK

Pre conference adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dan *post conference* adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Hasil observasi dan wawancara penulis dengan perawat ruangan penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo, pelaksanaan pre dan post conference dilakukan belum optimal, karena tidak sesuai aturan kegiatan pre dan post conference. Hal itu berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengoptimalkan Pelaksanaan pre dan post conference di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019. Penelitian di lakukan pada 10 Mei- 29 Mei 2019 dengan metode deskriptif. Jumlah sampel penelitian sebanyak 18 orang perawat dengan teknik pengambilan sampel total sampling, pengumpulan data di peroleh melalui wawancara, observasi dan kuesioner. Setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu desiminasi ilmu dan penerapan role play tentang pre dan post conference selama 3 hari menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan desiminasi ilmu dan role play terlihat adanya peningkatan perawat dalam menerapkan pre dan post conference di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat mengikuti standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Pre Conference, Post Conference, Keperawatan
Daftar Pustaka : 15 (2010-2017).

**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
NERS PROFESSION STUDY PROGRAM
Scientific Work, Agust 2019**

**POPI MARYANTI
1814901642**

**Application of Nursing Pre and Post Conference in Internal Medicine
Inpatient Room H. HanafieBungo Hospital in 2019.**

XIII + 67 pages + 6 tables + 3 diagrams + 4 attachment

ABSTRACT

Pre conference is a discussion of the clinical aspects before implementing nursing care for patients and post conference is a discussion of the clinical aspects after implementing nursing care for patients. The results of observations and interviews with the nurses in the internal medicine room at H. HanafieMuaraBungo Hospital, the implementation of pre and post conferences was not optimal, because it was not in accordance with the rules of pre and post conference activities. This has an effect on nursing care provided by nurses. The purpose of this study was to optimize the implementation of the pre and post conference in the internal medicine room at the H. HanafieMuaraBungo Hospital in 2019. The study was conducted on 10 May to 29 May 2019 with a descriptive method. The number of research samples was 18 nurses with a total sampling technique, data collection was obtained through interviews, observations and questionnaires. After the implementation of nursing, the dissemination of knowledge and the application of role play about pre and post conferences for 3 days showed the results of observation after science dissemination and role play showed an increase in nurses in implementing pre and post conferences in the internal medicine room at H. Hanafie Hospital MuaraBungo. For this reason, it is expected that the hospital can follow the standard operating procedures in providing nursing care.

Keyword: *Pre Conference, Post Conference, Nursing
Bibliography: 15 (2010-2017).*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Popi Maryanti, S.Kep
Nim : 1814901642
Tempat/Tanggal Lahir : Bangko, 17 Maret 1979
Alamat : Jl. Sultan Taha Rt. 36 Kec. Bangko Kab.
Merangin Prov. Jambi
No. Hp : 085269890213
Program Studi : Profesi Ners
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Riwayat Keluarga
Suami : dr. Heri Setiabudi
Anak : 1. Feby Huriyah Primadiyanti
2. Galih Dwi Setianto

Riwayat pendidikan :

1. SD N 187/VI Merangin Tahun 1985 - 1991
2. SMP N 1 Merangin Tahun 1991- 1994
3. SMA N 1 Merangin Tahun 1994 - 1997
4. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia, Dharmasraya Tahun 2015-2017
5. STIKes Perintis Padang Program Profesi Ners Tahun 2018-2019

Riwayat Pekerjaan :

- 1 RSUD Kol. Abundjani Bangko Tahun 2001 - 2018

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "**Penerapan Pre Dan Post Konfrence Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud H.Hanfie Bungo Tahun 2019**".

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini di ajukan untuk peminatan akhir siklus profesi Ners pada Program Study Profesi Ners STIKes Perintis Padang. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizar Jafri, S.Kep, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Profesi Ners STIKes Perintis Padang dan pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang dengan sabar telah memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi, serta memberikan dorongan penuh kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
3. Ibu dr. Mardiah, Sp,P selaku Direktur RSUD H. Hanafie Muara Bungo
4. Bapak Indra. S, SKM, MPH selaku Kabid Keperawatan RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
5. Ibu Ns. Cendrawasih, S.Kep selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang dengan sabar telah memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi, serta memberikan dorongan penuh kepada penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
6. Tenaga perawat di ruangan Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang telah banyak membantu penulis dalam memperoleh data untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). .

7. Bapak / Ibu seluruh Dosen, Staf Pengajar dan Administrasi STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat dan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada suami tercinta dr. Heri Setiabudi dan anak – anak tersayang Feby dan Galih, kedua Orang tua serta keluarga besar penulis yang selama ini telah memberi semangat, doa, dukungan serta bantuan dalam segala hal demi menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
9. Sahabat dan teman – teman seperjuangan Mahasiswa STIKes Perintis Padang angkatan ke II di Muara Bungo yang selalu memberikan dukungan, do'a, dan semangat selama berkuliah di STIKes Perintis Padang dan dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang pelayanan kesehatan terutama keperawatan dan Institusi Pendidikan STIKes Perintis Padang. Atas segala bantuan yang telah di berikan, penulis mengucapkan Terimakasih dan mendoakan Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada kita semua atas segala amal kebaikan dan bantuannya Bapak / Ibu dan teman – teman akan di balas oleh Allah SWT. Amin....

Ma. Bungo, Agustus 2019

Penulis

POPI MARYANTI, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRAC	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR DIAGRAM.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep Manajemen	7
2.2 Pedoman Pre Dan Post Conference.....	23
2.3 Proses Manajemen Keperawatan.....	34
2.4 Penelitian Terkait.....	37

BAB III. ANALISA SITUASIONAL

3.1 Pengkajian 39

3.2 Hasil Pengkajian 46

3.3 Analisa Data 53

3.4 Analisa SWOT 54

3.5 Perumusan Masalah 56

3.6 POA (Planning Of Action) 56

3.7 Implementasi 57

3.8 Evaluasi 59

BAB IV. PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan konsep kasus terkait 61

4.2 Analisis Intervensi 62

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah 63

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 64

5.2 Saran 65

DAFTAR PUSTAKA 67

DAFTAR TABEL

1	Tabel 3.1 Presentasi Tenaga Keperawatan Berdasarka Usia.....	46
2	Tabel 3.2 Presentasi Tenaga Keperawatan Berdasarka Jenis Kelamin.....	47
3	Tabel 3.3 Presentasi Tenaga Keperawatan Berdasarka Tingkat Pendidikan.....	47
4	Tabel 3.4 Presentasi Tenaga Keperawatan Berdasarka Status Kepegawaian.....	48
5	Tabel 3.5 Presentasi Tenaga Keperawatan Berdasarka Lama Bekerja.....	48
6	Tabel 3.9 Distribusi pernyataan Apakah pernah dilakukan pre dan post conference.....	52

DAFTAR DIAGRAM

- 1 Diagram 3.6 Presentasi Observasi Tugas Kepala Ruangan..... 49
- 2 Diagram 3.7 Presentasi Observasi Tugas Ketua Tim..... 50
- 3 Diagram 3.8 Presentasi Observasi Tugas Perawat Pelaksana..... 50

DAFTAR LAMPIRAN

- 1 Lampiran 1. Lembar Konsultasi pembimbing I
- 2 Lampiran 2. Lembar Konsultasi pembimbing II
- 3 Lampiran 3. Pre Planing Desiminasi Ilmu Pre Dan Post Confrence
- 4 Lampiran 4. Cara Komunikasi Pre Comference Dan Post Comference
- 5 Lampiran 5. SOP Pre Comference Dan Post Comference
- 6 Lampiran 6. Kuesioner
- 7 Lampiran 7. Foto Desiminasi ilmu dan Role Play tentang Pre Comference
Dan Post Comference

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola dengan menjalankan 4 fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Keempat fungsi tersebut saling berhubungan dan memerlukan keterampilan-keterampilan teknis, hubungan antara manusia dan konseptual yang mendukung tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil guna kepada klien. Adanya alasan tersebut manajemen keperawatan perlu mendapat prioritas utama dalam pengembangan keperawatan dimasa depan. Hal tersebut berkaitan dengan tuntunan profesi dan tuntunan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2014).

World Health Organization (WHO) menyatakan, rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap, dan memberikan layanan 24 jam. Menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2017). Undang - Undang No. 44 Tahun 2009, mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Septiari, 2012).

Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009). Dalam melaksanakan tugasnya perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya, dalam keperawatan ada beberapa metode salah satunya metode Tim. Metode Tim di terapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat professional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada kelompok pasien. (Kuntoro, A 2010)

Komunikasi dalam praktek keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumahsakitk hususnya pada unit keperawatan. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan dirumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Suhriana, 2012).

Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi. Pre conference adalah diskusi tentang aspek klinik

sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sementara Post Conference adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.(Syahputra C,2016)

Menurut Modul MPKP (2006) , Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka pre conference ditiadakan. Isi preconference adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim. Sedangkan Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post conference adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut).

Hasil penelitian Amalia E, dkk (2015) meneliti tentang hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit tinggi, dari pelaksanaan asuhan keperawatan oleh ketua tim dan supervise keperawatan oleh kepala ruangan akan lebih efektif bila kegiatan pre post conference terlaksana dengan baik. Perawat pada shift selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan di berikan.

Hasil penelitian Permatasari, D dkk (2014) meneliti tentang Efektifitas post conference terhadap operan shift di ruang rawat inap RSUD Ungarang, Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara post conference dengan operan shift. Post conference apabila dilakukan dengan baik maka akan

berpengaruh terhadap operan sif, operan sif yang akan di berikan akan berjalan dengan maksimal dan informasi akan tersampaikan dengan baik.

Hasil penelitian Chaboyer, dkk (2007) di Australia dan sejumlah Negara lain menunjukkan bahwa kurang lebih 30% aktivitas keperawatan bergantung dari komunikasi. Apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, maka pelayanan yang diberikan akan efisien dan efektif. Sebaliknya, apabila komunikasi dan tim kerja perawat buruk, maka hasil yang dicapai pun akan buruk.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam serta observasi langsung pada tanggal 10 -12 Mei 2019 penerapan pelayanan manajemen keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 khususnya di ruang interne di mana dalam menerapkan manajemen keperawatan yang masih belum berjalan optimal seperti pre dan conference di lakukan kurang maksimal dan post conference tidak dilakukan pada saat operan sif tetapi operan tetap di lakukan sedangkan dalam melakukan operan sif banyak hal – hal yang perlu di sampaikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN-N) dengan topic penerapan pre dan post conference keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD H.Hanafie Bungo

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis merumuskan masalah bagaimana penerapan pre dan post conference keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD H.Hanafie Bungo

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat menerapkan pelaksanaan Pre dan Post comperence keperawatan di Ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep pre dan post comperence di ruang penyakit dalam Rumh Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo
- b. Mampu melakukan pengkajian manajemen terkait dalam penerapan pre dan post comperence di ruang penyakit dalam Rumh Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.
- c. Mampu menegakan diagnosa manajemen terkait dalam penerapan pre dan post comperence di ruang penyakit dalam Rumh Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.
- d. Merencanakan desiminasi ilmu dari salah satu jurnal terkait tentang pelaksanaan pre dan post comperence di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo
- e. Menerapkan desiminasi ilmu dari salah satu jurnal terkait tentang pelaksanaan pre dan post comperence di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo
- f. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi penerapan pre dan post comperence di ruang penyakit dalam Rumh Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.

