



NAMA : HALIMAH.IS

NIM : 1814901668



**PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN
DIRUANG RAWAT INAP KELAS I DAHLIA
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

PEMBIMBING I : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

PEMBIMBING II : Ns.Cendrawesi, S.Kep

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN
DIRUANG RAWAT INAP KELAS I DAHLIA
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

OLEH :

NAMA : HALIMAH.IS

NIM : 1814901668

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2018-2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Profesi Ners STIKes Perintis Padang**

**PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN
DIRUANG RAWAT INAP KELAS I DAHLIA
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

OLEH :

NAMA : HALIMAH.JS

NIM : 1814901668

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2018-2019**

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Halimah. Is

Nim : 1814901668

Jurusan : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu tempat Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dalam makalah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Muara Bungo, 03 Agustus2019

Materai 6000

Halimah. Is

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN
DIRUANG RAWAT INAP KELAS I DAHLIA
RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

Oleh :

NAMA : HALIMAH. IS

NIM : 1814901668

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan di :

Muara Bungo, Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Ns. Dia Resti DND, M. Kep
NIK. 1420108028611071**

Pembimbing II



**Ns. Cendrawesi, S. Kep
NIK. 197804112006042014**

Mengetahui,

Kaprodi Profesi Ners

**Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK. 1420101107296019**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN
DIRUANG RAWAT INAP KELAS I DAHLIA
RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO
TAHUN 2019**

Oleh :

NAMA : HALIMAH. IS

NIM : 1814901668

Pada :

HARI/ TANGGAL : Sabtu, 03 Agustus 2019

JAM : 09.00 WIB

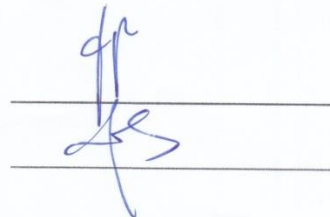
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

Penguji II : Ns. Dia Resti DND, M.Kep



**Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan 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

HALIMAH. IS

Penerapan *Pre Dan Post Conference* Keperawatan Di Ruang Kelas I Dahlia RSUD H.Hanafie Bungo Tahun 2019.

xiii + v bab + 83 halaman+ 18 tabel + 1 skema + 2 gambar + 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. Berdasarkan observasi dan wawancara penulis dengan perawat ruangan kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo, pelaksanaan pre dan post conference dilakukan belum optimal. Hal itu berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Tujuan penulisan ini untuk mengoptimalkan pelaksanaan pre dan post conference di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019. Penulisan dilakukan pada 15 Maret- 6 April 2019 dengan metode observasi, wawancara dan kuesioner. Jumlah sampel sebanyak 14 orang perawat. Berdasarkan observasi setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu desiminasi ilmu dan role play tentang pre dan post conference selama 3 hari menunjukkan hasil adanya peningkatan perawat dalam menerapkan pre dan post conference di ruang kelas I dahlia 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, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 17 (2000-2018).

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE

NERS PROFESSION STUDY PROGRAM

Scientific Work, August 2019

HALIMAH. IS

**Application of Nursing Pre and Post Conference in The Class I Dahlia Room
H. Hanafie Bungo Hospital in 2019.**

xiii + v bab + 83 pages + 1 scema + 18 tables + 2pictures + 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 main class dahlia room at H.Hanafie Muara Bungo Hospital, the implementation of pre and post conferences was not optimal. This has an effect on nursing care provided by nurses. The purpose of writing was to optimize the implementation of the pre and post conference in the main class dahlia room at the H. Hanafie Muara Bungo Hospital in 2019. The writing was conducted on 15 March to 6 April 2019 with a observation, interview and questionnaires method. The samples was 14 nurses. The results of observations after the implementation of nursing, the dissemination of knowledge and role play about pre and post conferences for 3 days showed the results showed an increase in nurses in implementing pre and post conferences in the main class dahlia room at H. Hanafie Hospital Muara Bungo. 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 Care
Bibliography: 17 (2000-2018).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Halimah.Is
Nim : 1814901668
Tempat/Tanggal Lahir : RantauPandan, 04 Juli 1994
Alamat : Ds. RantauPandanKec.RantauPandanKab.Bungo
No. Hp : 0822-6934-4441
Program Studi : PendidikanProfesiNers
Agama : Islam
Orang Tua
Ayah : Muhammad. Isya
Ibu : Nurhayati
Riwayat Pendidikan :

1. TK Pertiwi RantauPandan 1999-2000
2. SDN 09/II RantauPandan, RantauPandan, 2001-2007
3. SMPN 1 RantauPandan, RantauPandan, 2007-2010
4. SMAN 1 RantauPandan, RantauPandan, 2010-2013
5. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas
Indonesia, Dharmasraya, 2013-2017
6. PendidikanProfesiNers, SekolahTinggiIlmuKesehatanPerintis, Sumatera
Barat, 2018-2019

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji penulis ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang dilakukan oleh penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Penerapan *Pre dan Post Conference Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2019*”**.

Dalam penulisan ini penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan terselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu dr. Mardiah, Sp. P, selaku Direktur RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
2. Bapak Indra, S. SKM, MPH, selaku Kepala Bidang Keperawatan.
3. Bapak M. Akmal, S.E, selaku Kepala Bagian Umum dan Kepegawaian.
4. Bapak Yendrizal Jafri, S. Kp, M. Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
5. Ibu Ns. Mera Delima, M. Kep, selaku Ketua Program Study Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
6. Ibu Ns. Dia Resti DND, M. Kep, selaku Pembimbing 1
7. Ibu Ns. Cendrawesi, S.Kep, selaku pembimbing 2
8. Bapak Ns. Eka Wahono, S.Kep Selaku Pembimbing 2

9. Ibu Ns. Afriyana, S.Kep, selaku Kepala Ruangan berserta tenaga perawat di ruang Kelas I Dahlia
10. Seluruh pihak baik yang secara langsung maupun tidak langsung telah ikut bekerjasama dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua dan semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Aamiin Ya Rabbal'alamiin..

Muara Bungo, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi RumahSakit.....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Bagi Penulis.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 KonsepManajemenKeperawatan.....	9
2.1.1 Definisi ManajemenKeperawatan	9
2.1.2 Fungsi- fungsiManajemenKeperawatan	10

2.1.3	LingkupManajemenKeperawatan	17
2.1.4	Sistem Model AsuhanKeperawatanProfesionaldengan Metode Tim	19
2.1.5	KepalaRuangan	21
2.1.6	Ketua Tim	24
2.1.7	PerawatPelaksana	27
2.2	Konsep KonferensiKeperawatan.....	29
2.2.1	Conference.....	29
2.2.2	Pre Conference	31
2.2.3	Post Conference.....	35
2.2.4	Syarat Pre dan Post Conference	40
2.2.5	Tuntutan Yang HarusDipenuhiDalamPelaksanaan Pre dan Post Conference	40
2.2.6	KegiatanKetua Tim PadaFase Pre dan Post Conference.....	41
2.2.7	Hal-hal Yang DisampaikanOlehKetua Tim	42
2.2.8	Hal- hal Yang DisampaikanOlehPerawat PelaksanaDalam Conference	43
2.3	StandarAsuhanKeperawatan.....	43
2.4	PenelitianTerkait	46

BAB III ANALISA SITUASIONAL

3.1	GambaranUmum.....	48
3.1.1	PengkajianSejarahRumahSakit	48
3.1.2	Visi, Misidan Motto RSUD H. HanafieMuaraBungo	50
3.1.3	SaranadanPrasarana	51
3.1.4	AnalisaSituasi	54
3.1.5	AnalisaHasilSituasi.....	58
3.2	Analisis HasilPengkajian	59
3.2.1	Analisa Data	67
3.2.2	Analisa SWOT	68

3.2.3 Perumusan Masalah	68
3.2.4 Planning Of Action	70
3.2.5 Implementasi	72
3.2.6 Evaluasi.....	74

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan	77
4.2 Analisis Intervensi	77
4.3 Alternatif Pemecahan Masalah	80

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Daftar inventaris alat medis Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo.....	51
Tabel 3.2	Daftar inventaris di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo.....	53
Tabel 3.3	Tenaga Keperawatan di Ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	54
Tabel 3.4	Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 berdasarkan Usia.....	59
Tabel 3.5	Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Jenis kelamin.....	60
Tabel 3.6	Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruangan kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	60
Tabel 3.7	Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruangan kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Status Kepegawaian.....	61
Tabel 3.8	Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruangan kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Lama Bekerja.....	62
Tabel 3.9	Presentasi Observasi Kepala Ruang di Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	63
Tabel 3.10	Presentasi Observasi Tugas Ketua Tim di Ruangan kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	63

Tabel 3.11	Presentasi Observasi Tugas Perawat Pelaksana di Ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	64
Tabel 3.12	Presentasi wawancara Perawat di Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	65
Tabel 3.13	Distribusi pernyataan Apakah pernah dilakukan <i>pre</i> dan <i>post</i> <i>Conferencedi</i> Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	65
Tabel 3.14	Analisa Data Kajian Situasi Perawat di Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	67
Tabel 3.15	Analisa SWOT.....	68
Tabel 3.16	Planning Of Action.....	70
Tabel 3.17	Implementasi.....	72
Tabel 3.18	Presentasi observasi pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> Pre dan post edukasi di ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prosedur Pelaksanaan Pre Conference.....	34
Gambar 2.2 Prosedur Pelaksanaan Post Conference.....	38

DAFTAR SKEMA

Skema3.1 StrukurOrganisasiKelas I Dahlia	55
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Role Play

Lampiran 2. Lembar kuesioner

Lampiran 3. Jurnal Terkait Kasus Penerapan Pre dan Post Conference

Lampiran 4. LembarKonsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (Infodatin, 2017).

