

**HUBUNGAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN DENGAN
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2015**

SKRIPSI



OLEH

DEFITRA AKMAL

11103048105003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
TAHUN 2015**

**HUBUNGAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN DENGAN
PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RSUD ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2015**

**Manajemen Keperawatan
SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelamatkan Pendidikan
Program Studi Ilmu Keperawatan Di STIKes Perintis Sumbar**



OLEH

DEFITRA AKMAL

11103048105003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SUMATERA BARAT
TAHUN 2015**

HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL PIONEERS

STUDY PROGRAM OF NURSING

Scription, August 2015

DEFITRA AKMAL

NIM: 11103084105003

Pre and Post Conference relationship with the implementation of Nursing Care Nursing in Room Inpatient Hospital Interne Achmad Mochtar Bukittinggi 2015.

CHAPTER VI VII + (52 pages) + 6 + 4 Appendix Table

ABSTRACT

In performing the duties of nurses gave the best nursing care according to his ability, there are several methods in nursing one of her methods of team. The team's method is applied by using teamwork nurse heterogeneous, consisting of profesional nurses, and auxiliary nurses to provide nursing care to a group of patients. According to the results of interviews with nurse researcher Dr. room interne RSAM Achmad Mochtar Bukittinggi, Pre and conferencing is done with less than the maximum, pre and post conference conducted not according to the rules pre and post-conference activities. And it affects the nursing care given by nurses. The purpose of this study was to determine the relationship of the pre and post conference of nursing with the implementation of nursing care in inpatient room Interne Hospital Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2015. The study was conducted on 13 July to 1 August 2015 with a descriptive correlation design. The number of samples in this study were 31 teams of nurses with a total sampling techniques, the instrument uses the observation sheet. From the analysis results obtained value of $p = 0.01$ ($p < 0.05$), which showed a significant relationship between pre conference with the implementation of nursing care with $OR = 12.80$. There is a relationship between pre conference with the implementation of nursing care with opportunities 12,800. Dari analysis results obtained value of $p = 0.013$ ($p < 0.05$), which showed a significant relationship between post-conference with the implementation of nursing care with $OR = 20.00$ There is a relationship between post conference with the implementation of nursing care with opportunities 20,00. untuk it is expected that the hospital to follow standard operating procedures in providing nursing care.

Keywords: Pre conference, Post conference, nursing care.

Bibliography: 16 (2000-2011)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Skripsi, Agustus 2015
DEFITRA AKMAL
NIM : 11103084105003**

Hubungan Pre dan Post Conference Keperawatan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne RS Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

VII + VI BAB (52 halaman) + 6 Tabel + 4 Lampiran

ABSTRAK

Dalam melaksanakan tugasnya perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya, dalam keperawatan ada beberapa metode salah satu nya metode tim. Metode tim diterapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. Menurut hasil wawancara peneliti dengan perawat ruangan interne RSAM Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi, Pre dan conference dilakukan dengan kurang maksimal, pre dan post conference dilaksanakan tidak sesuai aturan kegiatan pre dan post conference. Dan hal itu berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *pre dan post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli – 1 Agustus 2015 dengan desain deskripti korelasi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 31 tim perawat dengan teknik pengambilan sampel total sampling, instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan $OR= 12,80$. Ada hubungan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 12,800. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0,013$ ($p<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan $OR= 20,00$ 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.

Kata Kunci : Pre conference, Post conference, Asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka : 16 (2000-2011)

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Defitra Akmal
Nomor Induk Siswa : 11103084105003
Nama Pembimbing 1 : Ns. Endra Amalia, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Ns. Yuli Permata Sari, S.kep
Nama Penguji 1 : Ns. Mera Delima, S.Kep, M.Kep
Nama Penguji 2 : Ns. Endra Amalia, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Agustus 2015

Defitra Akmal
NIM: 11103084105003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Diri

Nama : Defitra Akmal
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/09 Desember 1991
Agama : Islam
Negeri Asal : Kamang Magek, Sumatera Barat
Jumlah Saudara : 3 (tiga) orang
Anak Ke : 1 (pertama)
Alamat :

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Muhammad Akmal
Nama Ibu : Asni

III. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : IRT

IV. Riwayat Pendidikan

1999-2005 : SD N 08 Pakan Sinayan
2005-2008 : SMP N 2 Kamang Magek
2008-2011 : SMA N 1 Tilatang Kamang
2011-2015 : STIKes Perintis Sumatera Barat

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan *Pre dan Post Conference* Keperawatan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015 ”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Dalam penulisan Skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik :

1. Bapak Yendrizal Jafri S.Kp M.Biomed selaku Wakil Ketua I Stikes Perintis Sumatra Barat.
2. Ibu Ns. Yaslina S.Kep M.Kep, Sp.Kom selaku Ka. Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis bukittinggi Sumatra Barat.
3. Bapak Ns. Endara Amalia, S. Kep, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan dan serta saran kepada penulis sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Bapak Ns. Yuli Permata Sari, S.Kep selaku Pembimbing II yang juga telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
5. Dosen dan Staf Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Perintis Sumbar yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penulis dalam pendidikan.

6. Kepada seluruh staf RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi yang ikut serta membantu dalam mendapatkan data dan pendataan responden.
7. Teristimewa kepada Papa (Drs. M. Akmal) dan Mama (ASNI. S.Pd) serta adikku tercinta (Gito & Sarah) dan yang tersayang Tika Permata Sari S, Kep, dan seluruh keluarga yang telah memberikan semangat kepada peneliti baik moril maupun material secara do'a restu dan kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
8. Kepada Teman - teman seperkumpulan (Budi, Rafky, Angga, Rony, Acun,) serta Supra X hitam lusuh yang jatuh bangun sampai mendapatkan gelar sarjana.
9. Kepada semua teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi angkatan 2011 yang telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan peneliti. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata kepadanya jualah kita berserah diri, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Khususnya di Bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan.

Wassalamu'alikum Wr Wb

Bukittinggi, Juni 2015

Penulis

Defitra Akmal

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Bagi Lahan	7
1.4.4 Bagi Peneliti Lain	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Fungsi Manajemen	9
2.2 Conference	11
2.2.1 Defenisi.....	11
2.2.2 Panduan PP dalam Melakukan Konferensi.....	12
2.2.3 Tujuan Konferensi	13
2.3 Pre Conference.....	14
2.3.1 Defenisi	14
2.3.2 Pedoman Pre Conference	14
2.3.3 Tujuan Pre Conference	15
2.3.4 Syarat Pre Conference	15
2.4 Post Conference	15
2.4.1 Defenisi	16
2.4.2 Pedoman Post Conference	16

2.4.3 Tujuan Post Conference	17
2.4.4 Syarat Post Conference	17
2.5 Perawat	17
2.5.1 Defenisi	17
2.5.2 Fungsi Perawat	18
2.5.3 Tujuan Keperawatan	19
2.5.4 Peran Perawat	19
2.6 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	19
2.6.1 Defenisi	19
2.6.2 Pelaksanaan Asuhan Keperawatan menurut Teori	21
2.6.3 Tujuan Proses Keperawatan	21
2.6.4 Manfaat Proses Keperawatan	21
2.6.5 Sifat dan Tahap Proses Keperawatan	22
2.6.6 Syarat Pemberian Asuhan Keperawatan	22
2.6.7 Tahap Proses Keperawatan	23
2.7 Bagan Kerangka Teori	29

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Defenisi Operasional	31
3.3 Hipotesis	32