- g. Mampu mendokumentasikan penerapan pre dan post comperence di ruang penyakit dalam Rumh Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Pasien

Di harapkan pasien puas dengan informasi dan pelayanan yang diberikan oleh perawat.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan sebagai evaluasi pelaksanaan pre dan post conference di setiap ruangan khususnya di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo

1.4.3 Manfaat Bagi Perawat Ruangan

- a. Melalui karya ilmiah manajemen keperawatan dapat di ketahui bahwa pre dan post comperence sangat bermanfaat untuk kesinambungan asuhan keperawatan
- b. Tercapainya kepuasan kerja yang optimal
- c. Tumbuh dan terbinanya akuntabilitas dan disiplin diri perawat

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan gambaran tentang pengelolaan ruangan dengan pelaksanaan model MPKP : Metode Tim dalam pelaksanaan pre dan post Conference

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

Konsep manajemen ini membahas tentang pre dan post conference untuk lebih jelasnya akan di jelaskan di bawah ini :

2.1 KONSEP MANAJEMEN

2.1.1 Pengertian Manajemen

Management adalah suatu pendidikan yang dinamis dan proaktif dalam menjalani suatu kegiatan diorganisasi sedangkan management keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara professional (Nursalam, 2014).

Manajemen keperawatan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya melalui perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik dan objektif (Huber, 2007).

Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan pengobatan dan bantuan terhadap para pasien (Triwibowo, 2010). Menurut Suyanto (2008),

Manajemen keperawatan diartikan secara singkat sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien / keluarga / masyarakat.

Manajemen keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan adalah yang utama untuk seluruh aktivitas yang lain atau fungsi-fungsi dari manajemen.

Perencanaan adalah suatu pemikiran atau konsep nyata yang sering dilaksanakan dalam penulisan, meskipun banyak orang dalam perawatan menggunakan perencanaan secara informal, tanggung jawab dari perencanaan tidak dituliskan, kemungkinan tidak dilaksanakan (Swansburg, 2012).

Pada hakekatnya proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara professional yang akhirnya keduanya saling menopang. Sebagaimana dalam proses keperawatan, dalam manajemen keperawatan terdiri dari: pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil.

Manajemen (Hersey dan Blanchard, 2005) adalah suatu proses melakukan kegiatan atau usaha untuk mencapai tujuan organisasi melalui kerja sama dengan orang lain dan merupakan suatu serangkaian kegiatan (termasuk perencanaan dan pembuatan keputusan, pengorganisasian, pimpinan, dan pengendalian) yang diarahkan pada sumber daya organisasi (tenaga kerja, keuangan, fisik, dan informasi yang bertujuan untuk mencapai sasaran organisasi dengan cara yang efisien dan efektif

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia/kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan.

2.1.2 Prinsip Mendasari Manajemen Keperawatan

Prinsip Manajemen keperawatan menurut Swanburg (2010), adalah sebagai berikut :

a. Management keperawatan perencanaan

Perencanaan merupakan hal yang utama dalam serangkaian fungsi dan aktivitas manajemen. Tahap perencanaan dan proses manajemen tidak hanya terdiri dari penentuan kebutuhan keperawatan pada berbagai kondisi klien, tetapi juga terdiri atas pembuatan tujuan, mengalokasikan anggaran, identifikasi kebutuhan pegawai, dan penetapan struktur organisasi yang diinginkan. Perencanaan merupakan pemikiran atau konsep – konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan fungsi penting di dalam mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan efek – efek dan perubahan. Selama proses perencanaan, yang dapat dilakukan oleh pimpinan keperawatan adalah menganalisis dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada, dan aktivitas spesifik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen mendorong seorang pemimpin keperawatan untuk menganalisis aktivitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

b. Management keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif

Manajer keperawatan menghargai waktu akan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan dilaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin keperawatan bergantung pada penggunaan waktu yang efektif. Dalam

keperawatan, manajemen sangat dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan keperawatan. Dalam konteks ini, seorang pimpinan harus mampu memanfaatkan waktu yang tersedia secara efektif. Hal demikian dibutuhkan untuk dapat mencapai produktifitas yang tinggi dalam tatanan organisasinya.

c. Management keperawatan adalah pembuat keputusan

Berbagai situasi dan permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan akan berpengaruh terhadap proses atau jalannya aktivitas yang akan dilakukan. Proses pengambilan keputusan akan sangat mempengaruhi oleh kemampuan komunikasi dan para manajer.

d. Management keperawatan adalah terorganisasian

Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi mencapai tujuan. Terdapat 4 buah struktur organisasi, yaitu unit, departemen, top atau tingkat eksekutif dan tingkat operasional. Prinsip pengorganisasian mencakup hal – hal pembagian tugas (the devision of work), koordinasi, kesatuan komando, hubungan staf dan lini, tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai adanya rentang pengawasan.

Dalam keperawatan, pengorganisasian dapat dilaksanakan dengan cara fungsional dan penugasan, alokasi pasien perawatan grup/ tim keperawatan, dan pelayanan keperawatan utama.

e. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif.

Komunikasi merupakan bagian penting dan efektivitas manajemen. Komunikasi yang dapat dilakukan secara efektif mampu mengurangi

kesalahpahaman, dan akan memberikan perasaan, pandangan arah dan pengertian diantara pegawai dalam suatu tatanan organisasi.

f. Pengendalian merupakan elemen menegemen keperawatan

Pengendalian dalam menegemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan menegemen sesuai dengan dengan yang direncanakan. Selain itu , pengendalian dilaksanakan pada kegiatan yang dilakukan tidak banyak terjadi kesalahan yang berakibat negative terhadap klien dan pihak yang terkait dengan manageman. Pengendalian meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, dan membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan (Agus Kuntoro, 2010). .

2.1.3 Fungsi-fungsi Manajemen

Fungsi management keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai management (suarli dan Bahtiar, 2009).

Fungsi management ini merujuk pada fungsi sebagai proses management yang terdiri dari perencanaan, pengorganisian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan (marquis dan Huston, 2010). Sedangkan menurut G.R. Terry adalah Planing, organizing, actuating, dan kontrolling.

Secara umum peran dan fungsi management keperawatan terdiri dari planning, organizing, staffing, directing dan controlling.

a. Planning

Pada proses perencanaan, menentukan visi, misi, tujuan , kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian

membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka panjang serta mengatur menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana.

b. Organizing

Meliputi beberapa kegiatan diantaranya menentukan struktur organisasi, menentukan model penugasan keperawatan sesuai dengan keadaan klien dan ketenagaan, mengelompokkan aktifitas-aktifitas untuk menentukan tujuan dari unit bekerja dalam struktur organisasi yang telah ditetapkan dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan otoritas yang sesuai.

c. Staffing

Meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian diantaranya rekrutmen, wawancara, mengorientasikan staf, menjadwalkan dan mensosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf.

d. Directing

Meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi

e. Controlling

Meliputi pelaksanaan penilaian kinerja staf, pertanggung jawaban, pengendalian mutu, pengendalian aspek legal dan etik serta pengendalian profesionalisme asuhan keperawatan.

2.1.4. Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional dengan Metode Tim

Sistem model asuhan keperawatan profesional merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem model asuhan keperawatan profesional. Dimana

keberhasilan suatu asuhan keperawatan pada klien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Salah satu metode yang ada dalam modul MAKP adalah metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 2011). Pengembangan metode tim ini didasarkan pada falsafah mengupayakan tujuan dengan menggunakan kecakapan dan kemampuan anggota kelompok. Metode ini juga di dasari atas keyakinan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan terbaik (Swanburg, 2012).

a. Tujuan Pemberian Metode Tim

- 1) Untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas
- 2) Memungkinkan adanya *transfer of knowledge* dan *transfer of exsperiences* di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- 3) Meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motifasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

b. Kemampuan Yang Harus Dimiliki Ketua Tim

- 1) Mengomunikasikan dan mengoordinasikan semua kegiatan tim
- 2) Menjadi konsultan dalam asuhan kepeerawatan
- 3) Melakukan peran sebagai model peran
- 4) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien
- 5) Menyusun rencana keperawatan untuk semua pasien
- 6) Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien.

- 7) Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan pasien maupun kerja dari anggota tim
- 8) Menjadi guru pengajar
- 9) Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif

c. Keuntungan Metode Tim

- 1) Dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat
Karena pasien merasa di perlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhannya
- 2) Perawat dapat mengenali pasien secara individual
- 3) Karena perawatnya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara komprehensif dan melihat pasien secara holistic
- 4) Perawat akan memperlihatkan kinerja lebih produktif melalui kemampuan bekerja sama dengan berkomunikasi dengan klien
Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat di manfaatkan secara optimal

d. Kerugian Metode Tim

- 1) Tim yang satu tidak mengetahui mengenai pasien yang bukan menjadi tanggung jawabnya
- 2) Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim di tiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat

- 3) Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlandung ke pada anggota tim yang mampu atau ketua tim
- 4) Akomodasi dalam tim kabur

2.1.5 Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah petugas atau perawat yang diberikan tanggung jawab dan wewenang dalam memimpin pelaksanaan pelayanan keperawatan serta tatalaksana personalia pada satu ruangan atau bangsal Rumah Sakit (Nursalam, 2003).

a. Tanggung Jawab Kepala Ruangan

- 1) Manajemen personalia atau ketenagaan
- 2) Manajemen operasional meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan
- 3) Manajemen kualitas pelayanan
- 4) Manajemen financial meliputi *budget coss control* dalam pelayanan keperawatan

b. Uraian Tugas Kepala Ruangan

- 1) Perencanaan
 - a) Menetapkan filosofi, sasaran, tujuan, kebijakan dan standar prosedur tindakan
 - b) Menunjuk perawat yang bertugas sebagai katim
 - c) Mengidentifikasi perawat yang dibutuhkan berdasarkan tingkat ketergantungan klien
 - d) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan

- e) Membantu mengembangkan staf untuk pendidikan berkelanjutan dan pelatihan
 - f) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap klien
 - g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 - h) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
 - i) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
 - j) Mengadakan diskusi untuk memecahkan masalah
 - k) Memberikan informasi pada keluarga dan pasien atau keluarga yang baru masuk
 - l) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan
 - m) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan di rumah sakit
- 2) Pengorganisasian
- a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan
 - b) Merumuskan tujuan sistem metoda penugasan
 - c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
 - d) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua anggota tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat
 - e) Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan
 - f) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktek
 - g) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan : membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain-lain

- h) Mengendalikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat, kepada ketua tim
 - i) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
 - j) Membuat jadwal dinas
 - k) Identifikasi masalah dan cara penanganan
- 3) Pengarahan
- a) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
 - b) Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
 - c) Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap
 - d) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan askep pasien dan pelayanan keperawatan di ruangan
 - e) Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
 - f) Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
 - g) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim
- 4) Pengawasan
- a) Melalui komunikasi
 - Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim dan perawat pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien
 - b) Melalui supervisi
 - (1) Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dengan memperbaiki/mengawasi kelemahan-kelemahan yang ada pada saat itu juga

(2) Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas

(3) Evaluasi bersama katim hasil upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan

2.1.6 Ketua Tim

Ketua tim merupakan perawat yang memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, kelancaran dan evaluasi dari aspek untuk semua pasien yang dilakukan oleh tim dibawah tanggung jawabnya (Nursalam, 2003).