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi, yang mencakup kegiatan POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling). Serta kegiatan koordinasi dan supervisi terhadap staf, sarana dan prasana dalam mencapai tujuan. Manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan keperawatan sebagai salah satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya saling menopang (Nursalam, 2014).

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, agus 2010)

Tujuan proses keperawatan secara umum untuk membuat suatu kerangka konsep berdasarkan kebutuhan individu dari pasien, keluarga, dan masyarakat dapat terpenuhi. Proses keperawatan juga ditujukan untuk memenuhi tujuan asuhan keperawatan, yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan pasien yang optimal, jika kesehatan yang optimal tidak tercapai, proses keperawatan harus dapat memfasilitasi kualitas kehidupan yang maksimal berdasarkan keadaannya untuk mencapai derajat kehidupan yang lebih tinggi selama hidupnya (Nursalam, 2012).

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).

Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas *post conference* dan operan setiap pergantian *shift*. *Post conference* merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai

kegiatan selama *shift* sebelum dilakukan operan *shift* 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 sistem 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 (Sugiharto, Keliat, Sri, 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 (Syah Putra 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 Chaboyer, Mc Murray, dan Wallis (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.

Hasil penelitian Dwi permatasari, Maria suryani, wulandari (2014) meneliti tentang Efektifitas *post conference* terhadap operan sif di ruang rawat inap RSUD Ungarang, Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara *post conference* dengan operan sif. *Post conference* apabila dilakukan dengan baik maka akan berpengaruh terhadap operan sif, operan sif yang akan diberikan akan berjalan dengan maksimal dan informasi akan tersampaikan dengan baik.

Hasil penelitian Endra amalia, Defitra akmal, Yuli permata Sari (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 *prepost conference* terlaksana dengan baik. Perawat pada sif selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan Kelas I Dahlia dan hasil observasi langsung pada tanggal 15-17 Maret 2019 penerapan

pelayanan manajemen keperawatan di Ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019, khususnya dalam menerapkan manajemen keperawatan seperti *pre* dan *post conference* di lakukan belum maksimal. Hasil observasi di ruang kelas utama dahlia kegiatan *pre* dan *post conference* tidak dilakukan pada saat sebelum dan sesudah operan *shift*, tetapi operan tetap di lakukan setiap pergantian *shift*. Sedangkan dalam melakukan operan *shift* banyak hal – hal yang perlu di sampaikan melalui *pre* dan *post conference* yang sifatnya berkesinambungan. Hal ini dikarenakan ruangan kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo kekurangan tenaga perawat, perawat sibuk melakukan pekerjaan, waktu terlalu singkat dan takut terlambat untuk pulang. Sehingga informasi tentang asuhan keperawatan pasien yang disampaikan kurang lengkap dan menyebabkan perawat yang dinas selanjutnya merasa kebingungan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul **“Penerapan *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan di Ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah bagaimana penerapan *predan post conference* keperawatan di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- b. Mampu melakukan pengkajian manajemen terkait dalam penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- c. Mampu menegakkan diagnosa manajemen terkait dalam penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- d. Mampu merencanakan desiminasi ilmu dari salah satu jurnal terkait tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- e. Mampu menerapkan desiminasi ilmu dari salah satu jurnal terkait tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- f. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

g. Mampu mendokumentasikan penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat membantu rumah sakit dalam menyelesaikan masalah khususnya *pre* dan *post conference* dari suatu aspek manajemen layanan keperawatan secara umum yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya ilmu *pre* dan *post conference* dapat meningkatkan kualitas proses belajar mengajar yang melibatkan mahasiswa secara aktif dalam kegiatan *pre* dan *post conference* yang diaplikasikan dirumah sakit.

1.4.3 Bagi Penulis

Mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman terutama dibidang manajemen keperawatan khususnya *pre* dan *post conference*.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 KONSEP MANAJEMEN KEPERAWATAN

2.1.1 Definisi Manajemen Keperawatan

Manajemen adalah suatu pendidikan yang dinamis dan proaktif dalam menjalani suatu kegiatan diorganisasi sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara professional (Nursalam, 2014). Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain. Menurut P.Siagian (2012) manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Sedangkan Lian g.Lie (2013) mengatakan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrol dari benda dan manusia untuk mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya.

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).

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan dirasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Nursalam, 2015). Kita ketahui disini bahwa manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

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 Fungsi-fungsi Manajemen Keperawatan

Menurut Nursalam (2015) pembagian fungsi–fungsi manajemen ini tujuannya adalah supaya sistematika urutan pembahasan lebih teratur, agar analisis pembahasan lebih mudah dan lebih mendalam. Dan untuk menjadikan pedoman pelaksanaan proses manajemen bagi manajer.

Perlengkapan fungsi–fungsi manajemen diakui oleh para ahli berbeda. Namun kenyataannya itu tidaklah menjadi permasalahannya terhadap proses pencapaian tujuan perusahaan yang efektif dan efisien. Dalam penelitian ini penulis mengambil fungsi–fungsi manajemen yaitu yang meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, staffing/ ketenagakerjaan, pengarahan dan pengendalian mutu (Candra Syah Putra, 2016)

a. Perencanaan (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.

Keberhasilan suatu perusahaan sangat ditentukan oleh pelaksanaan manajemen yang baik dalam istilah manajemen tersebut sangatlah membutuhkan suatu perencanaan. Perencanaan adalah tugas manajer dimulai dengan menetapkan tujuan dan kemudian mengatur strategi, kebijakan, dan metode untuk mencapainya. Dengan perencanaan manajer menetapkan tindakan, cara, waktu, pelaksana yang akan melaksanakan rencana. Perencanaan membantu perusahaan meningkatkan posisi kompetitif perusahaan, Perencanaan tersebut tentu saja bukan suatu peristiwa tunggal dengan awal dan akhir yang serba jelas. Perencanaan itu malah merupakan suatu proses yang terus berlanjut yang mencerminkan dan menyesuaikan

diri dengan perubahan-perubahan baik dalam lingkungan langsung maupun lingkungan kekuatan tidak langsung. Untuk tetap berada dipuncak suatu perusahaan harus mengevaluasi kendali rencana-rencananya dan menetapkan suatu jalan ke masa yang akan datang. Hal ini sesuai dengan pendapat G.R Terry (2012) yang mengemukakan bahwa: perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Tanpa adanya perencanaan berarti semua orang yang berada di dalam suatu organisasi bekerja secara acak dan kurang teratur serta tidak mempunyai standar yang jelas. Proses awal perencanaan dimulai dari penetapan tujuan kemudian merinci berbagai cara. Teknik dan tujuan yang telah di rumuskan dapat dicapai sepenuhnya dan semakin jauh pencapaian tujuan dari yang direncanakan berarti tujuan efektif.

b. Pengorganisasian (Organizing)

Organisasi merupakan kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relative dapat diidentifikasi, bekerja secara terus menerus untuk mencapai tujuan (Robbins, 2006). Pengorganisasian adalah tahap berikutnya setelah *planning*. Untuk itu manajer perlu memperhatikan konsep-konsep organisasi serta wewenang-wewenang yang dapat di delegasikan

atau tidak. Dari proses pengorganisasian ini akan di peroleh stuktur organisasi, untuk itu perlu pula dikemukakan bentuk-bentuk organisasi serta kelebihan dan kelemahan setiap bentuk organisasi. Tugas pengorganisasian adalah mengharmoniskan suatu kelompok orang-orang yang berbeda, mempertemukan macam-macam kepentingan dan memanfaatkan kemampuan kesemuanya ke suatu arah tertentu.

Pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang. Sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien dengan demikian memperoleh kepuasan pribadi dalam hal melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam kondisi lingkungan tertentu. Pengorganisasian adalah sebagai suatu proses di mana pekerjaan yang ada dalam komponen-komponen yang dapat ditangani dan aktifitas mengkoordinasi hal-hal yang dapat dicapai untuk mencapai tujuan pengorganisasian yaitu mempermudah pelaksanaan tugas, mempermudah pimpinan melakukan pengendalian, agar kegiatan bawahan terarah ke satu tujuan yang telah ditentukan dan dapat menentukan orang-orang yang tepat untuk tugas-tugas yang ada (Candra Syah Putra, 2016).

Jadi dalam uraian di atas terjadi suatu proses pembagian kerja yang kemudian hasilnya dikoordinasikan untuk mencapai tujuan tertentu. Seorang manajer harus dapat menempatkan setiap pekerjaan sesuai dengan kecakapan yang dimiliki sehingga pencapaian tujuan dapat lebih efektif dan efisien.

c. Staffing / Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan merupakan kumpulan sekelompok orang-orang untuk mewujudkan tujuan (Gillies, 1996). Pada dasarnya semua metode ataupun formula yang telah dikembangkan untuk menghitung tenaga keperawatan dirumah sakit berakar pada beban kerja dan personal yang bersangkutan. Semua kegiatan penyusunan kepegawaian oleh manajer perawat adalah untuk menempatkan karyawan ke masing-masing unit keperawatan dengan jumlah yang sesuai di setiap kategori pekerja untuk melakukan tugas keperawatan yang diperlukan untuk memberikan perawatan dan memberikan kenyamanan kepada pasien didalam setiap unit. Tujuan dari staffing adalah untuk mendayagunakan tenaga keperawatan yang efektif dan produktif yang dapat memberikan pelayanan bermutu sehingga dapat memenuhi kepuasan pengguna jasa.