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	33
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	33
4.3.1 Populasi	33
4.3.2 Sampel	34
4.3.3 Sampling	34
4.4 Pengumpulan Data	35
4.4.1 Alat Pengumpulan Data	35
4.5 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	36
4.5.1 Pengolahan data	36
4.5.2 Teknik Analisa Data	37
4.6 Etika Penelitian	38
4.6.1 Informed concent	38
4.6.2 Confidentiality	38
4.6.3 Anonimity	38

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian dan pembahasan	39
5.1.1 Pelaksanaan penelitian	39
5.1.2 Hasil analisa univariat	40
5.1.3 Hasil analisa Bivariat	41
5.2 Pembahasan	43
5.2.1 Analisa Univariat	43
5.2.2 Analisa bivariat	48

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51
6.2.1 Bagi institusi pendidikan	51
6.2.2 Bagi lahan	52
6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi <i>Pre conference</i>	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi <i>Post conference</i>	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Asuhan Keperawatan	41
Tabel 5.4 Hubungan <i>Pre conference</i> dengan Asuhan keperawatan.....	41
Table 5.5 Hubungan <i>Post conference</i> dengan Asuhan Keperawatan	42

DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1 Kerangka Teori	29
3.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Format Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Kisi-kisi Daftar Observasi

Lampiran 4 : Lembar Observasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen merupakan ilmu tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, aktif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah diterapkan sebelumnya. Manajemen mencakup kegiatan koordinasi supervisi terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan. Manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional baik di rumah sakit atau diruangan atau bangsal ruangan atau bangsa sebagai salah satu unit terkecil pelayanan kesehatan merupakan tempat yang memungkinkan bagi perawat untuk menerapkan ilmu dan kiatnya secara optimal. Namun perlu disadari, tanpa adanya tata kelola yang memadai, kemauan, dan kemampuan yang kuat, serta peran aktif dari semua pihak, maka pelayanan keperawatan profesional hanyalah akan menjadi teori semata. Untuk itu perawat perlu mengupayakan kegiatan penyelenggaraan asuhan keperawatan. (Suarli 2010).

Asuhan keperawatan adalah 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 DPP PPNI, (1999).

Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. (Doheny, 1982 dalam sugondo 2009).

Dalam melaksanakan tugasnya perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya, dalam keperawatan ada beberapa metode salah satu nya metode tim. Metode tim diterapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. (Kuntoro, agus, 2010). Menurut Kron & Gray, (1987) dalam modul MPKP 2006, di dalam metode tim harus terdapat komunikasi yang efektif. Proses ini dilaksanakan untuk memastikan adanya kesinambungan asuhan keperawatan yang diberikan dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien secara individual dan membantunya dalam mengatasi masalah. Proses komunikasi harus dilakukan secara terbuka dan aktif melalui laporan, *pre* dan *post conference* atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai.

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 *pre conference* 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). *Post conference* dipimpin oleh katim atau Pj tim.

Menurut Kartikawati E, (2007) berdasarkan hasil penelitian tentang perencanaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Sekarwangi Sukabumi, 50% perencanaan yang dilakukan sebelum tindakan asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan maksimal, sehingga menyebabkan 60% asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan baik.

Menurut Rasno, 1999 berdasarkan hasil penelitian pencapaian pelaksanaan standar asuhan keperawatan di tahun 1999 di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal menunjukkan tidak lengkapnya pengisian rekam medis dan standar asuhan keperawatan hanya berkisar 50%, sedangkan menurut Kurniawan, (2000) berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan pendokumentasian proses keperawatan pada pasien Hepatitis Virus Di Irna RSUP DR. Sarjito Yogyakarta

mendapat skor 58% dengan kategori cukup memenuhi standar asuhan keperawatan.

Data dari RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2010 penerapan standar asuhan keperawatan secara keseluruhan mencapai 61,65% yang dilaksanakan di ruang penyakit dalam, bedah, kebidanan dan perinatal dengan rincian yaitu pengkajian 59%, diagnosa Keperawatan 57,7%, perencanaan 73,55%, tindakan keperawatan 68,5%, evaluasi 43,5% dan catatan keperawatan 67,7%.

Dunia keperawatan di Indonesia telah banyak mengalami kemajuan, namun pelayanan keperawatan masih belum memuaskan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan asuhan keperawatan ini adalah ada atau tidaknya standar asuhan keperawatan. Fakta menunjukkan bahwa dari 10 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 3, Oktober 2011, 143 pengkajian hanya terisi 25%, dokumentasi diagnosa keperawatan 50%, dokumentasi perencanaan hanya 37,5%, dokumentasi implementasi hanya 37,5% dan dokumentasi evaluasi hanya 25%. Sisanya tidak ada dokumentasi sama sekali.

Dari hasil penelitian di atas didapatkan dokumentasi asuhan keperawatan tidak sesuai dari standar, terutama pada tahap perencanaan perawat hanya terlaksana 37,5% saja, maka dapat disimpulkan pelaksanaan perencanaan asuhan keperawatan kurang efektif dan berdampak buruk pada kualitas pelayanan asuhan keperawatan terhadap pasien.

Hasil penelitian dari Astuti D,(2013) meneliti tentang hubungan peran pengawasan kepala ruangan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di RSUD Dr, Achmad mochtar Bukittinggi, didapatkan hasil kurang dari 60% tidak terlaksana dengan maksimal fungsi pengawasan kepala ruangan terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan dan kurang dari 50% didapatkan pemberian asuhan keperawatan tidak sesuai dngan prosedur yang benar.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di ruangan interne Pria, interne Wanita dan juga kelas interne RSUD Dr. Ahcmad Mochtar Bukittinggi didapatkan pelaksanaan pre dan post conference tidak terlaksana dengan baik. Menurut hasil wawancara peneliti dengan perawat ruangan, Pre dan conference ini dilakukan dengan kurang maksimal, pre dan post conference dilaksanakan tidak sesuai aturan kegiatan pre dan post conference. Dan hal itu berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melihat hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan *pre* dan *post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan *pre dan post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi *pre conference* keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi *post conference* keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- d. Menganalisis hubungan *preconference* keperawatandengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.
- e. Menganalisis hubungan *post conference* keperawatandengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk memperluas pengetahuan penulis khususnya dalam bidang penelitian dan mengembangkan kemampuan dalam menyusun suatu laporan penelitian serta

menambah wawasan tentang *pre dan post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan.

Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar khususnya dalam metode riset dan memberikan sumbangan pikiran yang kiranya dapat berguna sebagai informasi awal dan pembanding atau juga pedoman bagi yang ingin meneliti yang berhubungan dengan *pre dan post conference* keperawatan.

1.4.3 Bagi lahan penelitian.

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi petugas kesehatan khususnya perawat di ruangan rawat inap interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan.

1.4.4 Bagi peneliti lain.

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan pedoman atau pembanding untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah *pre dan post conference* keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah dilaksanakan pada bulan Juli 2015. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan *pre conference, post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang melaksanakan *pre conference, post conference*, dan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien yang dirawat di ruang rawat inap

interne. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* dimana seluruh perawat yang ada di ruang rawat inap interne, pengambilan data dilakukan melalui observasi dengan menggunakan lembar observasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Fungsi manajemen

Ada empat fungsi manajemen yang harus diperhatikan (Bakhtiar, 2010) yaitu:

1. Perencanaan

Adalah suatu keputusan untuk masa yang akan datang. Artinya, apa, siapa, kapan, dimana, berapa, dan bagaimana yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu.