a. Fungsi Ketua Tim

- 1) Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan wewenang yang didelegasikan oleh kepala ruangan
- 2) Membuat penugasan supervise dan evaluasi
- 3) Mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai kebutuhan pasien
- 4) Mengembangkan kemampuan anggota tim
- 5) Menyelenggarakan conference

b. Uraian Tugas Ketua Tim

- 1) Perencanaan
 - a) Bersama kepala ruangan mengadakan serah terima tugas pada setiap pergantian dinas
 - b) Melakukan pembagian tugas atas anggota kelompoknya
 - c) Menyusun rencana asuhan keperawatan
 - d) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan
 - e) Mengikuti visite dokter

- f) Menilai hasil pekerjaan anggota kelompok dan mendiskusikan masalah yang ada
 - g) Menciptakan kerja sama yang harmonis antar tim
 - h) Memberikan pertolongan segera pada klien dengan kegawatdaruratan
 - i) Membuat laporan klien
 - j) Mengorientasikan klien baru
- 2) Pengorganisasian
- a) Menjelaskan tujuan pengorganisasian tim keperawatan
 - b) Membagi tugas sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien
 - c) Membuat rincian anggota tim dalam memberikan askep
 - d) Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim
 - e) Membuat rincian tugas anggota tim meliputi pemberian asuhan keperawatan
- 3) Pengarahan
- a) Memberikan pengarahan/bimbingan kepada anggota tim
 - b) Memberikan informasi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan
 - c) Mengawasi proses asuhan keperawatan
 - d) Melibatkan anggota tim dari awal sampai akhir kegiatan
 - e) Memberi pujian, motivasi kepada anggota tim
- 4) Pengawasan
- a) Melalui dan berkomunikasi
 - Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksanaan dalam pemberian asuhan keperawatan
 - b) Melalui supervisi

- (1) Secara langsung melihat atau mengawasi proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota lain. Secara tidak langsung melihat daftar perawat pelaksana, membaca dan memeriksa catatan keperawatan, membaca perawat yang dibuat selama proses keperawatan, mendengarkan laporan secara lisan dari anggota tim tentang tugas yang dilakukan
- (2) Mengevaluasi pelaksanaan keperawatan bertanggung jawab kepada kepala ruangan dan menyelenggarakan asuhan secara optimal kepada klien yang berada dibawah tanggung jawab

2.1.7 Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di ruang rawatan (Nursalam, 2003).

- a. Uraian Tugas Perawat Pelaksana
 - 1) Perencanaan
 - a) Melakukan pengkajian pada klien
 - b) Menentukan masalah-masalah keperawatan yang dihadapi klien berdasarkan hasil pengkajian
 - c) Merumuskan tujuan yang akan dicapai untuk menentukan rencana tindakan
 - d) Melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga tujuan keperawatan tercapai
 - e) Bersama ketua tim melaksanakan serah terima klien dan tugas pada setiap pergantian dinas

- f) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan tindakan keperawatan
- g) Mendampingi visite dokter pada klien yang menjadi tanggung jawab bersama kepala tim untuk menilai kondisi klien dan memungkinkan penyebabnya, rencana tindakan medis, mengetahui program pengobatan yang akan dilakukan selanjutnya
- h) Menyiapkan klien secara fisik dan mental untuk tindakan pengobatan atau pemeriksaan penunjang.

2) Pengorganisasian

- a) Menerima pendelegasian tugas askep dari kepala ruangan melalui kepala tim
- b) Membuat mekanisme kerja untuk masing-masing klien yang menjadi tanggung jawab askep yang telah dilakukan kepada kepala ruangan melalui kepala tim
- c) Menghindari pertentangan antara anggota tim
- d) Ikut menegakkan peraturan rumah sakit dan kebijakan yang berlaku
- e) Mengembangkan kreatifitas
- f) Mengembangkan kemampuan manajemen dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien

3) Pengawasan

- a) Melakukan dan menciptakan komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga selama memberikan askep
- b) Mengawasi perkembangan dan reaksi klien terhadap tindakan perawatan dan pengobatan

- c) Menilai hasil tindakan keperawatan yang diberikan apakah tujuan telah tercapai bersama kepala tim
- 4) Pengarahan
 - a) Memberikan pengarahan kepala keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, cara minum obat, aktifitas
 - b) Memberikan petunjuk kepada klien dan keluarga mengenai peraturan yang berlaku, jam kunjungan dan pengadaan obat-obat
 - c) Memberikan pujian terhadap kemajuan kesehatan klien dan kerja sama keluarga dengan petugas

2.2 PEDOMAN PRE DAN POST CONFERENCE

2.2.1 CONFERENCE

a. Pengertian

Menurut Suarli dkk, (2002) Conference adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di pergunakan secara konstan.

Menurut Jean,et.Al, (1973) Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi yang di lakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Menurut Sain, l (2010) Conference merupakan pertemuan tim yang di lakukan setiap hari. Conference di lakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana.

Menurut Sitorus,R (2006) Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan conference adalah Sebagai berikut Conference dilakukan setiap hari segera setelah di lakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawat pelaksana, conference di hadiri oleh perawat pelaksana dalam tim nya masing – masing, Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di laporkan dinas malam.

b. Tujuan Conference

- 1) Merencanakan asuhan pasien secara individual. Conference akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.
- 2) Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai. Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang di berikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal.
- 3) Meningkatkan semangat kooperatif. Selama Conference staf dapat berkerja sama dan belajar lebih banyak serta terlibat dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan agar masing – masing anggota mampu bekerja dengan baik sehingga akan meningkatkan semangat kooperatif.

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan dalam Conference semua hal tentang klien di diskusikan bersama sehingga tergambar peran dari masing – masing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga

kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam conference (Suarli dkk, 2002)

c. Pedoman Pelaksanaan Conference

- 1) Sebelum di mulai tujuan conference harus di jelaskan
- 2) Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok
- 3) Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga focus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan topic yang penting secara periodic
- 4) Waktu yang di gunakan 20 – 30 menit
- 5) Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda.
- 6) Ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat diskusi
- 7) Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di lakukan oleh dina malam.
- 8) Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
- 9) Mengingatkan kembali standar prosedur yang di tetapkan
- 10) Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana.
- 11) Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan.
- 12) Pada saat menyimpulkan Conference ringkasan di berikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

2.2.2 PRE CONFERENCE

a. Pengertian

Menurut Modul MPKP (2006) , Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim ataupunanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka pre conference ditiadakan. Isi preconference adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim. Sedangkan Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post conference adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut).

Menurut Syahputra, C (2016) Pre conference adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sementara Post Conference adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

Menurut Sugiharto, dkk (2012) Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas post conference dan operan setiap pergantian sif. Post conference merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama sif sebelum dilakukan operan sif berikutnya. Kegiatan post conference sangat diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru dilakukan, menganalisis, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada,

mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat, dalam bentuk diskusi formal dan professional. Proses diskusi pada post conference dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan selanjutnya agar dapat berkesinambungan

Hasil penelitian Amalia E, dkk, (2015) meneliti tentang hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit tinggi, dari pelaksanaan asuhan keperawatan oleh ketua tim dan supervise keperawatan oleh kepala ruangan akan lebih efektif bila kegiatan pre post conference terlaksana dengan baik. Perawat pada sift selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan di berikan.

Hasil penelitian Permatasari, D, dkk (2014) meneliti tentang Efektifitas post conference terhadap operan sift di ruang rawat inap RSUD Ungarang, Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara post conference dengan operan sift. Post conference apabila dilakukan dengan baik maka akan berpengaruh terhadap operan sift, operan sift yang akan di berikan akan berjalan dengan maksimal dan informasi akan tersampaikan dengan baik.

Menurut Nursalam, (2002) Pre conference yang di lakukan adalah

- 1) Menentukan waktu Pre conference
- 2) Mendiskusikan persiapan yang di perlukan
- 3) Mendiskusikan pengenalan / penentuan masalah klien
- 4) Mendiskusikan rencana tindakan keperawatan

5) Merencanakan cara dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

b. Tujuan Pre Conference

- 1) Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil
- 2) Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan
- 3) Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien

c. Langkah – langkah pelaksanaan pre conference

Waktu : setelah operan

Tempat : Meja masing–masing tim

Penanggung jawab : Ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

- 1) Ketua tim atau Pj tim membuka acara
- 2) Ketua tim atau pj tim menajikan rencana harian masing–masing perawat pelaksana
- 3) Ketua tim atau Pj tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu.
- 4) Ketua tim atau Pj tim memberikan reinforcement.
- 5) Ketua tim atau Pj tim menutup acara.

2.2.3 POST CONFERENCE

a. Pengertian

Menurut Modul MPKP, (2016) Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post conference adalah hasil askep tiap

perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). Post conference dipimpin oleh katim atau Pj tim.

Menurut Carpenito & Duesphol 1985 dalam Keliat dkk., (2013) kegiatan pre dan post Conference dilaksanakan oleh ketua TIM dan perawat pelaksana dalam MPKP. Setiap perawat harus menyadari peran mereka sebagai partisipan aktif, seperti mempertahankan pilihan intervensi keperawatan, mengklarifikasi pendapat, menggali alternative pemecahan masalah, dan mempraktikkan kemampuan pengambilan keputusan klinik.

Menurut Kerr, 2002, Lardner, 1996, dalam Sugiharto,dkk (2012) Kegiatan post conference berpengaruh terhadap operan. Post conference dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Apabila post conference dilakukan dengan tidak baik, maka informasi yang diberikan pada saat operan tidak akan efektif. Operan merupakan komunikasi antar perawat yang berisi tentang laporan kegiatan dan rencana kegiatan yang dilakukan kepada pasien selama sif. Komunikasi harus efektif dan akurat agar tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh perawat selanjutnya berjalan dengan

Menurut Sugiharto,dkk (2012) Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas post conference dan operan setiap pergantian sif. Post conference merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama sif sebelum dilakukan operan sif berikutnya. Kegiatan post conference sangat diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru dilakukan, menganalisis,

mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat, dalam bentuk diskusi formal dan professional. Proses diskusi pada post conference dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan selanjutnya agar dapat berkesinambungan.

b. Tujuan Post Conference

Menurut Nursalam, (2002) Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai. Pre conference yang di lakukan adalah :

- 1) Menentukan waktu post conference
- 2) Mendiskusikan mengenai penyelesaian masalah klien
- 3) Mendiskusikan kesenjangan yang di temukan antara perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan
- 4) Mendiskusikan dan menetapkan rencana tindakan selanjutnya.

c. Langkah – langkah pelaksanaan pre conference

Waktu : Sebelum operan ke dinas berikutnya.

Tempat : Meja masing–masing tim.

Penanggung jawab : ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

- 1) Ketua tim atau Pj tim membuka acara.
- 2) Ketua tim atau Pj tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan.

- 3) Ketua tim atau Pj tim yang menanyakan tindakan lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya.
- 4) Ketua tim atau Pj menutup acara.