Jenis metode penugasan dalam ruang keperawatan adalah cara untuk membagi pekerjaan yang ada disuatu unit perawatan yang terdiri dari metode fungsional, metode tim, metode utama dan metode modular.

d. Pengarahan/ Directing

Pengarahan meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi. Tujuan dari pengarahan diantaranya menciptakan

kerjasama yang lebih efisien, mengembangkan kemampuan dan keterampilan staff, menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staff dan membuat organisasi berkembang lebih dinamis.

e. Pengendalian/Pengawasan (*Controlling*)

Controlling merupakan fungsi pengawasan agar tujuan dapat tercapai sesuai dengan rencana, apakah orang-orangnya, cara dan waktunya tepat. Pengendalian juga berfungsi agar kesalahan dapat segera diperbaiki. Pengendalian meliputi pelaksanaan penilaian kinerja staf, pertanggung jawaban, pengendalian mutu, pengendalian aspek legal dan etik serta pengendalian profesionalisme asuhan keperawatan.

Aktivitas pengendalian merupakan proses untuk menjamin bahwa tujuan perusahaan akan tercapai. Pengendalian pada hakekatnya merupakan usaha memberikan petunjuk para pelaksana agar mereka selalu bertindak sesuai dengan rencana.

Pengendalian adalah pengukuran dan perbaikan terhadap pelaksanaan kerja bawahan, agar rencana-rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan-tujuan perusahaan dapat diselenggarakan.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa tujuan pengendalian di harapkan agar para pelaksana membatasi tindakan-tindakan mencapai tujuan sedemikian rupa sehingga tidak begitu

menyimpang dari yang diperbolehkan. Pengendalian menjadi siklus fungsi manajemen lengkap dan membawa organisasi ke perencanaan. Makin jelas, lengkap dan terkoordinir.

Pengendalian sendiri berkaitan erat dengan fungsi perencanaan dan kedua fungsi ini merupakan hal yang saling mengisi karena :

- a) Pengendalian terlebih dahulu harus di rencanakan.
- b) Pengendalian dapat dilakukan apabila ada rencana.
- c) Pelaksanaan rencana akan baik apabila pengendalian dilakukan dengan baik.
- d) Tujuan baru dapat diketahui tercapai dengan baik atau tidak, baru setelah penilaian/pengendalian dilakukan.

f. Pengendalian (Evaluasi), merupakan proses pengukuran dan perbandingan hasil-hasil pekerjaan yang seharusnya dicapai. Hakekat penilaian merupakan fase tertentu sebelum kegiatan dan setelah selesai kegiatan sebagai korektif dan pengobatan ditunjukkan pada fungsi organik administrasi manajemen.

Pengawasan langsung, merupakan pengawasan yang dilakukan sendiri secara langsung oleh manajer. Manajer melakukan pemeriksaan pekerjaan yang sedang dilakukan untuk mengetahui apakah dikerjakan dengan benar dan hasilnya sesuai dengan yang dikehendaki. Pengendalian langsung ini dapat dikemukakan dengan cara inspeksi langsung, observasi di tempat

(on the spot observation) dan laporan di tempat *(on the spot report)*.

Pengawasan tidak langsung, merupakan pengawasan jarak jauh, artinya dengan melalui laporan yang diberikan oleh bawahan. Laporan ini dapat lisan maupun tulisan tentang pelaksanaan pekerjaan dan hasil-hasilnya. Sedangkan pengawasan berdasarkan kekecualian adalah pengendalian yang dikhususkan untuk kesalahan-kesalahan yang luar biasa dari hasil atau standar yang diharapkan. Pengendalian ini dilakukan dengan cara kombinasi langsung dan tidak langsung oleh manajer.

2.1.3 Lingkup Manajemen Keperawatan

Mempertahankan kesehatan telah menjadi industri besar yang melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan kemudian menjadi hak yang paling mendasar bagi semua orang yang memberikan pelayanan kesehatan yang memadai akan membutuhkan upaya perbaikan menyeluruh sistem yang ada. Pelayanan kesehatan yang memadai ditentukan sebagian besar oleh gambaran pelayanan keperawatan yang terdapat didalamnya.

Keperawatan merupakan disiplin praktek klinis. Manajer keperawatan yang efektif seharusnya memahami hal ini dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana. Kegiatan perawat pelaksana meliputi:

- a. Menetapkan penggunaan proses keperawatan
- b. Melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa

- c. Menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat
- d. Menerima akuntabilitas untuk hasil-jasil keperawatan
- e. Mengendalikan lingkungan praktek keperawatan

Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa diinsiasi oleh manejer keperawan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatandengan melibatkan para perawat pelaksana. Berdasarkan gambaran diatas maka lingkup manejer keperawatan terdiri dari :

- a. Manajer operasional

Pelayanan keperawatan di RS dikelola oleh bidang keperawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial, yaitu :

- a. Manajemen puncak
 - b. Manajemen menengah
 - c. Manajemen bawah
- b. Manajemen asuhan keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen didalamnya seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atau evaluasi.

Persyaratan ruangan menjalankan MPKP

Syarat-syarat ruangan menjalankan MPKP adalah sebagai berikut :

- 1) Memiliki fasilitas perawatan yang memadai
- 2) Memiliki jumlah perawat minimal sejumlah tempat tidur yang ada
- 3) Memiliki perawat pendidikan yang telah terspesialisasi

- 4) Seluruh perawat telah memiliki kompetensi dalam perawatan primer

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 experiences* di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- 3) Meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

b. Kemampuan Yang Harus Dimiliki Ketua Tim

- 1) Mengomunikasikan dan mengkoordinasikan semua kegiatan tim
- 2) Menjadi konsultan dalam asuhan keperawatan
- 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 perawatanya 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 berlindung kepada 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 peronalia 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 aspek 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 KONSEP KONFERENSI KEPERAWATAN

2.2.1 CONFERENCE

a. Pengertian

Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi (Syah Putra, C, 2016). 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 Sain, 1 (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 *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 (Sitorus,R, 2006).

b. Tujuan Conference

- 1) Merencanakan asuhan pasien secara individual. *Conference* 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.
- 4) 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 topik yang penting secara periodik
- 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 dinas malam.
- 8) Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
- 9) Mengingat kembali standar prosedur yang di tetapkan
- 10) Mengingat 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 *Pre Conference*

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 rencanadari katim dan PJ tim. Sedangkan *Post conference* adalah komunikasi katim danperawat 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 Syah Putra, 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 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

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 sif. *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 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 sif selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan di berikan.

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 menandakan 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

Gambar 2.1 Prosedur Pelaksanaan *Pre Conference*

PROSEDUR PELAKSANAAN	GAMBAR
<i>Pre Conference</i>	
1. Perawat Primer/Katim menyiapkan ruangan/tempat	
2. Perawat Primer/Katim Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya	
3. Perawat Primer / Katim memandu pelaksanaan pre conference	
4. Perawat Primer/Katim Menjelaskan tujuan dilakukannya pre conference	

<p>5. Perawat Primer/Katim Menjelaskan masalah keperawatan pasien, keperawatan dan rencana keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya</p>	
<p>6. Perawat Primer / Katim membagi tugas kepada perawat pelaksana sesuai kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan keseimbangan kerja</p>	
<p>7. Perawat Primer/Katim Mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan asuhan pasien/tindakan</p>	
<p>8. Perawat Primer/ Katim memotivasi untuk memberikan tanggapan dan penyelesaian masalah yang sedang didiskusikan</p>	
<p>9. Perawat Primer/Katim mengklarifikasi kesiapan perawat pelaksana untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya</p>	
<p>10. Perawat Primer/Katim Memberikan reinforcement positif pada perawat pelaksana</p>	
<p>11. Perawat Primer/Katim Menyimpulkan hasil pre conference</p>	

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 *postConference* 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.

Penanggungjawab :ketuatimatauPjtim

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.

Gambar 2.2 Prosedur Pelaksanaan *Post Conference*

PROSEDUR PELAKSANAAN	GAMBAR
<i>Post Conference</i>	
1. Perawat Primer/Katim menyiapkan ruangan/tempat	
2. Perawat Primer/Katim Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya	
3. Perawat Primer/Katim memandu pelaksanaan post conference	
4. Perawat Primer/Katim Menjelaskan tujuan dilakukannya post conference	
5. Perawat Primer/Katim Menerima penjelasan dari PA tentang hasil tindakan /hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan PA	
6. Perawat Primer/Katim Mendiskusikan masalah yang ditemukan dalam memberikan askep pasien dan mencari upaya penyelesaian masalahnya	

7. Perawat Primer/Katim memberikan reinforcement kepada perawat pelaksana	
8. Perawat Primer/Katim menyimpulkan hasil post conference	
9. Perawat Primer/Katim mengklarifikasi pasien sebelum melakukan operan tugas jaga berikutnya	

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 sistem 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. Diskusikan yang dilakukan seharusnya merefleksikan prinsip-prinsip kelompok yang dinamis
- c. Instruktur klinis memiliki peran dalam kelangsungan diskusi dengan berpegang kepada fokus yang dibicarakan, tanpa mendomisilinya 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 bertatapapan 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 menajankan 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 STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN

Suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (PPNI, 2012).