Secara umum perencanaan dapat ditinjau dari sisi :

a. Proses

Pemilihan dan pengembangan tindakan yang paling menguntungkan untuk mencapai tujuan.

b. Fungsi

Kepemimpinan dengan kewenangan yang dapat mengarahkan kegiatan dan tujuan yang harus dicapai organisasi.

c. Keputusan

Apa yang akan dilakukan untuk waktu yang akan datang.

2. Organisasi

Pengertian organisasi dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu pengertian secara statis dan pengertian secara dinamis. Jika dilihat secara statis, organisasi merupakan wadah kegiatan sekelompok orang untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan secara dinamis, organisasi merupakan suatu

aktifitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu.

a. Ciri ciri organisasi

Lima hal yang menjadi ciri-ciri organisasi adalah:

- a) Terdiri atas sekelompok orang.
- b) Ada kegiatan kegiatan yang berbeda tetapi saling berkaitan.
- c) Tiap anggota mempunyai sumbangan usaha.
- d) Adanya kewenangan, koordinasi, pengawasan.
- e) Adanya suatu tujuan.

b. Prinsip-prinsip organisasi

Setiap organisasi kemungkinan besar mempunyai prinsip prinsip seperti dibawah ini:

- a) Tujuan yang jelas
- b) Skala hierarki
- c) Kesatuan komando / perintah
- d) Pelimpahan wewenang
- e) Pertanggung jawaban
- f) Pembagian kerja
- g) Rentang kendali
- h) Fungsionalisasi
- i) Pemisahan tugas
- j) Fleksibilitas / kelenturan
- k) Keseimbangan

1) Kepemimpinan

3. Penggerakan

Penggerakan adalah melakukan kegiatan untuk mempengaruhi orang lain agar mau dan suka bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas, demi mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, diusahakan agar orang yang diperintah dengan hanya semata mata menerima perintah dari atasan, tapi tergerak hatinya untuk menyelesaikan tugasnya dengan kesadaran sendiri.

4. Pengawasan

Pengawasan adalah suatu prose untuk mengetahui apakah pelaksanaan kegiatan / pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.(Bahtiar, 2010)

2.2 Conference

2.2.1 Defenisi

Conference klinik adalah pengalaman belajar kelompok yang menjadi bagian integral dari pengalaman klinik. (Rr. Tutik Sri H, 2011).Menurut Reilly dan obermann (1999), *conference* merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek klinik. Sedangkan menurut Sain, I (2010), Konferensi merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan. Conference sebaiknya dilakukan di tempat tersendiri sehingga dapat mengurangi gangguan dari luar.

konferensi merupakan pertemuan tim atau kelompok setiap hari untuk membahas permasalahan atau aspek klinik.

2.2.2 Panduan bagi PP dalam melakukan konferensi

Adapun Panduan bagi PP dalam melakukan konferensi adalah sebagai berikut: (Ratna Sitorus, 2006).

1. Konferensi dilakukan setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawatan pelaksana.
2. Konferensi dihadiri oleh perawat pelaksana dan PA dalam timnya masing masing.
3. Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas malam.

Hal hal yang disampaikan oleh perawat pelaksana meliputi :

- a. Keluhan klien
 - b. TTV dan kesadaran
 - c. Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostic terbaru.
 - d. Masalah keperawatan
 - e. Rencana keperawatan hari ini.
 - f. Perubahan keadaan terapi medis.
 - g. Rencana medis
4. Perawat pelaksana mendiskusikan dan mengarahkan perawat asosiet tentang masalah yang terkait dengan perawatan klien yang meliputi :

- a. Klien yang terkait dengan pelayanan seperti : keterlambatan, kesalahan pemberian makan, kebisingan pengunjung lain, kehadiran dokter yang dikonsulkan.
 - b. Ketepatan pemberian infuse.
 - c. Ketepatan pemantauan asupan dan pengeluaran cairan.
 - d. Ketepatan pemberian obat / injeksi.
 - e. Ketepatan pelaksanaan tindakan lain,
 - f. Ketepatan dokumentasi.
5. Mengiatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan.
 6. Mengiatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing –masing perawatan asosiet.
 7. Membantu perawatan asosiet menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

2.2.3 Tujuan konferensi

Menurut McKeachie(1962), Secara umum tujuan konferensi adalah untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif penyelesaian masalah, mendapatkan gambaran berbagai situasi lapangan yang dapat menjadi masukan untuk menyusun rencana antisipasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan merupakan cara yang efektif untuk menghasilkan perubahan non kognitif.

Sedangkan menurut T.M Marelli, (1997) tujuan konferensi adalah juga membantu koordinasi dalam rencana pemberian asuhan keperawatan sehingga

tidak terjadi pengulangan asuhan, kebingungan, dan frustrasi bagi pemberi asuhan.

2.3 *Pre conference*

2.3.1 Defenisi

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 pre conference adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim (Modul MPKP, 2006)

Sedangkan menurut Kelliat, 2006 *Pre conference* adalah rencana setiap perawat (rencana harian) dan rencana tambahan dari ketua tim atau penanggung jawab tim. Jadi dapat disimpulkan *Pre conference* adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang rencana harian perawat.

2.3.2 Pedoman *pre conference*

Waktu kegiatan : Setelah operan

Tempat : Meja masing masing tim.

Penanggung jawab : Ketua tim atau penanggung jawab tim.

Kegiatan :

1. Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara.
2. Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan rencana harian setiap perawat pelaksana.

3. Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait asuhan yang akan diberikan saat itu.
4. Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan *reinforcement*.
5. Ketua tim atau penanggung jawab tim menutup acara (Keliat,2012).

2.3.3 Tujuan *pre conference*

Menurut T.M. Marelli, et.al, (1997) ada 4 tujuan *pre conference* yaitu:

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

2.3.4 Syarat *Pre conference*

Menurut Jean et. Al, (1973) syarat *pre conference* adalah :

1. *Pre conference* dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan
2. Waktu efektif yang diperlukan 10 atau 15 menit
3. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan rencana dan data-data yang perlu ditambahkan
4. Yang terlibat dalam *conference* adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim.

2.4 *Post conference*

2.4.1 Defenisi

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 (Modul MPKP, 2006)

Menurut Keliat, (2006) *Post conference* merupakan upaya komunikasi antara ketua tim dan perawat pelaksana mengenai hasil kegiatan sepanjang shift berikutnya. Jadi dapat disimpulkan *Post conference* adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

2.4.2 Pedoman *post conference*

Menurut Keliat, (2006) pedoman post conference :

Waktu Kegiatan : Sebelum operan ke dinas berikutnya.

Tempat : Mejamasing masing tim.

Penanggung jawab : Ketua tim dan penanggung jawab tim

Kegiatan :

1. Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara.
2. Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan hasil asuhan setiap pasien
3. Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan
4. Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus di operkan kepada perawat berikutnya
5. Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan reinforcement.
6. Ketua tim atau penanggung jawab tim menutup acara. (Keliat, 2012)

2.4.3 Tujuan *post conference*

Menurut T.M Marelli, et.al, (1997) di dalam Modul MPKP (2006). Tujuan post conference adalah untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai.

2.4.4 Syarat *post conference*

Adapun syarat post conference menurut Jean, (1973) di dalam Modul MPKP (2006) adalah :

1. post conference dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan
2. Waktu efektif yang diperlukan 10 atau 15 menit
3. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan rencana dan data-data yang perlu ditambahkan
4. Yang terlibat dalam *conference* adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim.