Kemampuan berkomunikasi dapat di lihat dari kualitas pre dan post conference dan operan setiap pergantian sif. Pre dan post conference merupakan kegiatan diskusi yang di lakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama sif sebelum di lakukan operan sif berikutnya yang di pimpin oleh kepala ruangan. Kegiatan pre dan post conference sangat di perlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru di lakukan, menganalisis, mengidentifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat dalam bentuk diskusi formal dan professional. Kegiatan pre dan post conference berpengaruh terhadap operan, Apabila pre dan post conference dilakukan dengan tidak baik maka informasi yang di berikan akan tidak baik, maka informasi yang di berikan pada saat operan tidak akan efektif

2.2.4 Syarat Pre dan Post Conference

Syarat pre dan post confrence menurut Somantri (2011) yaitu :

- a. Pre conference dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan post conference dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan
- b. Waktu efektif yang diperlukan 10-15 menit

- c. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan dan data-data yang perlu ditambahkan
- d. Jumlah anggota harus cukup
- e. Yang terlibat dalam conference adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim

2.2.5 Tuntutan yang Harus Dipenuhi dalam Pelaksanaan Pre dan Post Conference

Tuntutan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan pre dan post conference menurut Swanburg (2012), yaitu :

- a. Tujuan yang telah dibuat dalam conference seharusnya dikonfirmasi terlebih dahulu
- b. Diskusi yang dilakukan seharusnya merefleksikan prinsip-prinsip kelompok yang dinamis
- c. Instruktur klinis memiliki peran dalam kelangsungan diskusi dengan berpegang kepada fokus yang dibicarakan, tanpa mendominasi dan memberikan umpan balik yang diperlukan secara tepat
- d. Instruktur klinis harus memberikan penekanan-penekanan pada poin-poin penting selama diskusi berlangsung
- e. Suasana diskusi seharusnya mendukung agar kelompok partisipasi aktif, mau memberikan respon dan menerima pendapat atau pandangan yang berbeda agar dapat disepakati bersama
- f. Usahakan antara anggota kelompok dapat bertatap muka langsung (face to face)

- g. Pada kesimpulan akhir dari conference ringkasan dan kesimpulan seharusnya berikan oleh instruktur klinis atau siswa dengan mengacu pada tujuan pembelajaran dan sifat applicability pada situasi dan kondisi yang lain

2.2.6 Kegiatan Ketua Tim pada Fase Pre dan Post Conference

Kegiatan ketua tim pada fase pre dan post conference menurut Somantri (2011) yaitu :

a. Fase Pre Conference

- 1) Ketua tim atau pj tim membuka acara
- 2) Ketua tim atau pj tim menajakan rencana harian masing-masing perawat pelaksanaan
- 3) Ketua tim atau pj tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
- 4) Ketua tim atau pj tim memberikan reinforcement
- 5) Ketua tim atau pj tim menutup acara

b. Fase Post Conference

- 1) Ketua tim atau pj tim membuka acara
- 2) Ketua tim atau pj tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan
- 3) Ketua tim atau pj tim yang menanyakan tindak lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya
- 4) Ketua tim atau pj tim menutup acara

2.2.7 Hal-Hal yang Disampaikan oleh Ketua Tim

Hal-Hal yang disampaikan oleh ketua tim menurut Somantri (2011) yaitu :

- a. Ketua tim mendiskusikan dan mengarahkan perawat asosiet tentang masalah yang terkait dengan perawatan klien yang meliputi :
 - 1) Klien yang terkait dengan pelayanan seperti : keterlambatan, kesalahan pemberian makan, kebisikan pengunjung lain, kehadiran dokter yang dikonsulkan
 - 2) Ketepatan pemberian infuse
 - 3) Ketepatan pemantauan asupan dan pengeluaran cairan
 - 4) Ketepatan pemberian obat/injeksi
 - 5) Ketepatan pelaksanaan tindakan lain
 - 6) Ketepatan dokumentasian
 - 7) Mengiatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan
- b. Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing perawat asosiet
- c. Membantu perawatan asosiet menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan

2.2.8 Hal-Hal yang Disampaikan oleh Perawat Pelaksana dalam Conference

Hal-Hal yang disampaikan oleh perawat pelaksana dalam conference Somantri (2011), yaitu :

- a. Data utama klien
- b. Keluhan klien
- c. TTV dan kesadaran
- d. Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostic terbaru

- e. Masalah keperawatan
- f. Perubahan keadaan terapi medis
- g. Rencana medis

2.3 Proses Manajemen Keperawatan

Proses adalah suatu rangkaian tindakan yang mengarah pada suatu tujuan. Di dalam proses keperawatan, bagian akhir mungkin berupa sebuah pembebasan dari gejala, eliminasi resiko, pencegahan komplikasi, argumentasi pengetahuan atau keterampilan kesehatan dan kemudahan dari kebebasan maksimal. Di dalam proses manajemen keperawatan, bagian akhir adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien, Proses Manajemen Keperawatan:

a. Pengkajian – Pengumpulan Data

Pada tahap ini perawat dituntut tidak hanya mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (Rumah Sakit), tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan.

Pada tahap ini harus mampu mempertahankan level yang tinggi bagi efisiensi salah satu bagian dengan cara menggunakan ukuran pengawasan untuk mengidentifikasi masalah dengan segera, dan setelah mereka terbentuk kemudian dievaluasi apakah rencana tersebut perlu diubah atau prestasi yang perlu dikoreksi.

b. Perencanaan

Perencanaan di sini dimaksudkan untuk menyusun suatu rencana yang strategis dalam mencapai tujuan, seperti menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

c. Pelaksanaan

Pada tahap ini Manajemen Keperawatan memerlukan kerja melalui orang lain, maka tahap implementasi di dalam proses manajemen terdiri dari bagaimana memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah direncanakan.

d. Evaluasi

Tahap akhir dari proses manajerial adalah melakukan evaluasi seluruh kegiatan yang telah dilaksanakan. Pada tahap ini manajemen akan memberikan nilai seberapa jauh staf mampu melaksanakan tugasnya dan mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendukung dalam pelaksanaan, Sistem di dalam manajemen keperawatan:

1) Pengumpulan data

Personalia, pasien, peralatan, dan persediaan

2) Perencanaan

Tujuan, sistem, standar, kebijaksanaan, prosedur, anggaran

3) Pengaturan

Tabel organisasi, evaluasi tugas, deskripsi kerja, pembentukan kerjasama tim

4) Kepegawaian

Klasifikasi pasien, penentuan kebutuhan staf, rekrutmen, pemilihan orientasi, penjadwalan, penugasan, minimalisasi ketidakhadiran, penurunan pergantian, pengembangan staf

5) Kepemimpinan

Penggunaan kekuatan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, mempengaruhi perubahan, menangani konflik, komunikasi, dan analisa transaksional

6) Pengawasan

Penelitian, jaminan keselamatan, audit pasien, penilaian prestasi, disiplin, hubungan pekerja tenaga kerja, sistem informasi komputer.

2.4 Penelitian Terkait

- a. Permatasari, D dkk (2014). Efektifitas post conference terhadap operan sif di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Kesimpulan penelitian ini adalah adanya pengaruh post conference terhadap operan sif, artinya apabila kepala ruang atau ketua tim mau menyediakan waktu untuk memimpin post conference sebelum dilakukan operan sif maka operan sif akan di adakan dan berjalan dengan baik
- b. Amalia, E dkk (2015) Hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Dari hasil analisis Ada hubungan antara post conference

dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 20,00.untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mengikuti standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan.

- c. Seniwati, dkk (2014). Evaluasi operan, pre post conference supervisi dan kinerja perawat di RSUD Haji Makassar. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara evaluasi operan, pre dan post conference, masa kerja, motivasi dan insentif dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Perawatan RSUD Haji Makassar

BAB III

ANALISA SITUASIONAL

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Sejarah / situasi Rumah Sakit

RSUD H. Hanafie Muara Bungo terletak di jalan pasir putih jl. Teuku Umar No. 88, Pasir Putih, Muara Bungo, Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi, Indonesia. Secara administratif RSUD H. Hanafie Muara Bungo memiliki cakupan wilayah kerja terdiri dari seluruh Kabupaten Bungo.

Luas wilayah kerja Puskesmas yaitu 8,5 Ha dengan batas wilayah administrative yaitu :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Dharmasraya, Provinsi Sumatra Barat.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Merangin, Provinsi Jambi.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi

3.1.2 Visi, Misi, Dan Motto RSUD H. Hanafie Muara Bungo

a. Visi Rumah Sakit

”Menjadi Rumah Sakit unggulan dalam pelayanan Kesehatan Berkelanjutan untuk semua lapisan masyarakat pelanggan”

Rumah Sakit unggulan merupakan suatu keadaan atau gambaran yang diinginkan oleh stakeholder dan shareholder yang ada di RSUD H. Hanafie Muara Bungo dan masyarakat pelanggan yang memakai jasa pelayanan

Rumah Sakit, kondisi ini dapat terwujud secara bertahap 10 dan berkelanjutan sesuai dengan kemampuan finansial yang terencana dan telah dicapai pada tahun mendatang. “Menjadi Rumah Sakit unggulan dalam pelayanan Kesehatan Berkelanjutan untuk semua lapisan masyarakat pelanggan”. Rumah Sakit unggulan merupakan suatu keadaan atau gambaran yang diinginkan oleh stakeholder dan shareholder yang ada di RSUD H. Hanafie Muara Bungo dan masyarakat pelanggan yang memakai jasa pelayanan Rumah Sakit, kondisi ini dapat terwujud secara bertahap dan berkelanjutan sesuai dengan kemampuan finansial yang terencana dan telah dicapai pada tahun mendatang

b. Misi Rumah Sakit

- 1) Memberikan pelayanan yang bersifat paripurna bermutu dan terjangkau masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara harmonis, terpadu dan berkesinambungan melalui peningkatan kesehatan dan pencegahan serta upaya rujukan.
- 3) Melaksanakan peningkatan kompetensi kepada seluruh karyawan melalui pendidikan dan pelatihan di bidang masing-masing melalui skala prioritas untuk menghasilkan SDM yang berkualitas dan handal.
- 4) Ikut mengembangkan penelitian di bidang kesehatan dan IPTEK kesehatan secara nasional.
- 5) Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
- 6) Meningkatkan segala upaya untuk menunjang kemandirian rumah sakit.

7) Memperkuat sistem monitoring, terpadu dan pengawasan seluruh kegiatan atau aktivitas atau aktiitas di Rumah Sakit Umum Daerah H.Hanafie secara berkala.

c. Moto

Menjadi Rumah Sakit Unggulan dalam Pelayanan Kesehatan Berkelanjutan Untuk Semua Lapisan Masyarakat Pelanggan