Proses keperawatan sebagai salah satu pendekatan utama dalam pemberian asuhan keperawatan, pada dasarnya suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan (Nursalam, 2014). Di dalam proses manajemen keperawatan, bagian akhir adalah

perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien, Proses Manajemen Keperawatan meliputi :

a. Pengkajian

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/ Intervensi

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/ Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter & Perry, 2005).

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. 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.

c. 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.

BAB III

ANALISA SITUASIONAL

3.1. GAMBARAN UMUM

3.1.1 Pengkajian Sejarah Rumah Sakit

RSUD H. Hanafie Muara Bungo terletak di Jl. Teuku Umar No. 88, Pasir Putih, Pasar Muara Bungo, Kabupaten Bungo, Jambi, 37211. “Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Kabupaten Muara Bungo Jambi” diresmikan oleh Bupati Bungo tanggal 28 Januari 2009 SK Bupati No. 410/Kesra Th. 2008. 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 administratif 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

RSUD H. Hanafie Kabupaten Muara Bungo Jambi memiliki dokter spesialis sebanyak 20 orang antara lain spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis bedah tulang, spesialis kandungan, spesialis penyakit anak, spesialis syaraf, spesialis mata, spesialis tht, spesialis paru-paru, patologi klinik, patologi anatomi, spesialis radiologi dan spesialis anestesi. Rumah sakit ini sangat mudah untuk dijangkau dari berbagai arah, rumah

sakit ini telah terkenal masyarakat secara luas, tidak hanya dari Kabupaten/Kota wilayah setempat, tetapi juga dikunjungi oleh wilayah tetangga bahkan sampai di daerah yang lainnya. Fasilitas RSUD H. Hanafie Kabupaten Muara Bungo Jambi Kabupaten Muara Bungo yaitu : Mobil Operasional Direktur, Mobil Operasional Kantor, Mobil Ambulance, Rumah Dinas Dokter Spesialis, Asrama, Home Stay, Musholla, Kantor, Poliklinik, Instalasi Gawat Darurat, Apotek, Laboratorium, Instalasi Radiologi, Kamar Operasi, IRNA kebidanan, Ruang Bersalin, IRNA Anak, IPSRS, Instalasi Gizi, Instalasi Laundry, Kamar mandi umum, Rekam Medik, Mata-THT, Bedah, Penyakit Dalam, Instalasi Kamar Jenazah, Paviliun Bougenvile, Paviliun Anggrek, Parkir roda 2, Musholla, Kantin, Rumah Dinas Dokter, Asrama Putri, Asrama Putra, Aula , Waserda KPN RSU, ICU, Gedung Poli, IRNA Umum, Rawat Jalan (Poliklinik Spesialis dan Umum), Pelayanan Gawat Darurat 24 jam, Pelayanan Perawatan Intensif ICCU, Pelayanan Perawatan Intensif ICU, Pelayanan Rawat Inap (dengan jumlah total kapasitas 153 tempat tidur), Kamar Bedah Sentral (4 kamar operasi), Kamar Bedah Emergensi (2 kamar), Pelayanan Kefarmasian (24 jam), Pelayanan Laboratorium Klinik (24 jam), Pelayanan Radiologi (24 jam), Pelayanan Ambulance (24 jam), Pelayanan tranfusi darah (24 jam), Pelayanan Forensik dan Kamar Jenazah (On Call) yang dipakai sebagai lahan praktek mahasiswa pendidikan kesehatan.

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

a. Visi Rumah Sakit

Menjadi rumah sakit unggulan dalam pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan layanan rujukan untuk kepuasan semua lapisan masyarakat dan pelanggan.

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 seluruh pegawai melalui pendidikan dan pelatihan dibidang masing-masing melalui skala prioritas untuk menghasilkan SDM berkualitas dan handal.
- 4) Ikut mengembangkan penelitian dibidang 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 RSUD H. Hanafie Kabupaten Muara Bungo Jambi secara berkala.

c. Moto

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

3.1.3 Sarana dan Prasarana

a. Kajian Situasi Diruangan Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD

H.Hanafie Muara Bungo

RSUD. H. Hanafie mempunyai beberapa ruang rawat inap. Salah satunya adalah ruang rawat inap Kelas I Dahlia, yang terdiri dari 20 kamar, 1 ruang karu, 1 ruang perawat dan 1 ruang alat. Setiap kamar memiliki kamar mandi, 1 bed/ tempat tidur, 1 AC, 1 Standar infus, 1 meja dan 1 Televisi.

b. Daftar inventaris alat medis Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia Rumah Sakit Umum H. Hanafie Muara Bungo

Tabel 3.1
Daftar inventaris alat medis Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia Rumah Sakit Umum H. Hanafie Muara Bungo

No	Daftar Inventaris Alat Medis	Jumlah	Kondisi
1	Tromol besar	2	Bagus
2	Tromol sedang 150/150	1	Bagus
3	Tromol kecil 125/120	1	Bagus
4	Timbangan berdiri	1	Bagus
5	Timbangan dewasa	1	Bagus
6	Stetoskop dewasa	1	Bagus
7	Stetoskop anak	2	Bagus
8	Termometer digital	1	Bagus
9	Termometer biasa	1	Bagus
10	Troly emergency	1	Bagus
11	Troly pakaian	1	Bagus
12	Troly urinal	2	Bagus
13	Troly mandi pasien	1	Bagus
14	Troly instrument	1	Bagus

15	Troly GV	1	Bagus
16	Troli obat	1	Bagus
17	Troly EKG	1	Bagus
18	Tabung O ₂ portable (tanpa regulator)	2	Bagus
19	Regulator O ₂	6	Bagus
20	Urinal	9	Bagus
21	Pispot	6	Bagus
22	Bak instrumen besar	2	Bagus
23	Bak instrumen sedang	2	Bagus
24	Bak instrumen kecil	3	Bagus
25	Tensimeter lipat	2	Bagus
26	Tensimeter berdiri	1	Bagus
27	Reflek hamer	2	Bagus
28	Tempat korentang	3	Bagus
29	Korentang	2	Bagus
30	Standar infus	10	Bagus
31	Syring pump	1	Bagus
32	Suction	1	Bagus
33	Lampu UV	1	Bagus
34	Lampu sorot	1	Bagus
35	Lampu baca rontgen	1	Bagus
36	Nebulizer	1	Bagus
37	Kom besar tanpa tutup	2	Bagus
38	Kom sedang tertutup	7	Bagus
39	Kom sedang tanpa tutup	1	Bagus
40	Kom kecil tanpa tutup	2	Bagus
41	Sungkup besar	1	Bagus
42	Sungkup sedang	1	Bagus
43	Sungkup kecil	1	Bagus
44	Senter kecil	1	Bagus
45	Ambubag	3	Bagus
46	Masker ambu	6	Bagus
47	Laringoskop dewasa	1	Bagus
48	Laringoskop anak	2	Bagus
49	Brangkar	1	Bagus
50	EKG	1	Bagus
51	Dopler	1	Bagus
52	Box bayi	2	Bagus
53	Bak mandi bayi	1	Bagus
54	Bengkok kecil	3	Bagus
55	Bengkok besar	2	Bagus
56	Buli-buli panas	4	Bagus
57	Buli-buli es	2	Bagus
58	Sterilisator	1	Bagus
59	Gudel	3	Bagus

60	Turniquet	4	Bagus
61	Vena section	1	Bagus
62	Gunting uf heating	1	Bagus
63	Container set	1	Bagus
64	Gunting verban	3	Bagus
65	Gunting tajam bengkok	1	Bagus
66	Pinset anatomis	2	Bagus
67	Pinset serugis	2	Bagus
68	Tongspatel besar	6	Bagus
69	Tongspatel sedang	1	Bagus
70	Tongspatel kecil	3	Bagus
71	Klem arteri	2	Bagus
72	Klem allis porcef	2	Bagus
73	Alat cek gula darah	1	Bagus
74	Objek glass	1	Bagus
75	Botol EDTA	100pcs	Bagus

c. Daftar inventaris di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H.