2.5 Perawat

2.5.1 Defenisi

Perawat adalah individu yang mengoordinasikan pekerjaan dari anggota tim dan melihat bahwa rencana dijalankan.(WHO,2005).

.Menurut DepKesRI, (2007) Perawat adalah seorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksanakannya sendiri atau dibawah pengawasan dan supervise dokter atau suster kepala.

Menurut Nursalam (2002). Perawat adalah orang yang mengasuh, merawat, dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan lanjut usia.

Sedangkan menurut Hadjam, (2001), Perawat adalah karyawan rumah sakit yang mempunyai dua tugas yaitu merawat pasien dan mengatur bangsal.

2.5.2 Fungsi perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada.

Menurut A. Ajis Alimul Hidayat, (2011) Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

1. Fungsi Independen

Fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat melakukan tugasnya sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Fungsi Dependen

Fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang saling ketergantungan di antara tim satu dengan tim yang lain. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemberian pelayanan seperti

dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks.

2.5.2 Tujuan keperawatan

Tujuan keperawatan adalah meningkatkan respons adaptasi berhubungan dengan empat metode respons adaptasi. Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi coping individu. Perawat perlu mengantisipasi bahwa klien mempunyai resiko adanya ketidak efektifan respons pada situasi tertentu. (Nursalam, 2010: 32).

2.5.3 Peran perawat

Menurut WHO, (2005) ada 6 peran perawat, yaitu :

1. Merawat pasien
2. Bekerja dengan dokter untuk mengobati pasien
3. Mengoordinasi perawatan pasien
4. Melindungi pasien
5. Memberi pengajaran pada pasien dan keluarga
6. Advokat untuk pasien

2.6 Pelaksanaan asuhan keperawatan

2.6.1 Defenisi

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis dan bersinambung meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan

individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial, kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan yang dikerjakan. (Rohmah N, 2010).

Menurut Kozier, (1991) Proses perawatan merupakan suatu metode bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Beberapa pengertian proses keperawatan adalah sebagai suatu metoda pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan rasional. Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Tarwoto & Wartonah, 2004).

P.J.M. Stevens, (2000) berpendapat bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan fase yang terpenting karena perawat secara langsung berhubungan dengan pasien dalam pelaksanaan pemberian perawatan memberi jaminan bahwa pasien yang memperoleh perawatan ini sebagai haknya, harus memenuhi beberapa kriteria. Sedangkan menurut DPP PPNI, (1999) Asuhan keperawatan adalah 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.

2.6.2 Pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan teori proses keperawatan

Menurut Orlando, (1990) Perawat harus segera bereaksi terhadap perilaku pasien baik secara verbal maupun non verbal, melakukan validasi, membagi bereaksi terhadap perilaku pasien dengan mempersepsikan, berfikir dan merasakan. Perawat membantu pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan baik fisik maupun psikologis, ketidakmampuan pasien dalam menolong dirinya, serta mengevaluasi tindakan perawatan yang sudah dilakukannya.

2.6.3 Tujuan proses keperawatan

Tujuan proses keperawatan menurut Rohmah N, (2010) adalah :

1. Menggunakan metode pemecahan masalah.pendekatan proses keperawatan memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi seluruh kebutuhan yang diperlukan pasien.
2. Menggunakan standar untuk praktik keperawatan.standar praktik diperlukan untuk mutu asuhan yang diberikan pada klien.
3. Memperoleh metode yang baku dan sesuai,rasional,dan sistematis.
4. Memperoleh metode yang dapat dipakai dalam segala situasi.
5. Mempunyai hasil asuhan keperawatan yang berkualitas tinggi.

2.6.4 Manfaat proses keperawatan

Manfaat proses keperawatan menurut Rohmah N, (2010) ada beberapa aspek, yaitu:

1. Aspek administrasi.Dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

2. Aspek hukum.tindakan yang akan dikerjakan merupakan tindakan yang rasional.dalam melaksanakan asuhan keperawatan perawat juga mematuhi standar asuhan yang berlaku.
3. Aspek ekonomi.pelayanan keperawatan yang diberikan merupakan pelayanan yang efektif dan efisien.
4. Aspek pendidikan dan penelitian.proses keperawatan dipelajari dalam masa pendidikan selama mahasiswa mengikuti program pendidikan keperawatan.

2.6.5 Sifat sifat dan tahap proses keperawatan

Menurut Walid S, (2010) sifat sifat dan sikap proses keperawatan adalah :

1. Dinamis.artinya,proses keperawatan dapat berubah bila kondisi pasien berubah
2. Siklikalartinya,proses keperawatan berjalan secara siklus yang berurutan dimulaidaripengkajian,diagnosis keperawatan,perencanaan,pelaksanaan,evaluasi.
3. Interpendenartinya,tahap-tahap dari proses keperawtan merupakan tahapan yang saling bergantung.
4. Fleksibelartinya,proses keperawatan dpat dipakai pada klien sebagai individu,kelompok,keluarga,maupun dalam cakupan yang lebih luas,yaitu komunitas.

2.6.6 Syarat pemberian asuhan keperawatan yang efektif

Menurut Walid S, (2010)syarat pemberian asuhan keperawatan yang efektif adalah :

1. Perawatan ini di dasar kan atas suatu analisa yang cermat dari situasi pasien atau penghuni (anamnesa keperawatan).
2. Maslah keperawatan harus dibuat jelas dan kongkrit.
3. Masalah keperawatan harus dituangkan dalam penentuan-penentuan tujuan yang dapat di capai.
4. Aktifitas keperawatan yang di rencanakan untuk semua perawat harus tertuju pada tujuan-tujuan yang sama.

2.6.7 Tahap tahap dalam proses keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapatditentukan.tahap ini mencakup tiga kegiatan,yaitu Pengumpulan Data,Analisis Data dan Penentuan Masalah kesehatan serta keperawatan.

a. Pengumpulan data

Tujuan :

Diperoleh data dan informasi mengenai masalah kesehatan yang ada pada pasien sehingga dapat ditentukan tindakan yang harus diambil untuk mengatasi masalah tersebut yang menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.Data tersebut harus akurat dan mudah dianalisis.

Jenis data antara lain:

- a) Data Objektif, yaitu data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, misalnya suhu tubuh, tekanan darah, serta warna kulit.
- b) Data subjektif, yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien, atau dari keluarga pasien/saksi lain misalnya; kepala pusing, nyeri dan mual.

Adapun focus dalam pengumpulan data meliputi :

- Status kesehatan sebelumnya dan sekarang
- Pola koping sebelumnya dan sekarang
- Fungsi status sebelumnya dan sekarang
- Respon terhadap terapi medis dan tindakan keperawatan
- Resiko untuk masalah potensial
- Hal-hal yang menjadi dorongan atau kekuatan klien

b. Analisa data

Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berpikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan.

c. Perumusan masalah

d. Setelah analisa data dilakukan, dapat dirumuskan beberapa masalah kesehatan. Masalah kesehatan tersebut ada yang dapat diintervensi dengan Asuhan Keperawatan (Masalah Keperawatan) tetapi ada juga yang tidak dan lebih memerlukan tindakan medis. Selanjutnya disusun Diagnosis Keperawatan sesuai dengan prioritas. Prioritas masalah ditentukan berdasarkan kriteria penting dan segera. Penting mencakup kegawatan dan apabila tidak

diatasi akan menimbulkan komplikasi, sedangkan Segera mencakup waktu misalnya pada pasien stroke yang tidak sadar maka tindakan harus segera dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih parah atau kematian.