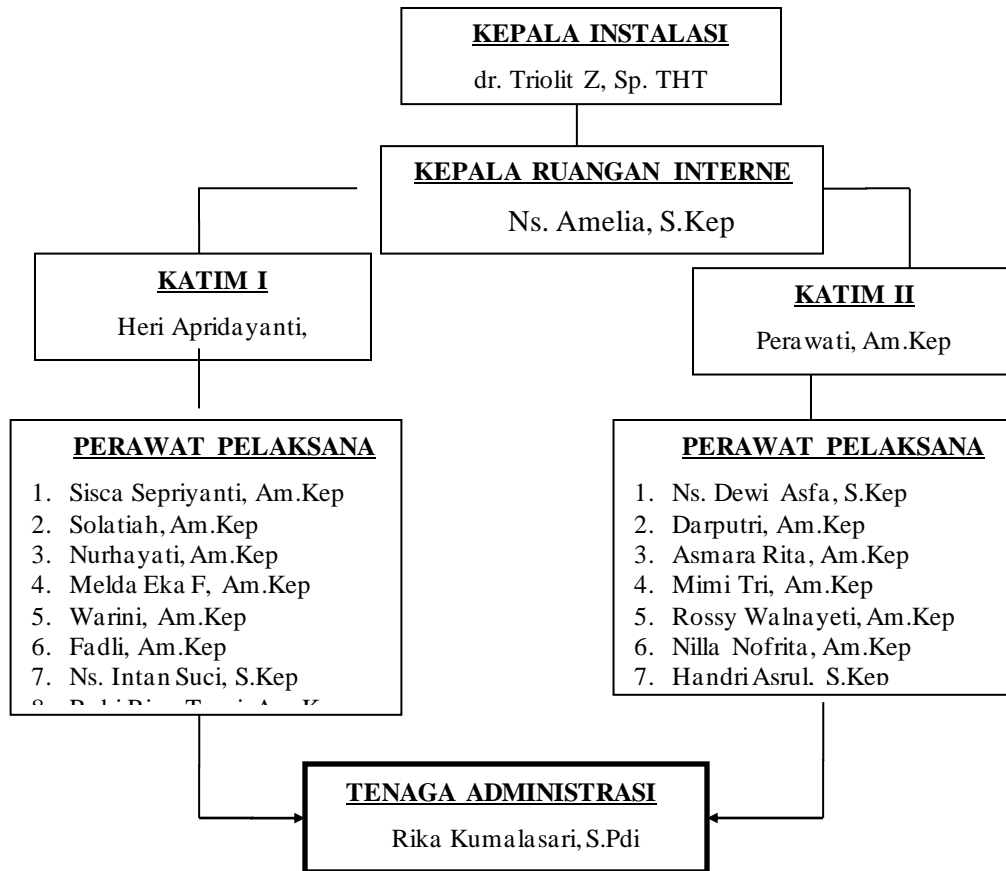
3.1.3 Kajian Situasi Diruangan Rawat Interne Di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Ruangan Rawat Interne adalah salah satu ruangan rawat inap yang ada ruangan rawat inap untuk pasien dengan kasus penyakit dalam yang terdiri dari 8 ruang rawatan. Ruang rawat inap Interne terdapat ruang kelas II : 13 tempat tidur dan kelas III : 22 tempat tidur dengan rincian sebagai berikut: Latulip I : 4 bed, Latulip II : 4 bed, Latulip III : 4 bed, Lavender I : 5 bed, Lavender II : 5 bed, Lavender III : 6 bed, Lavender IV : 6 bed, Isolasi : 1 bed, dengan kapasitas 35 tempat tidur.

3.1.4 Analisa Situasi

- a. Staffing atau Sumber Daya Manusia
 - 1) Sumber daya dan kekuatan kerja

**STRUKTUR ORGANISASI RUANGAN RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM DIRSU H. HANAFIE MUARA BUNGO**



2) Pembagian Kerja

Hasil analisa situasi wawancara dan observasi dari tanggal 10-12 Mei 2019 diruang penyakit dalam yang dikepalai oleh Ns. Amelia, S.Kep dan 17 tenaga perawat lainnya untuk jadwal pembagian shift dinas terbagi dalam 3 shift yaitu Shift pagi dari pukul 07.30 wib s/d 14.00 wib, shift sore dari pukul 13.30 wib s/d 20.00 wib dan shift malam dari pukul 20.00 wib s/d 08.00 wib.

3) Pembagian Tugas

a) Jumlah Perawat

- 1) S.1 Keperawatan + Ners = 3 Orang
- 2) D III Keperawatan = 15Orang

b) Pembagian tugas perawat di ruangan :

- 1) Karu : 1 Orang
- 2) Katim : 2 Orang
- 3) Perawat Pelaksana : 15 orang

c) Jumlah Ruangan

- 1) Ruang Dokter : 1 ruangan
- 2) Ruang Karu : 1 ruangan
- 3) Ruang Perawat : 1 Ruangan
- 4) Ruang Logistik : 1 Ruangan
- 5) Ruang Rawat

Latulip I : 4 bed

Latulip II : 4 bed

Latulip III : 4 bed

Lavender I : 5 bed

Lavender II : 5 bed

Lavender III : 6 bed

Lavender IV : 6 bed

Isolasi : 1 bed

Jumlah total bed : 35 bed

4. Job Analisis

a. Proses kualifikasi

Penentuan perawat yang dibutuhkan di ruang mode keperawatan professional memiliki beberapa kriteria yaitu:

1) Kepala Ruangan

Kepala ruangan penyakit dalam saat ini berpendidikan Ners, baru pertama kali menjadi kepala ruangan ± 1 tahun dan pengalaman bekerja di area keperawatan sudah 22 tahun dan memiliki jiwa kepemimpinan. Pelatihan yang pernah di ikuti BCTLS, BHD, Manajemen Data, Manajemen Nyeri, Komunikasi Efektif, PPI dan belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan dan pelatihan MPKP.

2) Ketua Tim

Di ruangan penyakit dalam mempunyai 2 Ketua Tim.

a) Ketua Tim 1

Ketua Tim 1 mempunyai pendidikan D3 keperawatan, mempunyai pengalaman kerja 7 tahun dan status kepegawaian PNS, memiliki jiwa kepemimpinan, pelatihan yang pernah di ikuti adalah Komunikasi efektif, Manajemen nyeri, BHD dan PPI. Belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan dan pelatihan MPKP.

b) Ketua Tim 2

Ketua Tim 2 mempunyai pendidikan D3 keperawatan, mempunyai pengalaman kerja 4 tahun dan status kepegawaian sebagai tenaga Honorer, memiliki jiwa kepemimpinan, pelatihan yang pernah di ikuti adalah

Komunikasi efektif, Manajemen nyeri, BHD dan PPI. Belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan dan pelatihan MPKP.

3) Perawat Pelaksana

Di ruangan penyakit dalam semua perawat pelaksana mempunyai Pendidikan D3 keperawatan dan rata rata pengalaman kerja minimal \pm 1 tahun, pelatihan yang pernah di ikuti pelatihan komunikasi efektif, BHD dan PPI.

3.1.5 Analisa Hasil Situasi

a. Conference

Setelah dilakukan wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam didapat data :

- 1) Pre conference tidak dilakukan setiap hari namun pelaksanaannya belum optimal.
- 2) Post Conference tidak dilakukan setiap hari dan pelaksanaannya belum optimal

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan mahasiswa tanggal 10-12 Mei 2019 dapat ditemukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Ketua tim dan anggota tim tidak selalu terlibat dalam Conference keperawatan (Pre conference).
- 2) Ketua Tim tidak terlihat membagi tugas kepada masing-masing perawat pelaksana saat pre conference
- 3) Post Conference tidak dilakukan setiap hari hanya saja dilakukan operan antara ketua tim dan perawat pelaksana di meja perawat dan langsung overan keruangan pasien.

3.2 Hasil Pengkajian

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Tabel 3.1

**Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang Interne RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Usia**

No	Umur (Thn)	Jml Perawat	Persentas e
1	21-30	8	44,4
2	31-40	10	55,6
3	41-50	0	0
4	51-60	0	0
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa usia perawat di ruang rawat inap penyakit dalam berjumlah 18 orang, dengan umur 21-30 tahun sebanyak 44,4%, umur 31-40 tahun sebanyak 55,6%. Jadi, mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam drata-rata berusia 31-40 tahun.

2. Jenis Kelamin

Table 3.2

**Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang Interne RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan
Jenis kelamin**

No	Jenis Kelamin	Jml Perawat	Persentase
1	Laki-laki	3	16,7
2	Perempuan	15	83,3
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa jumlah tenaga perawat di ruangan interne yang berinisial perempuan 15 orang atau 83,3%, dan berinisial laki – laki berjumlah 3 orang atau 16,7%. Jadi, mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam adalah perempuan.

3. Pendidikan

Tabel 3.3

**Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang Interne RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019
Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

No	Pendidikan	Jml Perawat	Persentase
1.	DIII	15	83,4
2.	Ners	3	16,6
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa pendidikan di ruang rawat inap penyakit dalam mayoritas DIII dengan jumlah 15 orang atau 83,4%, , S1 Ners jumlah 3 orang atau 16,6%.

4. Status Kepegawaian

Tabel 3.4

**Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang Internal RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019
Berdasarkan Status Kepegawaian**

No	Golongan	Jml Perawat	Persentase
1.	PNS	3	16,7
2.	Honor	15	83,3
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa jumlah PNS berjumlah 3 orang atau 16,7%, Honorer berjumlah 15 orang atau 83,3%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam adalah berstatus Honorer.

5. Lama Bekerja di ruang penyakit dalam

Table 3.5

**Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang Internal RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019
Berdasarkan Lama Bekerja**

No	Lama Bekerja di Ruang Internal	Jml Perawat	Persentase
1	<5 thn	6	33.3
2	> 5 thn	12	66.7
	Jumlah	18	100

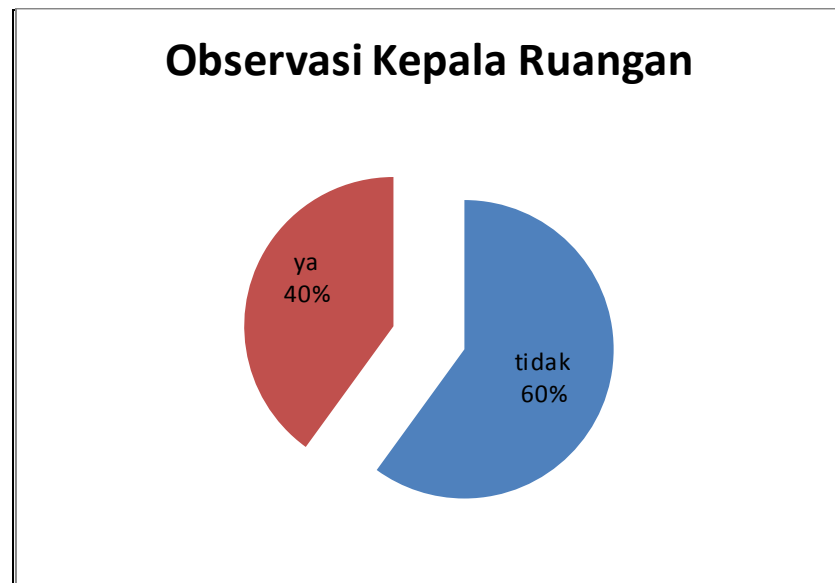
Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa lama bekerja perawat di ruang rawat penyakit dalam kategori lama masa kerja < 5 tahun sebanyak 6 orang atau 33,3%, masa kerja lebih > 5 tahun sebanyak 12 orang atau 66,7%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas di ruang rawat inap penyakit dalam adalah masa kerja > 5 tahun.

b. Lembar Observasi Pre Dan Post Conference di ruang penyakit dalam

1. Observasi Kepala Ruangan

Diagram 3.6

**Presentasi Observasi Kepala Ruangan
di Ruang Interne RSUD H. Hanafie Muara Bungo
Tahun 2019**

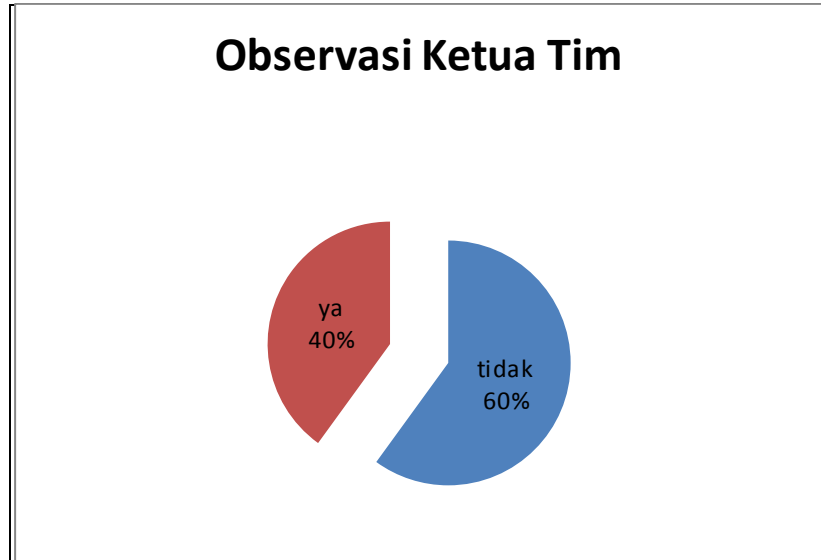


Berdasarkan hasil observasi kepala ruangan yang dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo, dari tanggal 10 - 12 Mei 2019 didapatkan hasil 40% kepala ruangan melakukan pre dan post conference dan 60% tidak melakukan pre dan post conference di ruang penyakit dalam.