Hanafie Muara Bungo

Tabel 3.2
Daftar inventaris di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo

No	Daftar Inventaris	Jumlah	Kondisi
1.	AC	20	Bagus
2.	Tempat tidur pasien	20	Bagus
3.	Tempat tidur pasien (remot)	20	Bagus
4.	TV	20	Bagus
5.	Tong sampah sedang tertutup	20	Bagus
6.	Tong sampah besar tertutup	4	Bagus
7.	Kursi tunggu/perawat	16	Bagus
8.	Lemari ATK	1	Bagus
9.	Lemari linen	2	Bagus
10.	Lemari arsip	2	Bagus
11.	Kipas angin	1	Bagus
12.	Bak besar tertutup	1	Bagus
13.	Lemari obat	2	Bagus
14.	Dispenser	1	Bagus
15.	Kasur	20	Bagus
16.	Gayung mandi	1	Bagus
17.	Kotak obat	20	Bagus
18.	Papan struktur	1	Bagus
19.	Papan visi, misi	0	Rusak

20.	Sofa putih	0	Rusak
21.	Tempat pakaian kotor	4	Bagus
22.	Meja kerja	3	Bagus
23.	Jam dinding	1	Bagus
24.	Racuh api	1	Bagus

3.1.4 Analisa Situasi

a. Staffing atau Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15-17 Maret 2019, tenaga keperawatan diruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo sebanyak 14 orang, diantaranya :

Tabel 3.3
Tenaga Keperawatan diruang Kelas I Dahlia
RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

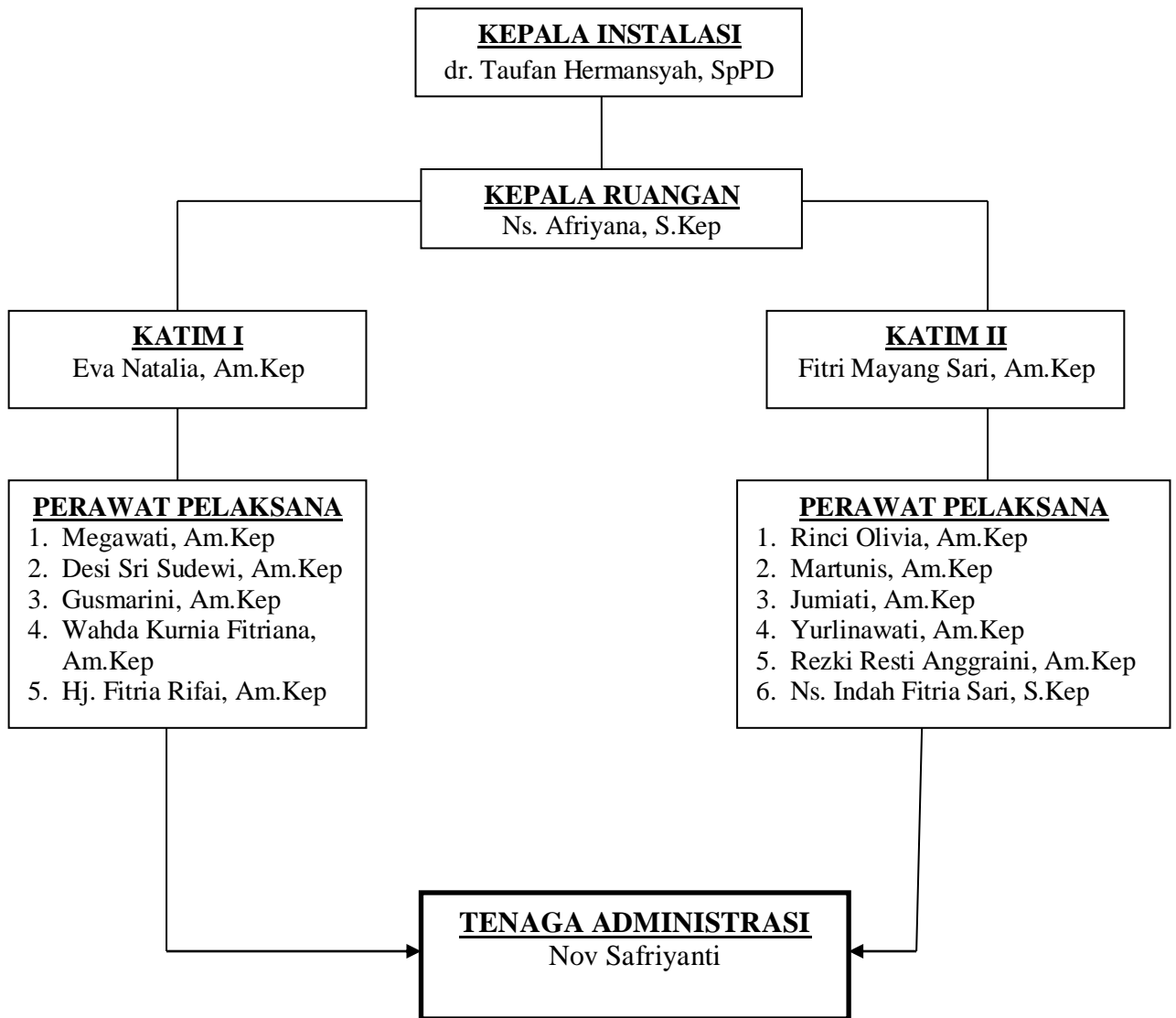
No	Nama	JK	Pendidikan	Status Pegawai
1	Ns. Afriyana, S.Kep	P	Ners	PNS
2	Eva Natalia, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	PNS
3	Fitri Mayang Sari, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	Honorar
4	Megawati, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	PNS
5	Desi Sri Sudewi, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	Honorar
6	Gusmarini, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	PNS
7	Wahda Kurnia Fitriana, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	Honorar
8	Hj. Fitria Rifai, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	Honorar
9	Rinci Olivia, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	Honorar
10	Martunis, Am.Kep	L	D3 Keperawatan	Honorar
11	Jumiati, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	PNS
12	Yurlinawati, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	Honorar
13	Rezki Resti Anggraini, Am.Kep	P	D3 Keperawatan	Honorar
14	Ns. Indah Fitria Sari, S.Kep	P	Ners	Honorar

1) Sumber daya dan kekuatan kerja

STRUKTUR ORGANISASI RUANGAN RAWAT INAP KELAS I

DAHLIA RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO

TAHUN 2019



2) Pembagian Kerja

Hasil analisa situasi wawancara dan observasi dari tanggal 15-17 Maret 2019 diruang kelas I dahlia yang dikepalai oleh Ns. Afriyana, S.Kep dan 13 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 = 2 Orang
- 2) D III Keperawatan = 12 Orang

b) Pembagian tugas perawat di ruangan :

- 1) Karu : 1 Orang
- 2) Katim : 2 Orang
- 3) Perawat Pelaksana : 11 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 : Ada 20 kamar masing-masing memiliki 1 bed

Jumlah total bed : 20bed

4. Job Analisis

a. Proses kualifikasi

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

1) Kepala Ruangan

Kepala ruangan kelas I dahliasudah memiliki gelar Ners, berstatus PNS, pengalaman bekerja di area keperawatan sudah ± 10 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 kelas I Dahlia mempunyai 2 Ketua Tim.

a) Ketua Tim 1

Ketua Tim 1 mempunyai pendidikan D3 keperawatan, mempunyai pengalaman kerja ± 10 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 ±8 tahun dan status kepegawaian sebagai tenaga Honorer, memiliki jiwa kepemimpinan, pelatihan yang pernah diikuti adalah Komunikasi efektif, BHD, BTCLS dan PPI. Belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan dan pelatihan MPKP.

3) Perawat Pelaksana

Di ruangan kelas I dahlia semua perawat pelaksana 10 orang mempunyai Pendidikan D3 keperawatan dan 1 orang mempunyai pendidikan Profesi Ners dan rata rata pengalaman kerja 1-15 tahun, pelatihan yang pernah di ikuti pelatihan komunikasi efektif, BHD, BTCLS dan PPI.

3.1.5 Analisa Hasil Situasi

a. Conference

Setelah dilakukan wawancara dengan kepala ruangan kelas I dahlia 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 tanggal 16-17 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 ANALISIS HASIL PENGKAJIAN

a. Karakteristik Responden

- 1.) Usia

Tabel 3.4
Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang kelas I dahlia
RSUDH. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Usia

No	Umur (Thn)	Jumlah Perawat	Persentase
1	21-30	10	71,4
2	31-40	1	7,2
3	41-50	3	21,4
4	51-60	0	0
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa usia perawat di ruang rawat inap kelas I dahlia berjumlah 14 orang, dengan umur 21-30 tahun sebanyak 71,4%, umur 31-40 tahun sebanyak 7,2%, dan umur 41-

50 tahun sebanyak 21,4%. Jadi, mayoritas di ruang rawat inap kelas I dahlia rata-rata berusia 21-30 tahun.

2.) Jenis Kelamin

Tabel 3.5
Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruangan kelas I dahlia RSUD. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Jeniskelamin

No	Jenis Kelamin	Jml Perawat	Persentase
1	Laki-laki	1	7,1
2	Perempuan	13	92,9
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga perawat di ruang kelas I dahlia berjenis kelamin perempuan 13 orang atau 92,9%, dan jenis kelamin laki- laki 1 orang atau 7,1%. Jadi, mayoritas di ruang rawat inap kelas I dahlia adalah perempuan.

3.) Pendidikan

Tabel 3.6
Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruangan kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah Perawat	Persentase
1.	DIII	12	85,8
2.	Ners	2	14,2
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa pendidikan di ruang rawat inap kelas I dahlia mayoritas DIII dengan jumlah 12 orang atau 85,8% dan S1 + Ners berjumlah 2 orang atau 14,2%.

4.) Status Kepegawaian Tenaga Perawat

Tabel 3.7
Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang kelas I dahlia RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Golongan	Jumlah Perawat	Persentase
1.	PNS	5	35,8
2.	Honorer	9	64,2
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah tenaga perawat diruang kelas I dahlia yang berstatus PNS 5 orang atau 35,8% dan honorer 9 orang atau 64,2%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas di ruang rawat inap kelas I dahlia adalah Honorer.