Prioritas masalah juga dapat ditentukan berdasarkan hierarki kebutuhan menurut Maslow, yaitu : Keadaan yang mengancam kehidupan, keadaan yang mengancam kesehatan, persepsi tentang kesehatan dan keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Carpenito, (2000). Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah.

Perumusan diagnosa keperawatan :

- Actual : Menjelaskan masalah nyata saat ini sesuai dengan data klinik yang ditemukan.
- Resiko : Menjelaskan masalah kesehatan nyata akan terjadi jika tidak dilakukan intervensi.
- Kemungkinan : Menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan.
- Wellness : Keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi.

- Syndrom : diagnose yang terdiri dar kelompok diagnosa keperawatan actual dan resiko tinggi yang diperkirakan muncul/timbul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

3. Rencana keperawatan

Semua tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini kestatus kesehatan yang di uraikan dalam hasil yang di harapkan (Gordon,1994).

Merupakan pedoman tertulis untuk perawatan klien.Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan.Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi konyinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya.Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten.

Rencana asuhan keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan klien jangka panjang(Potter,1997).

4. Implementasi keperawatan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

- Tahap 1 : persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini menuntut perawat untuk mengevaluasi yang diidentifikasi pada tahap perencanaan.

- Tahap 2 : intervensi

Focus tahap pelaksanaan tindakan perawatan adalah kegiatan dan pelaksanaan tindakan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interdependen.

- Tahap 3 : dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

5. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat criteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya.

Sasaran evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Proses asuhan keperawatan, berdasarkan criteria/ rencana yang telah disusun.

- b. Hasil tindakan keperawatan ,berdasarkan criteria keberhasilan yang telah di rumuskan dalam rencana evaluasi.

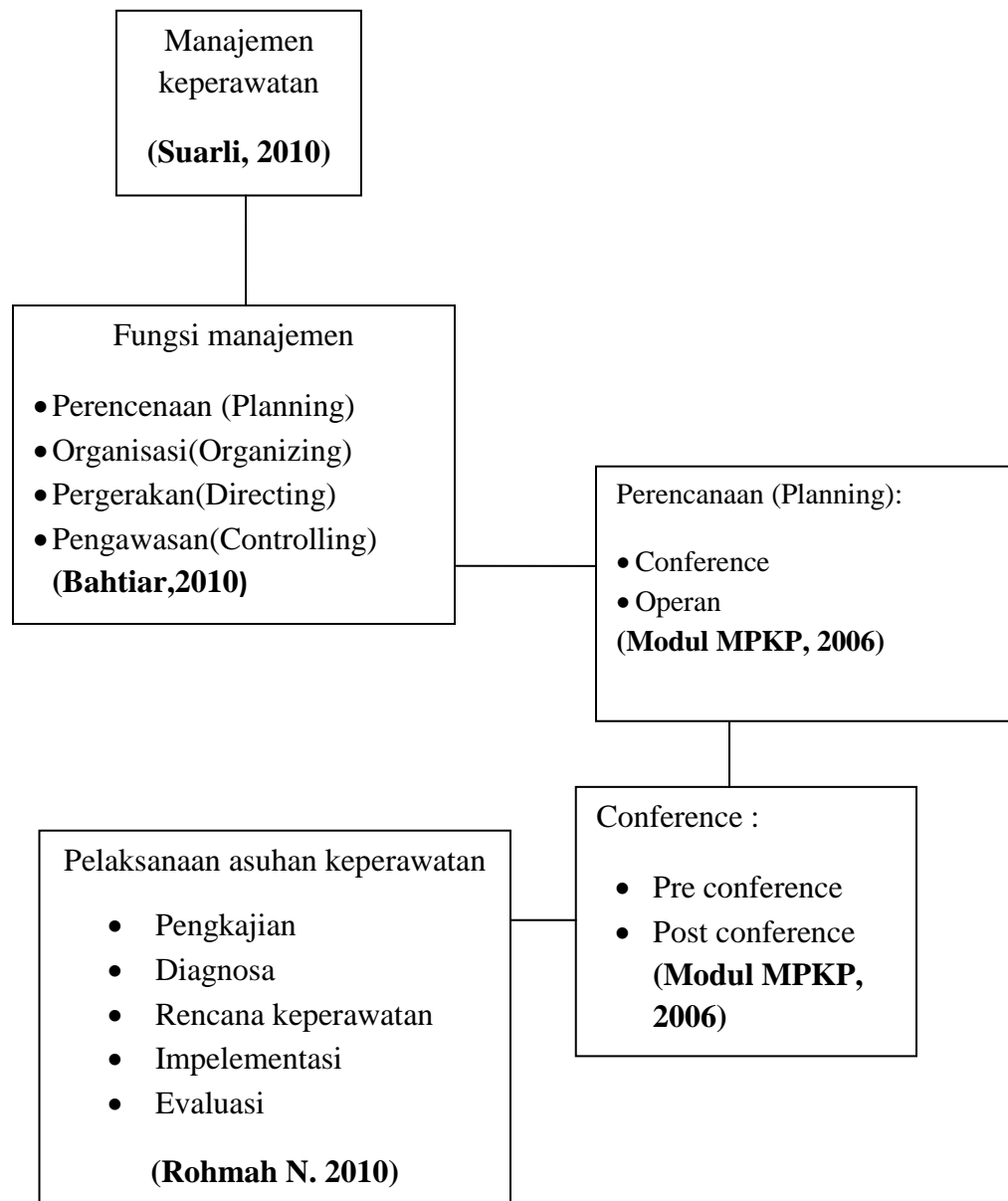
Hasil Evaluasi :

Terdapat 3 kemungkinan hasil evaluasi yaitu :

1. Tujuan tercapai,apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/ kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.
2. Tujuan tercapai sebagian,apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu di cari penyebab dan cara mengatasinya.
3. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru.dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan.

Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien ,seluruh tindakannya harus didokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

2.7 Kerangka Teori



Bagan 2.7
Kerangka teori
Hubungan *pre* dan *post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit

BAB III

KERANGKA KONSEP

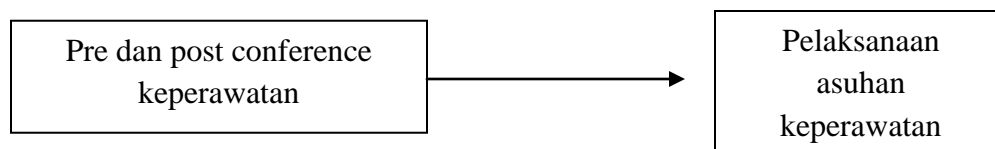
3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi dari teori-teori yang mendukung penelitian, yang terangkum dalam variabel independent dan variabel dependent. Variabel independen adalah variabel bebas, sedangkan variabel dependen adalah variabel terikat yang dapat dingaruhi oleh variabel independen (Notoatmodjo, 2010: 104). Pada penelitian ini yang menjadi variabel independent yaitu *pre conference dan post conference* perawat, dan yang menjadi variabel dependent adalah pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap interne RSAM Bukittinggi. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini tergambar pada skema berikut:

Skema 3.1

Kerangka Konsep

Variabel Independen **Variabel Dependen**



3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi untuk membatasi ruang lingkup dan pengertian variabel variabel yang diamati atau di teliti yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhaap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoadmojo, 2005)

Skema 3.1

Defenisi operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Dependent Pelaksanaan asuhan keperawatan	Tindakan pemberian asuhan oleh perawat kepada pasien yang mengacu kepada hasil dari conference	Observasi	Lembaran observasi	ordinal	1.Baik > 14,25 2.Kurang Baik ≤ 14,25
Independent Pre conference perawat	Pre conference diskusi perawat yang membahas rencana harian sebelum pelaksanaan asuhan keperawatan.	Observasi	Lembaran observasi	Ordinal	1.Baik > 25,51 2.Kurang Baik ≤ 25,51
Independent post conference perawat	Post conference diskusi perawat yang membahas hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan	Observasi	Lembaran observasi	Ordinal	1.Baik > 27,16 2.Kurang Baik ≤ 27,15

3.3 Hipotesis

- Ha : 1. Ada hubungan pre conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.
2. Ada hubungan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. (Hidayat, 2008). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana pengumpulan data variabel independen dan varibel dependen dilakukan secara bersamaan (Notoatmojo, 2002).