2. Observasi Ketua Tim

Diagram 3.7

**Presentasi Observasi Tugas Ketua Tim Ruangan
di Ruangan Interne RSUD H. Hanafie Muara Bungo
Tahun 2019**



Berdasarkan hasil observasi Ketua Tim ruangan yang dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo, dari tanggal 10 - 12 Mei 2019 didapatkan hasil 40% Ketua Tim melakukan pre dan post conference dan 60% tidak melakukan pre dan post conference diruangan penyakit dalam.

3. Observasi Perawat Pelaksana

Diagram 3.8
Presentasi Observasi Tugas Perawat Pelaksana di Ruang
Bedah RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah, SM Batusangkar
Tahun 2019



Berdasarkan hasil observasi perawat pelaksana yang dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo, dari tanggal 10 - 12 Mei 2019 didapatkan hasil 40% perawat pelaksana melakukan pre dan post conference dan 60% tidak melakukan pre dan post conference diruangan penyakit dalam

c. Lembar Quisioner Pre Dan Post Conference di ruang penyakit dalam

Table 3.9

**Distribusi pernyataan Apakah pernah dilakukan pre dan post conference di Ruangan Penyakit Dalam RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019**

No.	Kriteria Jawaban	Jumlah Perawat	Percent
1.	Ya	9	50,0
2.	Tidak	9	50,0
	Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa di ruang rawat inap penyakit dalam, 9 perawat (50,0%) ya diruangan penyakit dalam pernah dilakukan post conference, serta 9 perawat (50,0%) tidak ada diruangan penyakit dalam pernah dilakukan post conference.

3.3 ANALISA DATA

Analisa Data			Masalah
Observasi	Wawancara	Questioner	
Dari hasil observasi yang dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo didapatkan hasil bahwa karu, katim dan semua anggota tim tidak ada melaksanakan pre dan post conference dinas pagi dan dinas sore	Dari hasil wawancara yang dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo, didapatkan hasil bahwa : 50,0 % perawat mengatakan tidak ada menjalankan pre conference sebelum bekerja setiap hari 50,0 % perawat tidak ada melaksanakan post conference setelah bekerja setiap hari	Dari hasil questioner yang dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo didapatkan hasil bahwa : 50,0 % perawat menjawab ya melakukan pre conference sebelum kegiatan 50,0 % perawat menjawab tidak melakukan post conference sesudah kegiatan	Belum optimalnya pelaksanaan pre dan post confrence di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo

3.4 Analisa SWOT

No	Masalah	Kekuatan/Strength	Kelemahan/Weaknesses	Kesempatan/Opportunity	Ancaman/Trechment
1	Belum optimalnya Pelaksanaan pre dan post conference di ruang penyakit dalam	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pendidikan karu sudah Ners - Usia Perawat sangat produktif - Adanya motivasi dari karu untuk melaksanakan pre dan post conference. - Dukungan dari 	<ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya dukungan dari pihak manajemen dalam pelaksanaan pre dan post conference - Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan pre dan post conferebce - Masih tingginya tingkat pendidikan vokasi yaitu 83,4 % 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya mahasiswa STIKes Perintis Padang yang sedang praktek profesi manajemen keperawatan - Adanya kesempatan untuk mendatangkan nara sumber pakar dari luar atau eksternal tentang Pemberian desiminasi ilmu 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang professional

		<p>Karu baik, karu terbuka dan kooperatif terhadap perubahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pre dan post conference tidak dilakukan sesuai dengan teori atau belum dilakukan secara optimal - Karu, Ka tim, PP, belum pernah mengikuti pelatihan tentang metode askep, ka tim - Perawat tidak pernah terpapar dengan materi pre dan post conference sebelumnya 		
--	--	--	--	--	--

3.5 Perumusan Masalah

Belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

3.6 POA (PLANNING OF ACTION)

No	Masalah kesehatan	Tujuan	Uraian Kegiatan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab
1	Belum optimalnya Pelaksanaan pre dan post conference di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo.	Mengoptimalkan Pelaksanaan pre dan post conference di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo.	Desiminasi ilmu tentang pre dan post Conference. Role Play : pre dan post conference	Karu dan perawat ruangan penyakit dalam	Sabtu, 18 mei 2019 Jam 12.00	Irna Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo	Mahasiswa STIKes Padang dan perawat ruangan

3.7 IMPLEMENTASI

NO	IMPLEMEN TASI	TUJUAN	PELAKSANAAN		PENANGG UNG JAWAB	HASIL
			WAKTU	TEMPAT		
1	Desiminasi ilmu tentang pre dan post conference	Agar semua perawat yang ada di Ruangan Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo mengetahui dan memahami tentang konsep pre dan post conference sehingga bisa mengaplikasikannya dengan baik	Tanggal 18 mei 2019 Jam 12.00	Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo	Mahasiswa Profesi Ners	perawat yang berdinasi pagi di tanggal 18 mei 2019 mengikuti desiminasi ilmu tentang pre dan post conference. Hanya satu orang yang tidak mengikuti di karenakan ada dokter yang visite Semua

						perawat yang hadir mendengarkan dan aktif dalam kegiatan tersebut
2	Role play pre dan post conference	Agar semua perawat yang ada di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo mengetahui dan memahami tentang bagaimana pelaksanaan pre dan post conference yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori, sehingga perawat bisa melakukan pre dan post conference dengan baik	Tanggal 18 mei 2019 Jam 13.00	Di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo	Mahasiswa Profesi Ners	Semua perawat yang berdinis di tanggal 18 mei 2019 menyaksikan mahasiswa melakukan role play pre dan post conference dengan baik

3.8 EVALUASI

Menurut teori : Pelaksanaan Conference yaitu rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim oleh sekelompok perawat pada sekelompok pasien. Kelompok ini di pimpin oleh perawat yang berijazah dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan di bidangnya. Pembagian tugas didalam kelompok dilakukan oleh pemimpin kelompok selain itu ketua kelompok yang bertugas melaporkan kepada kepala ruangan tentang kemajuan pelayanan atau asuhan keperawatan kepada klien.

Pelaksanaan pre dan post conference di ruangan Irna Penyakit Dalam belum berjalan continiu setiap hari hanya saja ketua tim masing-masing membacakan laporan pasien dan mendengarkan laporan perawat jaga malam di lanjutkan dengan overan pasien ke ruangan rawat, tidak tampak ketua tim membagikan perawat pelaksana ke masing – masing tim di karenakan jumlah perawat yang dinas pagi hanya 2 atau 4 orang, dan jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat overan dokter spesialisnya datang dan di tambah dokter spesialisnya banyak, di mana ketua tim masih ada yang dinas sore dan malam hari.

Alternatif untuk pemecahan masalah belum optimalnya penerapan pre dan post conference di ruangan penyakit dalam yaitu dengan adanya Role Play yang di adakan Mahasiswa STIKes Perintis Padang setiap hari di harapkan bagi perawat Ruangan Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran serta dapat memberikan

gambaran tentang pre dan post conference dan bisa menerapkan pre dan post conference setiap sift dinas.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 10 – 12 Mei 2019 di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada 19 perawat ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang berkaitan dengan pre dan post conference.

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara dan kuesioner harus sinkron (Kuntoro, A 2010). Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun kenyataan yang di dapati dari hasil observasi menunjukkan bahwa belum optimalnya penerapan pre dan post conference. Dan dari 19 orang perawat hasil observasi di ruangan penyakit dalam ditemukan bahwa penerapan prinsip pre dan post conference di ruang rawat penyakit dalam sebesar 40 % di karenakan bebrapa faktor yang menyebabkan penerapan pre dan post conference adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, dokter spesialis yang banyak dan mementingkan pasien terlebih dahulu. Maka dari

itu penulis tertarik untuk melakukan penerapan prinsip penerapan pre dan post conference di Ruang penyakit dalam.

4.2 Analisis Intervensi

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 10 - 12 Mei 2019 terdapat permasalahan belum optimalnya penerapan pre dan post conference maka alternatif pemecahan masalahnya adalah : Pelatihan / Desiminasi Ilmu kepada tenaga perawat tentang penerapan pre dan post conference. Hal ini sesuai dengan analisis hasil jurnal Amelia, E, dkk (2015) perlu di laksanakan Pelatihan kepada tenaga perawat tentang penerapan pre dan post conference. Anaalisis jurnal ini di ambil sesuai dengan permasalahan yang ada di Ruang Penyakit Dalam RSUD H, Hanafie Muara Bungo yang berhubungan dengan pre dan post conference.

Desiminasi ilmu adalah suatu metode pembelajaran untuk menyebarkan informasi tentang suatu ilmu yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku sasaran (Roger, 2005).

Pada tanggal 18 Mei 2019 sudah dilakukan desiminasi ilmu tentang pre dan post conference kepada perawat di ruangan interne. Perubahan diharapkan menuju ke arah yang sesuai dengan konsep dan cara yang benar atau seharusnya. Penulis telah memfasilitasi desiminasi ilmu tentang penerapan pre dan post conference, menjelaskan materi secara langsung yang di tayangkan memakai LCD dan Laptop. Setelah dilakukan desiminasi ilmu tentang pre dan post conference di ruang rawat penyakit dalam maka di harapkan adanya penigkatan motivasi perawat dalam melakukan pre dan post conference. Hasil observasi setelah dilakukanya pelatihan / desiminasi

ilmu tentang pre dan post conference terlihat adanya peningkatan perawat dalam penerapan pre dan post conference.

4.3. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk masalah pelaksanaan pre dan post conference ini yaitu desiminasi ilmu dan role play. Karena desiminasi ilmu dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran kepada perawat tentang konsep pre dan post conference. Sehingga perawat yang tidak tau menjadi tau. Sedangkan role play pre dan post conference dapat memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan pre dan post conference yang sebenarnya dan sesuai teori. Sehingga perawat dapat melaksanakan pre dan post conference dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan pre dan post conference dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan keperawatan lebih terlaksana dengan baik dan terarah. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo jadi meningkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1** Memahami konsep pre dan post conference di Ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo
- 2** Melakukan pengkajian manajemen terkait dalam penerapan pre dan post conference. Pengkajian manajemen keperawatan di Ruang ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.
- 3** Menegakan diagnosa manajemen terkait dalam penerapan pre dan post conference. Pada kasus ini di dapatkan diagnosa belum optimalnya penerapan pre dan post conference di Ruang ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo Menerapkan pemberian edukasi pada perawat di Ruang ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- 4** Melakukan rencana tindakan salah satu hasil jurnal Amalia E, dkk (2015) perlu di laksanakan Pelatihan kepada tenaga perawat tentang penerapan pre dan post conference Ruang Penyakit Dalam Rumh Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.
- 5** Hasil evaluasi dari penerapan pre dan post conference di Ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo adanya pelaksanaan pre dan post conference walau belum berjalan dengan optimal dan belum kontiniu setiap shif jaga namun sudah ada monivasi dari setiap staf untuk menerapkannya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, disarankan kepada :

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk rumah sakit agar selalu terus berupaya membangun kesadaran diri perawat melalui pemberian pelayanan profesional sebagai budaya kerja yang harus bekerja sesuai SOP dan dapat dilakukan secara optimal, juga dapat mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan pre dan post conference.