5.) Lama Bekerja diruang kelas I dahlia

Tabel 3.8
Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruang kelas I dahlia RSUD
H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 Berdasarkan Lama Bekerja

No	Lama Dinas Di ruangan	JumlahPerawat	Persentase
1	0-5 thn	2	14.3
2	6-10 thn	8	57.2
3	11-15 thn	3	21.4
4	Lebih 15 thn	1	7.1
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa perawat di ruang rawat inap kelas I dahlia lama masa kerja <5 tahun sebanyak 2 orang atau 14,3%, masa kerja 6-10 tahun sebanyak 8 orang atau 57,2%, lama masa kerja 11-15 tahun sebanyak 3 orang atau 21,4% dan masa kerja lebih 15 tahun sebanyak 1 orang atau 7,1%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas perawat di ruang rawat kelas IDahlia adalah masa kerjanya 6-10 tahun.

b. Lembar Observasi Pre dan Post Conference diruang kelas I dahlia RSUD

H. Hanafie Muara Bungo

1.) Observasi Kepala Ruangan

Tabel 3.9
Presentasi Observasi Kepala Ruangandi Ruang kelas I dahlia RSUD H.
Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

No.	Kriteria Jawaban	Jumlah Perawat	Percent
1.	Iya	2	14,3
2.	Tidak	12	85,7
	Jumlah	14	100

Berdasarkan hasil observasi kepala ruangan yang dilakukan di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo, dari tanggal 16-17Maret 2019 didapatkanhasil 14,3% kepala ruangan melakukan *pre* dan *post conference* dan 85,7% tidak melakukan *pre* dan *post conference* diruangan kelas I dahlia.

2. Observasi Ketua Tim

Tabel 3.10
Presentasi Observasi Tugas Ketua Tim di Ruangkelas I dahlia
RSUD H. Hanafie Muara BungoTahun 2019

No	Kriteria Jawaban	Jumlah Perawat	Percent
1.	Iya	2	14,3
2.	Tidak	12	85,7
	Jumlah	14	100

Berdasarkan hasil observasi Ketua Tim ruangan yang dilakukan di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo, dari tanggal 16 - 17 Maret 2019 didapatkan hasil 14,3% Ketua Tim melakukan pre dan post conference dan 85,7% tidak melakukan pre dan post conference diruangan kelas I dahlia.

3. Observasi Perawat Pelaksana

Tabel 3.11
Presentasi Observasi Tugas Perawat Pelaksana di Ruang kelas I dahlia
RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

No	Kriteria Jawaban	Jumlah Perawat	Percent
1.	Iya	2	14,3
2.	Tidak	12	85,7
	Jumlah	14	100

Berdasarkan hasil observasi perawat pelaksana yang dilakukan di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo, dari tanggal 16 - 17 Maret 2019 didapatkan hasil 14,3% perawat pelaksana melakukan *pre* dan *post conferencedan* 85,7% perawat pelaksana tidak melakukan *pre* dan *post conferencediruangan* kelas I dahliapada dinas pagi dan dinas sore.

c. Lembar wawancara *Pre* dan *Post Conference* diruang Kelas I Dahlia

Tabel 3.12
Presentasi wawancara Perawat di Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

No.	Kriteria Jawaban	Jumlah Perawat	Percent
1.	Iya	2	14,3
2.	Tidak	12	85,7
	Jumlah	14	100

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada perawat di ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo, pada tanggal 16-17 Maret 2019 didapatkan hasil 14,3% perawat menjawab kepala ruangan melakukan *pre* dan *post conference* sebelum dan sesudah kegiatan dan 85,7% perawat menjawab tidak melakukan *pre* dan *post conference* sebelum dan sesudah kegiatan di ruangan kelas I Dahlia.

d. Lembar Kuesioner *Pre* dan *Post Conference* diruang Kelas I Dahlia

Tabel 3.13
Distribusi pernyataan Apakah pernah dilakukan *pre* dan *post conference* di Ruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

No.	Kriteria Jawaban	Jumlah Perawat	Percent
1.	Iya	2	14,3
2.	Tidak	12	85,7
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo, 2 perawat (14,3%) ya diruangan kelas I dahlia pernah dilakukan *pre* dan *post conference* dan 12 perawat (85,7%) mengatakan tidak pernah diruangkelas I dahlia dilakukan *pre* dan *post conference*.

3.2.1 Analisa Data Kajian Situasi Ruang Kelas I Dahlia

Analisa Data

No	Observasi	Wawancara	Kuesioner	Masalah
1	<p>Hasil observasi tanggal 16-17 Maret 2019 yang dilakukan di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo didapatkan hasil bahwa :</p> <p>100% perawat (karu, katim dan semua anggota tim) tidak ada melaksanakan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> pada dinas pagi dan dinas sore.</p>	<p>Hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 15-17 Maret 2019 kepada kepala ruang Kelas I Dahlia bahwa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14,3% perawat menjawab kepala ruangan melakukan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> diruang kelas I dahlia sebelum dan sesudah kegiatan. - 85,7% perawat menjawab tidak melakukan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> diruangan kelas I dahlia sebelum dan sesudah kegiatan. 	<p>Dari hasil kuesioner yang dilakukan pada 15-17 Maret 2019 di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo didapatkan hasil bahwa :</p> <ul style="list-style-type: none"> -14,3% perawat menjawab ya diruangan kelas I dahlia pernah dilakukan <i>post conference</i> -85,7% perawat menjawab tidak ada melakukan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> diruangan kelas I dahlia 	<p>Belum optimalnya pelaksanaan metode <i>pre</i> dan <i>post conference</i> diruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo</p>

Tabel 3.14
Analisa Data Kajian Situasi Perawatdi Ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

3.2.2 Analisa SWOT

ANALISA SWOT

No	Masalah	Kekuatan / Strength	Kelemahan / Weakness	Kesempatan / Opportunity	Ancaman / Threat
1.	<p>Belum optimalnya pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di ruang rawat inap kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tingkat pendidikan karu sudah Profesi Ners ➤ Usia Perawat sangat produktif ➤ Adanya motivasi dari Karu untuk melaksanakan <i>pre</i> dan <i>post conference</i>. ➤ Dukungan dari Karu baik, karu terbuka dan kooperatif terhadap perubahan 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kurangnya dukungan dari pihak manajemen dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> ➤ Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> ➤ Masih tingginya tingkat pendidikan vokasi yaitu 83,4 % ➤ <i>Pre</i> dan <i>post conference</i> tidak 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adanya mahasiswa Profesi Ners STIKes Perintis yang sedang berpraktek dibagian manajemen keperawatan ➤ Adanya kesempatan untuk mendatangkan narasumber /pakar dari luar atau 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang professional ➤ Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan

			<p>dilakukan sesuai dengan teori atau belum dilakukan secara optimal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Karu, Ka tim, PP, belum pernah mengikuti pelatihan tentang metode askep, ka tim ➤ Perawat tidak pernah terpapar dengan materi <i>pre dan post conference</i> sebelumnya 	<p>eksternal tentang Pemberian desiminasi ilmu</p>	
--	--	--	---	--	--

Tabel 3.15
Analisa SWOT

3.2.3 Perumusan Masalah

Belum optimalnya pelaksanaan *pre dan post conference* di Ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.

3.2.4 Planning Of Action

PLANNING OF ACTION (POA)

No	Masalah	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media dan alat	Narasumber	Waktu	Tempat	PJ
1	<p>Belum optimalnya pelaksanaan predanpost conference di Ruangan kelas I dahlia RSUD H. Hanafie</p>	<p>Desiminasi ilmu tentang <i>pre dan post conference</i></p> <p>Role play tentang <i>pre dan post conference</i></p>	<p>Meningkatkan pengetahuan perawat ruangan kelas I dahlia tentang <i>predan post conference</i></p> <p>Meningkatkan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan</p>	<p>Perawat yang ada di ruangan kelas I dahlia</p>	<p>Infokus Laptop Handout tentang <i>predanpost conference</i></p>	Halimah. Is	<p>5 April 2019/ 10.00 WIB</p>	<p>Ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo</p>	<p>Mahasiswa STIKes Perintis Padang dan Perawat ruangan</p>

	Muara Bungo		<i>predanpost conference</i>						
		Evaluasi	Mengoptimalkan Pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> di ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo						

**Tabel 3.16
Planning Of Action**

3.2.5 Implementasi

NO	IMPLEMENTASI	TUJUAN	PELAKSANAAN		PENANGGUNG JAWAB	HASIL
			WAKTU	TEMPAT		
1	Desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>	Agar semua perawat yang ada di Ruangan kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo mengetahui dan memahami tentang konsep <i>pre</i> dan <i>post conference</i> sehingga bisa mengaplikasikannya dengan baik	Jumat, 05 April 2019 Pukul 10.00 WIB	Di Ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo	Mahasiswa Profesi Ners STIKes Perintis	<ul style="list-style-type: none"> - Perawat yang berdinasi pada pagi 05 April 2019 mengikuti desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>. - Semua perawat yang hadir mendengarkan dan aktif dalam kegiatan tersebut

2	<i>Role playpre dan post conference</i>	Agar semua perawat yang ada di Ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo mengetahui dan memahami tentang bagaimana pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori, sehingga perawat bisa melakukan <i>pre dan post conference</i> dengan baik	Jumat, 05 April 2019 Pukul 12.00 WIB	Di Ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo	Mahasiswa Profesi Ners STIKes Perintis Padang	Semua perawat yang dinas pada pagi 05 April 2019 menyaksikan mahasiswa melakukan <i>role play pre dan post conference</i> dengan baik
---	---	--	--------------------------------------	---	---	---

Tabel 3.17
Implementasi

4 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 kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo belum berjalan secara optimal dan belum berkelanjutan 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 terlihat ketua tim membagikan perawat pelaksana ke masing – masing tim di karenakan jumlah perawat yang dinas setiap *shift* hanya 2 atau 4 orang, perawat sibuk dengan pekerjaan, pasien yang banyak, waktu singkat takut terlambat untuk pulang, jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat overan dokter spesialisnya datang, 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 kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo yaitu dengan adanya *Role Play* yang di adakan Mahasiswa Profesi Ners STIKes Perintis Padang setiap hari di harapkan bagi perawat Ruangan kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran serta dapat memberikan

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

Dari hasil observasi pelaksanaan *pre* dan *post conference* melalui edukasi yaitu desiminasi ilmu dan *role play* terlihat adanya peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *pre* dan *post conference* di ruang kelas I Dahlia.