4.2 Tempat dan waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang rawat inap interne RS. Achmad mochtar Bukittinggi. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Mei 2015. Pada tahap persiapan ini peneliti melakukan penyusunan skripsi dengan melakukn studi awal dan studi kepustakaan. Pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada tanggal 13 Juli sampai dengan 01 agustus 2015. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data penelitian melalui lembaran observasi. Selanjutnya setelah proses pengumpulan data penelitian selesai, maka dilanjutkan tahap penyusunan laporan sesuai dengan kalender pendidikan yang telah ditentukan.

4.3 Populasi, sampel, dan sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang rawat inap, bangsal interne pria, bangsal interne wanita RS. Achmad mochtar Bukittinggi.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian menggunakan *total sampling* dimana seluruh perawat yang berada di ruang rawat inap interne RSAM bukittinggi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Diamati selama 3 minggu penelitian
- b. Perawat yang berada di ruangan interne RSAM.
- c. Tim yang bertugas, apabila selama penelitian ditemukan tim yang sama lebih dari 1 kali tetap dihitung satu tim tanpa mengambil nilai akhir.
- d. Bersedia menjadi responden.
- e. Tidak termasuk perawat yang sedang cuti.

4.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Alimul, Ajis, 2008). Teknik pengambilan sampel dilakukan

dengan cara total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sampel (Nursalam, 2003).

4.4 Pengumpulan data

4.4.1 Alat pengumpulan data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi dimana peneliti melakukan observasi berisikan pernyataan untuk melihat pelaksanaan *pre* dan *post conference*, begitu juga dengan pengambilan data dependen juga dilakukan dengan mengobservasi langsung perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan

4.4.2 Prosedur pengumpulan data

- a. Peneliti datang kerumah sakit RSUD Dr. Achmad mochtar bukittinggi.
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan.
- c. Peneliti meminta persetujuan kepala ruangan untuk melakukan penelitian.
- d. Kepala ruangan menyetujui untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.
- e. Peneliti melakukan observasi selama 3 minggu, sehari 2 kali kepada setiap kelompok atau tim perawat yang bertugas.
- f. Peneliti mengisi lembar observasi.
- g. Lembar observasi di periksa selengkapya.
- h. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih

4.5 Teknik pengolahan data

4.5.1 Pengolahan Data

a. Editing

pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan lembaran observasi dan kelengkapan pada setiap instrumen yang telah diisi.

b. Coding

Pada penelitian ini untuk variabel pre conference, maka pengkodean yang sesuai pada kategorinya yaitu, baik diberikan kode 1, kurang baik diberikan kode 2, dan post conference, maka pengkodean yang sesuai pada kategorinya yaitu, baik diberikan kode 1, kurang baik diberikan kode 2 dan pada pelaksanaan asuhan keperawatan pengkodean yang sesuai pada kategorinya yaitu, baik diberikan kode 1, kurang baik diberikan kode 2.

c. Prossesing

Prossesing adalah melakukan proses data dengan melakukan pengolahan data mulai dari data univariat sampai pada pengolahan data bivariat dengan proses komputer.

d. Cleaning

Membersihkan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentry data komputer.

e. Tabulating

Hasil pengolahan data dimasukkan kedalam tabel. (Notoatmodjo, 2010)

4.5.2 Teknik analisa data

a. Analisa univariat

Analisa univariat yang dilakukan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat dari variabel independen yaitu *pre dan post conference perawat* dan variabel dependennya pelaksanaan asuhan keperawatan. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran tentang sebaran (distribusi frekuensi), tendensi sentral (mean) dari masing-masing variabel. Untuk melihat dari variabel independen dan dependen menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari.

F = Frekuensi.

N = Jumlah responden.

(Budiarto, 2008)

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang ditunjukkan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Ch-Square test*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika $p \leq 0,05$ maka hasil hitungan tersebut “bermakna” dan jika $p > 0,05$ maka secara statistik disebut “tidak bermakna”. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi.

4.6 Etika penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Alimul, 2003).

Menurut Alimul, (2003), masalah etika dalam penelitian keperawatan meliputi :

4.6.1 *Informed consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengamati hak-hak subjektif.

4.4.2 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan identitas responden hanya diketahui peneliti dan beberapa kelompok yang ikut serta dalam penelitian ini yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.4.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran responden tersebut diberi kode.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015” ini dilaksanakan pada tanggal 13 Juli sampai 01 Agustus 2015.

Adapun responden dalam penelitian ini sebanyak 31 orang perawat pelaksana Di Ruang Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan angket. Hasil penelitian ini dianalisis dengan analisa univariat dan analisa bivariante. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi *pre* dan *post conference*, dan distribusi frekuensi pelaksanaan asuhan keperawatan. Sedangkan analisa bivariante untuk melihat hubungan *pre* dan *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

5.1.2 Hasil Analisa Univariat

5.1.2.1 Distribusi Frekuensi *Pre Conference* Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi *Pre Conference* Keperawatan Di Ruang Rawat Inap
Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Pre conference</i>	f	%
Baik	13	41,9
Kurang Baik	18	58,1
Total	31	100

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa lebih dari separoh atau sebanyak 58,1% perawat pelaksana kurang baik dalam melaksanakan *pre conference*.

5.1.2.2 Distribusi Frekuensi *Post Conference* Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi *Post Conference* Keperawatan Di Ruang Rawat Inap
Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Post conference</i>	F	%
Baik	6	19,4
Kurang Baik	25	80,6
Total	31	100

Berdasarkan table 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas atau sebanyak 80,6% perawat kurang baik dalam melaksanakan *post conference*.

5.1.2.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Pelaksanaan Askep	F	%
Baik	10	32,3
Kurang Baik	21	67,7
Total	31	100

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar atau sebanyak 67,7% perawat kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

5.1.3 Hasil Analisa Bivariat

5.1.3.1 Hubungan *Pre Conference* Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Tabel 5.4
Hubungan *Pre conference* Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Pre Conference</i>	Pelaksanaan Askep				Total	P	OR
	Kurang Baik		Baik				
	F	%	f	%	f		
Kurang Baik	16	88,9	2	11,1	18	100	0,010 12,80
Baik	5	38,5	8	61,5	13	100	
Total	21	67,7	10	32,3	31	100	

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan dari 18 perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* kurang baik, pelaksanaan asuhan keperawatan

kurang baik 88,9 % dan 11 % pelaksanaan baik. Sedangkan dari 13 perawat pelaksana yang melaksanakan pre conference dengan baik akan melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 61,5 %, dan yang kurang baik 38,5 % dengan p value 0,01 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 12,80 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan pre conference kurang baik akan berpeluang 12,80 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan pre conference dengan baik.