2. Bagi Bidang Keperawatan

- a) Melakukan supervisi secara teratur ke ruangan agar kemampuan yang sudah terbentuk menjadi budaya kerja yang terus dipertahankan dan ditingkatkan.
- b) Memberi *reward* terhadap hasil yang telah dicapai untuk meningkatkan motivasi dalam kinerja kerja perawat.

3. Bagi Kepala Ruangan

Terus Selalu meningkatkan kinerja yang sudah bagus dengan memberikan pengarahan manajerial ruangan dengan melakukan diskusi interaktif

4. Bagi Mahasiswa

Dapat di jadikan pedoman sebagai dasar dalam pengkajian selanjutnya, kerana waktu kami yang terbatas, mungkin hanya ini yang sempat terkaji dan mungkin kalau ada praktek manajemen selanjutnya agar dapat mengkaji lebih lanjut

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani. 2005. Manajemen bangsal keperawatan. Jakarta : EGC
- Amalia, E. et,al. Jurnal hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit tinggi, 2015
- Keliat, 2002. Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit'.Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Nursalam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba medika
- Putra, CS. (2016). Buku Ajar Manajemen Keperawatan: In Media
- Permatasari, D. et, al. Jurnal Efektifitas post conference terhadap operan sift di ruang rawat inap RSUD Ungarang, 2014
- Seniwati, et, al. Jurnal Evaluasi operan, pre post conference supervisi dan kinerja perawat di RSU Haji Makassar, 2014
- WHO. 2005. *in small Nursing care of thesick : a guide for nurses working rural hospital*. Jakarta : EG

Lampiran 1

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Popi Maryanti, S.Kep
Nim : 18 14 90 16 42
Pembimbing : Ns. MERA DELIMA, M.Kep
Judul KIAN-N : Penerapan Pre Dan Post Conference Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud H. Hanafie Bungo Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	27 Mei 2019	Perbaiki Bab I – Bab II	
2	17 Juli 2019	Perbaiki Bab I – Bab III	
3	24 Juli 2019	Perbaiki Bab II dan Bab III	
4	29 Juli 2019	Lengkapi Abstrak 200 – 250 kata	
5	29 Juli 2019	Acc untuk di jilid dan di ujikan	

Lampiran 2

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Popi Maryanti, S.Kep
Nim : 18 14 90 16 42
Pembimbing : Ns. Cendrawasih, S.Kep
Judul KIAN-N : Penerapan Pre Dan Post Confrence Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud H. Hanafie Bungo Tahun 2019

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	20 Mei 2019	Perbaiki Bab I – Bab III	
2	10 Juli 2019	Perbaiki Penulisan	
3	15 Juli 2019	Lengkapi dengan jurnal pembanding	
4	20 Juli 2019	Perbaiki daftar isi dan isi halaman	
5	25 Juli 2019	Acc untuk di jilid dan di ujiankan	

Lampiran 3

PRE PLANING DESIMINASI ILMU PRE DAN POST
CONFERENCE
PRAKTEK PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN

- Topik : Analisa Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam **RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO**
- Sasaran : Semua perawat Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo
- Hari/ tanggal : Sabtu, 24 Mei 2019
- Waktu : 11.30 WIB s/d selesai
- Tempat : Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo

A. Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola dengan menjalankan 4 fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. keempat fungsi tersebut saling berhubungan dan memerlukan keterampilan-keterampilan teknis, hubungan antara manusia dan konseptual yang mendukung tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil guna kepada klien. Adanya alasan tersebut manajemen keperawatan perlu mendapat prioritas utama dalam pengembangan keperawatan dimasa depan. Hal tersebut berkaitan dengan tuntutan profesi dan tuntutan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2014).

Perawat dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar atau rasional dan baik atau etikal, hal ini dilakukan sebagai bentuk profesionalisme keperawatan (Nursalam, 2014).

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan terus meningkat di masa yang akan datang baik dalam aspek mutu maupun dalam keterjangkauan cakupan pelayanan kesehatan. Hal ini

di sebabkan oleh karena membaiknya ekonomi dan bertambah kompleksnya masalah kesehatan yang di hadapi oleh masyarakat.

Salah satu factor yang menentukan kualitas pelayanan keperawatan yaitu adanya manajemen keperawatan yang baik di ruangan. Manajemen keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Dari pengumpulan data yang di lakukan oleh mahasiswa Perintis Padang praktek profesi manajemen keperawatan di dapat masalah pre dan post Conference belum optimal

Berdasarkan hasil lokakarya mini (Lokmin) pada tanggal 17 mei 2019 antara mahasiswa Perintis Padang dengan peserta lokmin di sepakati fungsi manajerial pre dan post Conference. Salah satu cara untuk mensosialisasikan pre dan post Conference adalah dengan mengadakan desiminasi ilmu yang bertujuannya untuk transfer ilmu tentang pelaksanaan pre dan post Conference sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Meningkatkan pengetahuan perawat tentang pre dan post Conference di ruang rawat inap penyakit H. Hanafie Muara Bungo dan untuk memaparkan hasil pertemuan lokakarya mini I (Lokmin) di ruang rawat inap penyakit dalam H. Hanafie Muara Bungo.

dalam H. Hanafie Muara Bungo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan kegiatan Pre Conference setiap hari di Ruang penyakit dalam H. Hanafie Muara Bungo
- b. Mampu melakukan Post Conference setiap hari di Ruang penyakit dalam H. Hanafie Muara Bungo
- c. Mampu menentukan prioritas masalah yang ada saat pre dan post confere di Ruangan penyakit dalam H. Hanafie Muara Bungo

d. Mampu menyusun *planning of action* untuk mengatasi masalah di Ruang penyakit dalam H. Hanafie Muara Bungo

C. Pelaksanaan Kegiatan

1 Topik

Analisa Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Bungo

2 Sasaran/target

Seluruh Perawat ruang Penyakit Dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo

3 Metode

- a. Diskusi
- b. Tanya jawab
- c. Pre test dan Post tes

4 Media dan Alat

- a. Infocus
- b. Laptop
- c. Materi tertulis yang akan disampaikan

5 Waktu dan Tempat

Hari/ Tanggal : Sabtu / 24 Mei 2019

Waktu : 11.30 WIB – Selesai.








Tempat : Ruang penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo

6 Pengorganisasian

1) Setting Tempat



Keterangan

- Fasilitator : 
- Audiens : 
- Observer : 
- Presenter : 
- Moderator : 
- Pembimbing Akademik : 
- Pembimbing Klinik : 

7 Pelaksanaan Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta	Tanggung Jawab
1.	5 menit	Pembukaan <ul style="list-style-type: none"> • Perkenakan mahasiswa • Perkenalan dosen/CI • Menjelaskan tujuan • Menjelaskan kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan 	Moderator
2	20 menit	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan peserta tentang pengertian pre dan post conferen • Memberi reinforcement positif • Menjelaskan pengertian pre dan post conferen • Menjelaskan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab • Memperhatikan • Mendengarkan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan 	Penyaji

		<p>tentang tujuan pre dan post konferen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang pedoman pelaksanaan conference • Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya • Memberi reinforcement positif • Menjawab pertanyaan yang diajukan 		
	5 menit	<p>Penutup</p> <p>Meminta peserta untuk memberikan pertanyaan atas penjelasan yang tidak dipahami</p> <p>Menjawab pertanyaan yang diajukan</p> <p>Menyimpulkan diskusi</p> <p>Melakukan evaluasi</p> <p>Mengucapkan salam</p>	<p>Memberi pertanyaan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Berpartisipasi</p> <p>Menjawab salam</p>	Penyaji

D. Uraian Tugas

1. Penanggung jawab : Triyani, S.Kep
Tugas : Mengkoordinasi persiapan dan pelaksanaan kegiatan
2. Moderator : Hendri, S. Kep
Tugas : Membuka acara dan ,menjelaskan tujuan kegiatan ,membuat kontrak waktu, ,memimpin jalannya kegiatan, menutup acara
3. Pemateri : Popi Maryanti, S. Kep
Tugas : Memberikan materi
4. Observer : Novi Primalistari, S.kep
Tugas : Mengamati proses pelaksanaan kegiatan dari awal – akhir dan membuat laporan hasil
5. Fasilitator : Maria Ulfa S.kep
Febriza yeni, S.kep
Rizki Irma OR, S.Kep
Hidayatul Umroh, S.kep
Artati, S. Kep
Sonia Mineli, S. Kep
Tugas : Memotivasi dan memfasilitasi peserta untuk berperan aktif selama jalannya kegiatan
6. Dokumentasi : Dapit Edwar, S.Kep
Tugas : mendokumentasikan pelaksanaan Kegiatan

Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Laporan telah dikoordinasikan sesuai perencanaan
- 70% peserta menghadiri kegiatan desiminasi ilmu tentang pre dan post conferent
- Tempat dan media alat sesuai dengan rencana

2. Evaluasi proses

- Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
- Waktu yang direncanakan sesuai dengan pelaksanaan
- 70% peserta aktif dalam kegiatan desiminasi ilmu tentang pre dan post conferent
- 70% peserta tidak meninggalkan ruangan selama kegiatan desiminasi ilmu tentang pre dan post conferent berlangsung

3. Evaluasi hasil

- Masalah manajemen keperawatan di ruangan penyakit dalam terpaparkan
- Perawat di ruangan penyakit dalam RSUD H. Hanafei Muara Bungo memahami tentang pre dan post conferent

CONFERENCE

A. Pengertian

Confrence adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di pergunakan secara konstan (Suarli dan Bachtiar, 2002). Confrence adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi yang di lakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien (Jean,et.A1,1973) sedangkan menurut Sain, I (2010) Conference merupakan pertemuan tim yang di lakukan setiap hari. Conference di lakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana.

Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan conference adalah Sebagai berikut : (Ratna Sitorus, 2006) Conference dilakukan setiap hari segera setelah di lakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawat pelaksana, conference di hadiri oleh perawat pelaksana dalam tim nya masing – masing, Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di laporkan dinas malam.

B. Tujuan Conference

- 1 Merencanakan asuhan pasien secara individual

Confrence akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.

- 2 Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai

Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang di berikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal

- 3 Meningkatkan semangat kooperatif

Selama Confrence staf dapat berkerja sama dan belajar lebih banyak serta terlibat dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan.

Hal ini bertujuan agar masing – masing anggota mampu bekerja dengan baik sehingga akan meningkatkan semangat kooperatif.