Tabel 3.18
Presentasi observasi pelaksanaan *pre* dan *post conference* pre dan post edukasi di ruang kelas I dahlia RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

No	Inisial perawat	Pre edukasi	Post edukasi	Pencapaian Target
1	A	14,3 %	100%	Tercapai
2	E	14,3 %	100%	Tercapai
3	F	14,3 %	100%	Tercapai
4	M	14,3 %	80%	Tercapai
5	D	14,3 %	80%	Tercapai
6	G	14,3 %	100%	Tercapai
7	W	14,3 %	80%	Tercapai
8	F	14,3 %	100%	Tercapai
9	R	14,3 %	100%	Tercapai
10	M	14,3 %	100%	Tercapai
11	J	14,3 %	100%	Tercapai
12	Y	14,3 %	100%	Tercapai
13	R	14,3 %	100%	Tercapai
14	I	14,3 %	100%	Tercapai

Berdasarkan perbandingan persentase pelaksanaan *pre* dan *post conference* pre dan post implementasi di ruang kelas I dahlia terlihat kenaikan dari 14,3% menjadi rata-rata 80 % - 100%. Untuk perawat yang mendapat nilai 80% dari hasil observasi hari pertama tidak

melakukan *pre* dan *post conference* dikarenakan waktu tersebut dilaksanakan desiminasi ilmu dan role play, sehingga perawat hanya melakukan operan dan langsung pulang.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada hari/ tanggal Jum'at 15-17 Maret 2019, di ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Pengkajian dilakukan pada 14 perawat di ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruang Kelas I Dahlia, khususnya pelaksanaan *pre* dan *post conference*.

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara dan kuesioner harus sinkron (Kuntoro, 2010). Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun kenyataan yang ditemui dari hasil observasi menunjukkan bahwa belum optimalnya penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference*. Hasil observasi dari 14 orang perawat di ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo ditemukan bahwa penerapan pelaksanaan *Pre* dan *post conference* didapatkan 14,3% kepala ruangan melakukan *pre* dan *post conference* dan 85,7% tidak melakukan *pre* dan *post conference* di ruangan kelas I Dahlia.

Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan *pre* dan *post conference* diantaranya adalah jumlah perawat yang dinas setiap *shift* hanya 2 atau 4 orang, perawat sibuk dengan pekerjaan, pasien yang banyak, waktu singkat takut terlambat untuk pulang, jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat overan dokter spesialisnya datang, di tambah dokter spesialisnya banyak, di mana ketua tim masih ada yang dinas sore dan malam hari. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penerapan prinsip pelaksanaan *pre* dan *post conference* di Ruang Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

4.2 Analisis Intervensi

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 15-17 Maret 2019 terdapat permasalahan belum optimalnya penerapan pelaksanaan *predan post conference*, maka untuk alternatif pemecahan masalahnya adalah :

- a. Desiminasi Ilmu tentang penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference* kepada perawat yang ada diruangan kelas I dahlia. Desiminasi ilmu adalah suatu metode pembelajaran untuk menyebarkan informasi tentang suatu ilmu yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan menubah perilaku sasaran (Roger, 2005).Hal ini sesuai dengan analisis hasil jurnal Amelia, E, dkk (2015) perlu di laksanakan Pelatihan kepada tenaga perawat tentang penerapan *pre* dan *post conference*. Analisis jurnal ini di ambil sesuai dengan permasalahan yang ada di Ruang kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang berhubungan dengan pelaksanaan *pre* dan *post conference*.

Pada tanggal 05 April 2019 sudah dilakukan desiminasi ilmu tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* kepada perawat di ruang kelas I dahlia. Perubahan diharapkan menuju ke arah yang sesuai dengan konsep dan cara yang benar atau seharusnya. Penulis telah memfasilitasi desiminasi ilmu tentang penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference*, menjelaskan materi secara langsung melalui layar infocus, laptop dan *handout*. Setelah dilakukan desiminasi ilmu tentang penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang kelas I dahlia maka diharapkan adanya peningkatan motivasi perawat dalam melaksanakan *pre* dan *post conference* sebelum dan sesudah kegiatan diruangan kelas I dahlia.

b. Role Play pelaksanaan *pre* dan *post conference* kepada perawat yang ada diruangan kelas I dahlia. *Role play* atau memainkan peranmemberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang sebenarnya dan yang sesuaidengan 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.

Dari hasil observasi setelah dilakukan desiminasi ilmu dan *role play* tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* selama 3 hari yaitu tanggal 05- 07 April 2019 diruang kelas I dahlia, terlihat adanya peningkatan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang kelas I dahlia.

Tabel 4.1
Presentasi observasi pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang kelas I dahlia RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2019

No	Inisial perawat	Pre edukasi	Post edukasi	Pencapaian Target
1	A	14,3 %	100%	Tercapai
2	E	14,3 %	100%	Tercapai
3	F	14,3 %	100%	Tercapai
4	M	14,3 %	80%	Tercapai
5	D	14,3 %	80%	Tercapai
6	G	14,3 %	100%	Tercapai
7	W	14,3 %	80%	Tercapai
8	F	14,3 %	100%	Tercapai
9	R	14,3 %	100%	Tercapai
10	M	14,3 %	100%	Tercapai
11	J	14,3 %	100%	Tercapai
12	Y	14,3 %	100%	Tercapai

13	R	14,3 %	100%	Tercapai
14	I	14,3 %	100%	Tercapai

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan untuk masalah belum optimalnya pelaksanaan *pre* dan *post conference* 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 tahu menjadi tahu. Sedangkan *role play* tentang *pre* dan *post conference* dapat memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang sebenarnya dan yang sesuai dengan 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 kelas I dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo menjadi meningkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

- 5.1.1** Memahami konsep *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- 5.1.2** Melakukan pengkajian manajemen terkait dalam penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019 dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.
- 5.1.3** Diagnosa manajemen terkait dalam penerapan *pre* dan *post conference*. Pada kasus ini di dapatkan diagnosa belum optimalnya penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo Tahun 2019.
- 5.1.4** 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 Kelas I Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.

5.1.5 Setelah dilakukan implementasi dari tanggal 05- 07 April 2019, yang diperoleh antara lain target untuk masalah “belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference diruang kelas I dahlia” Tercapai 100%.

5.1.6 Hasil evaluasi dari penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo dengan masalah belum optimalnya penerapan *pre* dan *post conference*, dengan adanya motivasi dari setiap staf untuk menerapkannya sehingga dengan adanya desiminasi ilmu dan role play yang dilakukan oleh penulis sehingga terdapat peningkatan terhadap pelaksanaan *pre* dan *post conference* oleh perawat diruang kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

5.2 SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, disarankan kepada :

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya ilmiah ini agar dapat membantu rumah sakit dalam menyelesaikan masalah khususnya *pre* dan *post conference* dari suatu aspek manajemen layanan keperawatan secara umum yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

5.2.2 Bagi Institusi dan Pendidikan

Dengan adanya ilmu *pre* dan *post conference* agar dapat meningkatkan kualitas proses belajar mengajar yang melibatkan mahasiswa secara aktif dalam kegiatan *pre* dan *post conference* yang diaplikasikan dirumah sakit.

5.2.3 Bagi Penulis

Agar mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman terutama dibidang manajemen keperawatan khususnya *pre* dan *post conference*.

DAFTAR PUSTAKA

Clament, I (2011). *Management Nursing Services and Education. Edition I*. India : Elsevier.

Dwi Permatasari (2014). Efektifitas Post Conference Terhadap Operan Sif Diruang Rawat Inap RSUD Ungaran. *Skripsi*. Universitas Muhamadiyah Semarang.

Endra Amalia, dkk (2015). Hubungan Pre Dan Post Conference Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Skripsi*. STIKes Perintis Sumatera Barat.

Gillies, D. A (2000). *Nursing management: A sistem approach (third edition)*. Philadelphia, WB Saunders Company.

Hidayat, Aziz A (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Infodatin (2017). *Situasi Tenaga Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.

Nursalam (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan, Edisi ke-5. Professional*. Jakarta: Salemba Medika.

Permenkes RI (2018). *RumahSakitMenurut WHO*. Jakarta :MenteriKesehatanRepublik Indonesia.

PerpustakaanUniversitasEsa Unggulan(2015). *Hubunganpelaksanaanpre danpost conference*

timkeperawatanterhadapkelengkapanpendokumentasianasuhankeperawatan di ruangrawatinap RS Royal Taruma Jakarta. *Skripsi*.UniversitasEsaUnggul.

Potter and Perry(2005). *Buku Ajar. Fundamental Keperawatan; Konsep, proses dan Praktek*. Jakarta : EGC.

Robins, Sp&Jugle, T.A.(2008). *Perilakuorganisasi*.Jakarta :SalembaEmpat.