5.1.3.2 Hubungan *Post Conference* Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Tabel 5.5
Hubungan *Post Conference* Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

<i>Post Conference</i>	Pelaksanaan Askep				Total		P	OR
	Kurang Baik		Baik		f	%		
	F	%	f	%				
Kurang Baik	20	80	5	20	25	100	0,013	20,00
Baik	1	16,7	5	83,3	6	100		
Total	21	67,7	10	32,3	31	100		

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan dari 25 perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* kurang baik, pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik 80% dan 20 % pelaksanaan baik. Sedangkan dari 6 perawat pelaksana yang melaksanakan post conference dengan baik akan melaksanakan

asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 83,3 %, dan yang kurang baik 16,7 % dengan $p = 0,013$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 20,00 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* kurang baik akan berpeluang 20,00 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* dengan baik.

5.2 Pembahasan

5.2 a. Analisa Univariat

5.2.1.1 Distribusi Frekuensi *Pre Conference* Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Berdasarkan table 5.1 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh atau sebanyak 58,1% perawat pelaksana kurang baik dalam melaksanakan *pre conference*.

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 *pre conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim (Modul MPKP, 2006). Sedangkan menurut Kelliat (2006) *Pre conference* adalah rencana setiap perawat (rencana harian) dan rencana tambahan dari ketua tim atau penanggung jawab tim. Penerapan *pre* dan *post confere*n lazimnya digunakan dalam metode asuhan keperawatan tim. Asuhan keperawatan metode tim ini dikenal di Indonesia pada tahun 1996 yang telah diterapkan di beberapa rumah sakit.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil pelaksanaan pre konferen terlaksana kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Heru (2008) yang menyatakan penerapan (*pre* dan *post konferen* dalam metode tim memiliki beberapa kelebihan diantaranya, memungkinkan pelayanan yang menyeluruh, mendukung pelaksanaan proses keperawatan, dan memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberi kepuasan kepada anggota tim. Dengan kelebihan ini sangat memungkinkan metode tim akan meningkatkan kepuasan terhadap pasien, walaupun metode tim juga mempunyai kelemahan yaitu, komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi tim, yang biasanya membutuhkan waktu karna sulit untuk melaksanakannya pada waktu-waktu sibuk. (Heru supriyanto, 2007)

Penerapan asuhan keperawatan metode tim menurut WHO aspek merupakan proses atau kegiatan pada praktek yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic dan masalah yang dihadapi klien. Penerapan asuhan keperawatan metode tim adalah sistem yang memungkinkan perawat professional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang menopan pemberian asuhan keperawatan tersebut : ketenagaan keperawatan, metode asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan. (Satria, 2011)

5.2.1.2 Distribusi Frekuensi *Post Conference* Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Berdasarkan table 5.2 ditunjukkan bahwa mayoritas atau sebanyak 80,6% perawat kurang baik dalam melaksanakan *post conference*.

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 (Modul MPKP, 2006)

Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri maupun bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya. Untuk memberikan pelayanan keperawatan yang baik dan dapat bersaing dengan institusi lain dalam memberikan pelayanan keperawatan, diperlukan adanya metode pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan oleh karena pelayanan yang baik salah satunya diawali oleh motivasi perawat yang tinggi. (Nursalam, 2007).

Model praktik keperawatan profesional telah dilaksanakan di beberapa Negara, termasuk rumah sakit di Indonesia, sebagai suatu upaya rumah sakit untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan profesional dan sistematis. (Nursalam, 2009)

Dalam penelitian ini didapatkan hasil mayoritas perawat kurang baik dalam melaksanakan *post conference*. Hal ini sejalan dengan penelitian Rafly (2007) yang menyatakan dari 39 perawat pelaksana, 32 diantaranya mengatakan hanya melakukan *post conference* bila ada kepala ruangan.

Menurut asumsi peneliti, tidak optimalnya pelaksanaan *post conference* mungkin disebabkan oleh belum semua perawat memahami apa yang harus dilakukan saat *pre dan post conference* dan menganggap kegiatan itu membuang-buang waktu. Sehingga perawat merasa tidak perlu melakukan kegiatan *post conference*. Menurut peneliti, untuk mengatasi hal ini perlu dilaksanakannya pelatihan kepada tenaga perawat tentang *pre post conference*.

5.2.1.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Berdasarkan table 5.3 ditunjukkan bahwa lebih dari separoh atau sebanyak 67,7% perawat kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien, dan asuhan keperawatan ini pun merupakan sebuah inti dari pelayanan /praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar melalui bentuk-bentuk

tindakan keperawatan, menggunakan ilmu kiat keperawatan dalam tindakan dan memanfaatkan potensi dari berbagai sumber (Asmuji,2011).

Pelaksanaan asuhan keperawatan merupakan fase yang terpenting karena perawat secara langsung berhubungan dengan pasien dalam pelaksanaan pemberian perawatan memberi jaminan bahwa pasien yang memperoleh perawatan ini sebagai haknya,harus memenuhi beberapa kriteria (P.J.M.Stevens, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Azizul (2009) mengenai factor-faktor yang menghambat terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur adalah pendokumentasian keperawatan yang terlalu banyak dan berbelit-belit. Dokumentasi umumnya kurang disukai oleh perawat karena dianggap terlalu rumit, beragam, dan menyita waktu, namun dokumentasi keperawatan yang tidak dilakukan dengan tepat, lengkap dan akurat dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam aspek legal, perawat tidak mempunyai bukti tertulis jika pasien menuntut ketidakpuasan atas pelayanan keperawatan (Nursalam, 2012).

Sementara itu menurut Ariyo (2010) dalam penelitiannya menyatakan salah satu faktor yang mendorong perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan semaksimal mungkin adalah motivasi perawat itu sendiri. Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan-kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah ke tercapainya suatu tujuan tertentu (Mangkunegara, 2009). Salah satu bentuk motivasi yang sangat

berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri, yang mendorong dirinya menjadi produktif (Hasibuan, 2005).

5.2 Analisa bivariat

5.2.1.4 Hubungan *Pre Conference* Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Berdasarkan table 5.4 menunjukkan dari 18 perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* kurang baik, pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik 88,9 % dan 11 % pelaksanaan baik. Sedangkan dari 13 perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* dengan baik akan melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 61,5 %, dan yang kurang baik 38,5 % dengan p value 0,01 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 12,80 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* kurang baik akan berpeluang 12,80 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* dengan baik.

Sebagian besar perawat yang kurang baik dalam pelaksanaan *pre conference* melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan yang kurang baik pula. Terlaksananya asuhan keperawatan yang optimal akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Mangkunegara, 2009) . Sehingga perawat harus melakukan *pre conference* untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal

dan meningkatkan kinerja perawat.. Pendapat ini didukung dari hasil penelitian Saiji (2009) yang menatakan bahwa operan antar shift 90% sudah dilakukan namun belum semua perawat dapat mengikuti. Conference juga sudah terlaksana dengan baik (83,3%) namun keterlibatan perawat juga masih kurang. Sama dengan hasil penelitian dari Afandi (2007) yang menunjukkan bahwa serah terima tugas jaga (operan jaga) diperoleh hasil 96,9%, sedangkan *pre-conference* diperoleh hasil 80,6%, dan *post-conference* diperoleh hasil 70,8%.