- 4 Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan
Dalam Confrence semua hal tentang klien di diskusikan bersama sehingga tergambar peran dari masing – masing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam confrence (Suarli dan Bachtiar, 2002)

C. Pedoman Pelaksanaan

1. Sebelum di mulai tujuan confrence harus di jelaskan
2. Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok
3. Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga focus diskusi tanpa mendiminasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan topic yang penting secara periodic
4. Waktu yang di gunakan 20 – 30 menit
5. Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda.
6. Ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat diskusi
7. Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di lakukan oleh dina malam.
8. Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
9. Mengingatka kembali standar prosedur yang di tetapkan
10. Mengingatka kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana.
11. Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan.
12. Pada saat menyimpulkan Confrence ringkasan di berikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

Confrence terdiri : dari pre conference dan post conference

PRE CONFERENCE

A. PENGERTIAN

Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka pre conference ditiadakan. Isi fre Conference adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim dan pj tim (Modul MPKP,2006)

Pre confrence yang di lakukan adalah (Nursalam, 2002)

1. Menentukan waktu Pre conference
2. Mendiskusikan persiapan yang di perlukan
3. Mendiskusikan pengenalan / penentuan masalah klien
4. Mendiskusikan rencana tindakan keperawatan
5. Merencanakan cara dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

B. TUJUAN PRE CONFERENCE

- 1 Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil
- 2 Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan
- 3 Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien

Pre confrence yang di lakukan adalah (Nursalam, 2002)

- a) Menentukan waktu Pre conference
- b) Mendiskusikan persiapan yang di perlukan
- c) Mendiskusikan pengenalan / penentuan masalah klien
- d) Mendiskusikan rencana tindakan keperawatan
- e) Merencanakan cara dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

POST CONFERENCE

A. PENGERTIAN

Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post conference adalah hasil aspek tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). Post conference dipimpin oleh katim atau Pj tim (Modul MPKP, 2016)

B. TUJUAN POST CONFERENCE

Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai.

Pre conference yang di lakukan adalah (Nursalam, 2002)

1. Menentukan waktu post conference
2. Mendiskusikan mengenai penyelesaian masalah klien
3. Mendiskusikan kesenjangan yang di temukan antara perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan
4. Mendiskusikan dan menetapkan rencana tindakan selanjutnya.

Kemampuan berkomunikasi dapat di lihat dari kualitas pre dan post conference dan operan setiap pergantian sif. Pre dan post conference merupakan kegiatan diskusi yang di lakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama sif sebelum di lakukan operan sif berikutnya yang di pimpin oleh kepala ruangan. Kegiatan pre dan post conference sangat di perlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru di lakukan, menganalisis, mengidentifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat dalam bentuk diskusi formal dan professional. Kegiatan pre dan post conference berpengaruh terhadap operan, Apabila pre dan post conference dilakukan dengan tidak baik

maka informasi yang di berikan akan tidak baik, maka informasi yang di berikan pada saat operan tidak akan efektif

**CARA KOMUNIKASI
PRE COMFERENCE DAN POST COMFERENCE**

PRE COMFERENCE

a. KARU

❖ **Pembukaan**

- Salam (assalamualaikum.....)
- Alhamdulillah..... pada (pagi / sore / malam) ini kita dapat berkumpul dalam rangka dalam kegiatan pre comference pada haritanggal....
- Saya hari ini akan menguraikan perencanaan kegiatan kita pada hari ini

❖ **ISI**

- Baiklah jumlah pasien kita hari ini berjumlah..... orang, dengan tingkat ketergantungan :
 - Minimal Care :.....Orang
 - Partial Care :..... Orang
 - Total Care :.....Orang

Dalam pelayanan ini kita mempunyai 2 orang KaTim

- Ka. Tim I :.....

Jumlah pasien Tim I pagi ini berjumlah..... Orang

- Minimal Care :.....Orang
- Partial Care :..... Orang
- Total Care :.....Orang

Pagi ini perawat pelaksana yang di butuhkan di Tim I sebanyak..... Orang yaitu perawat 1.....2.....3.....

- Ka. Tim II :.....

Jumlah pasien Tim II pagi ini berjumlah..... Orang

- Minimal Care :.....Orang

- Partial Care :..... Orang
- Total Care :.....Orang

Pagi ini perawat pelaksana yang di butuhkan di Tim I sebanyak..... Orang yaitu perawat 1.....2.....3.....

- Pagi ini kita ada kelebihan / kekurangan perawat sebanyak..... orang yang mana akan di perbantukan pada Tim I yaitu perawat.....dan Tim II perawat.....
- Untuk mengetahui lebih jelasnya saya persilahkan kepada Tim I untuk menyampaikan keadaan klien dan menjelaskan rencana kegiatannya.
- Terima kasih pada Ka. Tim I sekarang saya persilahkan pada Ka. Tim II
- Karu menyampaikan rencana kegiatan karu
- ❖ Penutup
 - Demikianlah jadwal kegiatan kita hari ini, mohon kerjasamanya
 - Untuk memulai aktivitas pagi ini marilah kita berdoa agar kegiatan kita di ridoi allah SWT
 - Selamat bekerja dan assalamualaikum wr.wb

b. Ka. Tim

- ❖ Terimakasih pada Karu, saya sebagai Ka. Tim I pagi ini akan menyampaikan jumlah pasien kita di Tim I adalahOrang, dengan :
 - Minimal Care :.....Orang
 - Partial Care :..... Orang
 - Total Care :.....Orang
- ❖ Perawat Pelaksana I :.....dengan pasien Ny / Tn..... Hari rawat ke..... Dengan tingkat ketergantungan.....care
Keluhan pasien hari ini :

DS :.....

DO :.....

Dx Kep :.....

Rencana Keperawatan:.....

Rencana tindak lanjut :.....

Demikianlah laporan dari Ka. Tim I dan di kembalikan kepada Karu

POST CONFERENCE

a. KARU

❖ Pembukaan

- Salam (assalamualaikum.....)

❖ Isi

- Baiklah, kita akan mulai post conference kita hari ini
 - Jumlah pasien awal :.....Orang
 - Pasien baru :.....Orang
 - Pasien meninggal :.....Orang
 - Pasien pulang :.....Orang
 - Pasien pindah :.....Orang
 - Jadi jumlah pasien kita hari ini adalah.....Orang
- Untuk mengevaluasi kegiatan hari ini di persilahkan kepada masing – masing Ka.Tim. Kepada Ka. Tim I dipersilahkan.....
- Terima kasih kepada katim yang telah menyampaikan evaluasi pada hari ini.
- Kalau ada masukan dari masing – masing Perawat Pelaksana di persilahkan

❖ Penutup

- Demikianlah Post Conference hari ini, terima kasih atas terima kasih atas kerjasamanya mudah-mudahan yang kita laksanakan menjadi amal ibadah
- Assalamualaikum wr.wb

b. KA. TIM

- ❖ Terimakasih pada Karu
- ❖ Saya sebagai Ka. Tim I menyampaikan jumlah pasien kita di Tim I adalahOrang, dengan :
 - Minimal Care :.....Orang
 - Partial Care :..... Orang
 - Total Care :.....Orang
- ❖ Alhamdulillah sesuai dengan perencanaan Ka.Tim kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana, dimana PP I :.....
 - Telah mampu melaksanakan pengkajian pada
 - Telah mampu melaksanakan implementasi sesuai perencanaan Ka.Tim
 - Telah mampu melakukan tindakan.....
- ❖ Kendala hari ini.....
- ❖ Saya serahkan kembali pada karu

Lampiran 5

PEDOMAN PRE CONFERENCE	
Pengertian	Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien 2. Merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil 3. Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan 4. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan / Perawat / Perawat vokasional / penanggung jawab pasien yang melakukan tindakan keperawatan, harus sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku. 2. Melaksanakan pre conference setelah selesai melakukan operan dinas.
Prosedur	<p style="text-align: center;">Waktu kegiatan dan kebijakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah operan dan Role Play dalam kelompok <p style="text-align: center;">Tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ners station/kantor perawat <p style="text-align: center;">Penanggung Jawab</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepala Tim/ PJ Tim <p style="text-align: center;">Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menghubungi kepala ruangan dan perawat yang mungkin akan terlibat dalam pelaksanaan <p style="text-align: center;">Kegiatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketua Tim atau PJ Tim membuka acara 2. Ketua Tim atau PJ Tim rencana harian masing-masing perawat pelaksana 3. Ketua Tim/ PJ memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu 4. Katim/ PJ Tim memberikan reinforcement 5. Ketua Tim/ Pj Tim menutup acara
Unit terkait	Kepala ruangan, Ka.tim, perawat yang sedang bertugas.

PEDOMAN POST CONFERENCE	
Pengertian	Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien 2. Merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil 3. Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan 4. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Ruangan / Perawat / Perawat vokasional / penanggung jawab pasien yang melakukan tindakan keperawatan, harus sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku. 2. melaksanakan pre conference sebelum operan dinas selanjutnya.
Prosedur	<p>Waktu kegiatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum operan dinas berikut dan Role Play dalam kelompok • Tempat Ners station/kantor perawat atau meja masing-masing tim Penanggung Jawab • Ka.Tim/PJ Tim Periapan • Menghubungi kepala ruangan dan perawat yang mungkin akan terlibat dalam pelaksanaan Kegiatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Katim/ PJ Tim membuka acara 2. Ktim/ PJ Tim menanyakan hasil asuhan masing-masing pasien 3. Ktim/ PJ Tim menanyakan kendala yang telah diberikan 4. Katim/ PJ Tim menanyakan tinda lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat sift berikutnya 5. Katim/ PJ Tim menutup acara
Unit terkait	Kepala ruangan, Ka.tim, perawat yang sedang berdinas.

Lampiran 6

KUESIONER

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda check (V) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang pilih
2. Isilah jawaban secara singkat dan jelas pada tempat yang telah tersedia.

A. Karakteristik Individu

1. Jenis kelamin : Pria Wanita
2. Pendidikan terakhir keperawatan :
3. Lama kerja :
4. Pelatihan yang pernah diikuti :1.
:2.

I. Kuesioner Tentang Pre dan Post Conference

Petunjuk Pengisian

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak / ibu / sdr / untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda (√) pada kolom bapak / ibu / sdr pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- c. Ada empat alternative jawaban, yaitu :SL = Selalu
SR = Sering
KK = Kadang-Kadang
TP = Tidak Pernah

N O	PERTANYAAN				
<i>Pre Conference</i>					
1	Kepala ruangan membuka jalannya pre conference				
2	Kepala ruangan menjelaskantujuan pre conference				

3	Kepala ruangan memandujalannya pre conference				
4	Kepala ruangan menjelaskan masalah keperawatan pasien, diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan				
5	Kepala ruangan mendiskusikan strategi pelaksanaan asuhan keperawatan atau tindakan.				
6	Kepala ruangan menyimpulkan hasil pre conference.				
<i>Conference</i>					
1	Kepala ruangan membuka conference.				
2	Kepala ruangan memberikan waktu khusus untuk konsultasi.				
3	Kepala ruangan membimbingdengansabar.				
4	Kepala ruanganmenanyakan implementasi apa saja yang sudah dilakukan mahasiswa.				
5	Kepala ruangan memberikan koreksi perbaikan dengan memberikan catatan perbaikan.				
6	Kepala ruangan menutupkegiatan post conference				
<i>Post Conference</i>					
1	Kepala ruangan menyiapkanruangan/tempat.				
2	Kepala ruangan membukajaannya post conference.				
3	Kepala ruangan mendengarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan				
4	Kepala ruangan menanyakan kendala				

	selama proses asuhan keperawatan				
5	Kepala ruangan menyimpulkan post conference.				
6	Kepala ruangan menutupkegiatan post conference.				

II. Lembar Evaluasi di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam

No	Pernyataan		
		YA	Tidak
1	Apakah diruangan penyakit dalam pernah dilakukan pre dan post conference?		
2	Apakah katim melakukan post konference sebelum pergantian shift?		
3	Membaca buku laporan		
4	Mengadakan overan pre conference setiap awal dinas		
5	Mengadakan post conference sebelum shift dinas berikutnya		

DESIMINASI ILMU TENTANG
PRE DAN POST CONFERENCE



ROLE PLAY TENTANG PRE DAN
POST CONFERENCE