Seniwati(2016). *EvaluasiOperan, Pre Post Conference Supervisi Dan KinerjaPerawat Di RSU Haji Makassar*.*Tesis*.UniversitasHasanuddin Makassar.

Setiawan, A &Saryono (2011). *Metodepenelitiankebidanan, DIII, DIV, S1, dan S2*.Cetakan ke-3.Yogyakarta :NuhaMedika.

Sitorus (2012), *Model Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC.

Sugiharti, Keliat, Sri (2012). *Manajemenkeperawatanaplikasi MPKP di RumahSakit*.Jakarta : EGC.

Swanburg, R.C(2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*.(Terjemahan). Jakarta: EGC.

Syah Putra, C (2016). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Bogor : In Media.

DOKUMENTASI



Pembukaan Desiminasi ilmu oleh moderator



Penyaji menjelaskan tentang materi *pre* dan *post conference*



Foto bersama Pembimbing, Kabid Keperawatan dan perawat ruangan Kelas I Dahlia



Katim membuka *pre* dan *post conference*



Karu, Katim dan Perawat Pelaksana melakukan *pre* dan *post conference*



Perawat Pelaksana menjelaskan tentang data pasien kelolaan



Katim memberikan *reinforcement* kepada perawat pelaksana



Karu, Katim dan Perawat Pelaksana mengklarifikasi pasien sebelum melakukan operan tugas jaga berikutnya

KUESIONER

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda check (V) pada jawaban yang tersedia sesuai jawaban yang ibu 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.

NO	PERTANYAAN	DILAKUKAN	TIDAK DILAKUKAN
<i>Pre Conference</i>			
1	Kepala ruangan membuka jalannya pre conference		
2	Kepala ruangan menjelaskan tujuan pre conference		
3	Kepala ruangan memandu jalannya 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 membimbing dengan sabar.		
4	Kepala ruangan menanyakan implementasi apa saja yang sudah dilakukan mahasiswa.		

5	Kepala ruangan memberikan koreksi perbaikan dengan memberikan catatan perbaikan.		
6	Kepala ruangan menutup kegiatan post conference		
<i>Post Conference</i>			
1	Kepala ruangan menyiapkan ruangan/tempat.		
2	Kepala ruangan membuka jaannya 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 menutup kegiatan post conference.		

Kewaspadaan Universal/Hygiene

No	Pernyataan		
		Ada	Tidak
1	Di unit kerja saya, tersedia semua kebutuhan dan peralatan yang diperlukan untuk melindungi saya bekerja.		
2	Ditempat kerja saya, tersedia sarana cuci tangan seperti :		
	Air Menggalir (keran)		
	Sabun cuci tangan/cairan desinfektan.		
	Ap kering dan bersih atau tisu sekali pakai.		
3	Di unit kerja saya, tersedia semua alat pelindung diri (APD) yang disesuaikan dengan kegiatan kerja yang saya lakukan.		
4	Saat melakukan tindakan dengan menggunakan jarum suntik/alat tajam, tersedia kontainer khusus untuk jarum sunti/alat tajam.		

5	Saya melakukan cuci tangan sebelum melakukan prosedur tindakan.		
6	Saya mencuci tangan setelah melakukan tindakan.		
7	Saya mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan.		
8	Saya mencuci tangan dengan menggunakan sabun/cairan desinfektan di air mengalir (keran).		
9	Saya menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk setiap satu kali tindakan (satu pasien).		
10	Saya menggunakan masker ketika ada kemungkinan percikan darah/cairan tubuh ke membran mukosa (hidung dan mulut).		
11	Membersihkan dan merendam alat instrument bekas pakai dengan cairan klorin 0,5% selama 10 menit atau sarung tangan bekas pakai yang akan digunakan kembali.		
12	Mencuci alat dan mensterilkan semua alat yang akan digunakan kembali pada pasien lain.		
13	Membuang bekas jarum suntik secara terpisah dengan spuitnya ke dalam wadah yang telah disediakan.		
14	Menutup jarum suntik setiap selesai melakukan tindakan dengan menggunakan satu tangan.		

**LEMBAR KUESIONER MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES PERINTIS
DI RUANG KELAS UTAMA DAHLIA
RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO**

Petunjuk pengisian :

1. Beritanda (√) salah satu jawaban yang ibu anggap paling benar
2. Jawablah pertanyaan ini dengan jujur dan tepat karena jawaban ibu terjamin kerahasiaannya dan tidak dipengaruhi kedudukan ibu sebagai perawat
3. Partisipasi ibu dalam pengisian kuesioner ini sangat bermanfaat guna menggalip permasalahan yang berkaitan dengan kinerja sebagai perawat
4. Tujuan penyebaran kuesioner ini bersifat akademik

Tujuan:

1. Untuk mengetahui sejauh mana tindakan keperawat dilakukan berdasarkan rencana perawatan
2. Untuk mengetahui teknik komunikasi yang dilakukan perawat pelaksana
3. Untuk mengetahui kesesuaian tindakan kolaborasi terhadap tim medis lainnya

Kepala Ruangan :

1. Karakteristik responden
 - a. Inisial nama :
 - b. Usia :
 - c. Pendidikan :
 - d. Lama Bekerja :
2. Evaluasi perawat di ruangan Kelas Utama Dahlia RSUD H. Hanafie Ma. bungo

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
A	Perencanaan		
1	Apakah karu telah menunjuk tim untuk bertugas di ruangan masing-masing		
2	Apakah karu mengikuti serah terima pasien shift sebelumnya		

3	Apakah karu mengidentifikasi tingkat ketergantungan klien, gawat, transisi, dan persiapan pulang bersama ketua tim		
4	Apakah karu mengidentifikasi strategi pelaksanaan keperawatan		
5	Apakah karu mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan		
6	Apakah karu mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatn		
7	Apakah karu membantu mengembangkan niat pendidikan dan latihan diri		
8	Apakah karu membimbing terhadap peserta didik keperawatan		
9	Apakah karu menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan rumah sakit		
B	Pengorganisasian		
10	Apakah karu membuat rincian ketua tim dan anggota tim secara jelas		
11	Apakah karu membuat rentang kendali kepala ruangan dan membawahi 2 kepala tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat		
12	Apakah karu mengendlikan tenaga keperawatan membuat proses dinas, mengatur tenaga yng ada setiap hari		
13	Apakah karu mengatur dan mengendalikan logistic ruangan		
14	Apakah karu mengendalikan situasi tempat praktek		
15	Apakah karu mendelegasikan tugas saat karu tidak berada pada ruangan kepada kepala tim		
16	Apakah karu memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien		
17	Apakah karu mengidentifikasi masalah dan cara penanganan pasien diruangan		
C	Pengarahan		

18	Apakah karu memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim		
19	Apakah karu memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik		
20	Apakah karu member motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap		
21	Apakah karu menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan askep pasien		
22	Apakah karu melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan		
23	Apakah karu membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya		
24	Apakah karu meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain		
D	Pengawasan		
25	Apakah karu mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim maupun pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien		
28	Apakah karu melakukan pengawasan secara langsung maupun lisan dalam memperbaiki/ mengawasi kelemahan-kelemahan kinerja bawahan nya		
29	Apakah karu mengecek daftar hadir, jadwal ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta catatan yang dibuat selama dan sesudah proses keperawatan dilaksanakan (didokumentasikan) mendengar laporan ketua tim tentang pelaksana tugas		
30	Apakah karu mengevaluasi upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan yang sudah disusun bersama ketua tim		





LEMBAR KONSULTASI


NAMA : HALIMAH. IS

NIM : 1814901668

PEMBIMBING II : Ns. CENDRAWESI, S.Kep

JUDUL KIA-N : PENERAPAN PRE DAN POST KONFRENCE
KEPERAWATAN DI RUANG KELAS UTAMA DAHLIA RSUD
H.HANAFIE MUARA BUNGO.

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSUL	PARAF
1.	20/07 - 2019	- Data ▽ - Observasi ruangan dijelaskan	 Ns. Cendrawesi, S.Kep
2.	27/07 - 2019	- Lengkapi bahan Tinjauan teori tentang pre & post conference	 Ns. Cendrawesi, S.Kep
3.	31/07 - 2019	- Perbaiki sesuai Saran	 Ns. Cendrawesi, S.Kep
4.	02/08 - 2019	- Perbaiki PPT sesuai saran	 Ns. Cendrawesi, S.Kep

5	62/08.2019	ACC diujikan	 N. Cendrawati, S.Pd


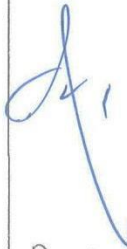


LEMBAR KONSULTASI


NAMA : HALIMAH. IS

NIM : 1814901668

PEMBIMBING I : Ns. DIA RESTI DND, M.Kep

JUDUL KIA-N : PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*
KEPERAWATAN DI RUANG KELAS I DAHLIA RSUD
H.HANAFIE MUARA BUNGO.

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSUL	PARAF
1.	01 / 07 - 2019	Perbaiki BAB I - V	 Dia Resti DND
2.	28 / 07 - 2019	Perbaiki sesuai saran	 Dia Resti DND
3.	01 / 08 - 2019	Perbaiki sesuai saran	 Dia Resti DND
4.	02 / 08 - 2019	Perbaiki sesuai saran	 Dia Resti DND

5.	02/08-2019	ACC diujikan	 Dia Resti DMP
			