Menurut asumsi peneliti, 2 tim (11,1 %) kegiatan *pre conference* yang belum optimal mempengaruhi kelancaran pemberian asuhan keperawatan disebabkan oleh kurang terorganisasi pembagian dan perencanaan asuhan keperawatan. Sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak tersusun.

5.2.1.5 Hubungan *Post Conference* Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

Berdasarkan table 5.5 menunjukkan dari 25 perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* kurang baik, pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik 80% dan 20 % pelaksanaan baik. Sedangkan dari 6 perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* dengan baik akan melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik sebanyak 83,3 %, dan yang kurang baik 16,7 % dengan $p = 0,013$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 20,00 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* kurang baik akan berpeluang 20,00 kali melaksanakan asuhan keperawatan

kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan post conference dengan baik.

Menurut Kartikawati E, (2007) berdasarkan hasil penelitian tentang perencanaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Sekarwangi Sukabumi, 50% perencanaan yang dilakukan sebelum tindakan asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan maksimal, sehingga menyebabkan 60% asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan baik.

Menurut Rasno, 1999 berdasarkan hasil penelitian pencapaian pelaksanaan standar asuhan keperawatan di tahun 1999 di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal menunjukkan tidak lengkapnya pengisian rekam medis dan standar asuhan keperawatan hanya berkisar 50%, sedangkan menurut Kurniawan, (2000) berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan pendokumentasian proses keperawatan pada pasien Hepatitis Virus Di Irna RSUP DR. Sarjito Yogyakarta mendapat skor 58% dengan kategori cukup memenuhi standar asuhan keperawatan.

Menurut asumsi peneliti, evaluasi 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 shif selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

- 6.1.1 Lebih dari separoh atau sebanyak 58,1% perawat pelaksana kurang baik dalam melaksanakan *pre conference*
- 6.1.2 Mayoritas atau sebanyak 80,6% perawat kurang baik dalam melaksanakan *post conference*.
- 6.1.3 Lebih dari separoh atau sebanyak 67,7% perawat kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- 6.1.4 Dari hasil analisis diperoleh nilai p value 0,01 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 12,80 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* kurang baik akan berpeluang 12,80 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* dengan baik.
- 6.1.5 Dari hasil analisis diperoleh nilai p = 0,013 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 20,00 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* kurang baik akan berpeluang 20,00 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* dengan baik.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan. Dan diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan salah satu masukan bahwa dalam pemberian asuhan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan bersifat komprehensif (bio, psiko, sosio, spiritual, kultural).

6.2.2 Bagi Lahan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan harus mengikuti standar operasional prosedur dan MPKP. Manajemen keperawatan yang terlaksana dengan baik disamping akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan juga meningkatkan mutu layanan kesehatan.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan pengembangan penelitian untuk kajian yang lebih dalam dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga keakuratan hasil penelitian lebih terjamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvi Syahri, 2009. *Tahap Keperawatan*. <http://alviandimm.wordpress.com>
- Antonio, 2006 . *Tahap Keperawatan*. <http://aetldili.blogspot.com/2006/11/1782.html>
- Arwani. 2005. *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bahtiar,yanyan. 2010. *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta : Erlangga.
- Baradero. 2006. *Buku Saku Koseling Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Bishop. A. 2006. *Etika Keperawatan Praktek Keperawatan Holistik*. EGC. Jakarta
- Hidayat, Aziz A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Keliat, 2002. *Manajemen Keperawatan 'Aplikasi MPKP di Rumah Sakit'*. Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Koentjoro, Tjahyono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Andi Offset. Yogyakarta
- Marry. 2006. *Buku Saku Konseling dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan 'Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional'*. Salemba Medika. Jakarta
- Potter and Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, proses dan Praktek*. EGC. Jakarta
- Rohmah, nikmatur. 2010. *Proses keperawatan teori dan aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz media
- Steven, P.J.M. 2000. *Ilmu keperawatan*, jilid I, edisi II. Jakarta : EGC
- Sugiyono, 2010.
Hipotesis penelitian. <https://gultomhans.wordpress.com/2013/06/10/hipotesis-penelitian-2/>.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden penelitian

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar:

Nama : Defitra Akmal

Nim : 11108410305003

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan *Pre dan Post Conference* Keperawatan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun2015”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed concent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Defitra Akmal

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudara Defitra Akmal Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis SumBar yang akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pre dan Post Conference Keperawatan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun2015**”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Juli 2015

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI DAFTAR OBSERVASI

No	Variabel	No .item	Jumlah item
1	Pre conference	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	10 item
2	Post conference	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	11 item
3	Pelaksanaan asuhan keperawatan	1,2,3,4,5,6,7,8,9	9 item

Lampiran 4

Lembaran Observasi

LEMBAR OBSERVASI

HUBUNGAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

Keterangan : 4 = Selalu

3 = Sering

2 = Kadang-Kadang

1 = Tidak Pernah

Pre Conference

No	Pernyataan	4	3	2	1
1	Pre conference dilakukan setiap hari selama 15 menit				
2	Pre conference dihadiri oleh perawat pelaksana				
3	Pre conference dihadiri oleh kepala ruangan				
4	Ketua tim membuka acara				
5	Perawat pelaksana / ketua tim mendiskusikan dan mengarahkan perawat asosiet tentang masalah yang terkait dengan perawatan klien				
6	Ketua tim / penanggung jawab tim membuka acara dalam pre conference				
7	Ketua tim menanyakan rencana harian kepada perawat pelaksana				
8	Ketua tim memberikan masukan dan tindak lanjut				

	terkait asuhan keperawatan yang akan diberikan				
9	Ketua atau penanggung jawab tim memberikan reinforcement				
10	Ketua atau penanggung jawab tim menutup acara				

Post Conference

No	Pernyataan	4	3	2	1
1	Post conference dilakukan setiap hari				
2	Post conference dihadiri oleh perawat pelaksana				
3	post conference dihadiri oleh kepala ruangan				
4	Ketua tim membuka acara				
5	Hasil post conference terlaksana sesuai dengan asuhan keperawatan				
6	ketua tim / penanggung jawab tim membuka acara dalam conference				
7	Ketua tim memberikan masukan dan tindak lanjut terkait asuhan keperawatan yang telah diberikan				
8	Katim menanyakan hasil asuhan keperawatan setiap pasien				
9	katim menanyakan kendala yang dihadapi dalam pemberian asuhan keperawatan				
10	Ketua atau penanggung jawab tim memberikan reinforcement				
11	Ketua atau penanggung jawab tim menutup acara				

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Keterangan : 1 = Tidak

2 = Ya

No	Pernyataan	2	1
1	Perawat memperkenalkan diri kepada pasien		
2	Perawat melengkapi format catatan pasien (buku status pasien)		
3	Perawat melakukan pengamatan serta pemeriksaan fisik terhadap pasien		
4	Perawat bekerja sama dengan pasien dan tenaga kesehatan lain untuk mengabsahan diagnosa keperawatan		
5	Perawat bekerjasama dengan pasien dan anggota tim / perawatat lainya dalam merencanakan tindakan keperawatan		
6	Perawat membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan		
7	Perawat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya		
8	Bekerjasama dengan perawat lain dalam memberikan asuhan keperawatan		
9	Perawat mendokumentasikan hasil evaluasi		