

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RSUD KABUPATEN SUPIORI**

OLEH :

**NAMA : YOHANA CHATERINA HAUMAHU
NIM : P07120920053**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKES KEMENKES JAYAPURA
TAHUN AJARAN
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN KIAN

Yang Bertanda Tangan di Bawah ini :

Nama : Yohana Chaterina Haumahu

Nim : P07120920053

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, apabila terbukti sebagian atau keseluruhan KIAN ini merupakan hasil karya org lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Jayapura, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan

Yohana Chaterina Haumahu

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RSUD KABUPATEN SUPIORI

OLEH :

NAMA : YOHANA CHATERINA HAUMAHU, S.Kep
NIM : P07120920053

Dosen Pembimbing I

(Nasrah, S.Kep. Ns, M.Kep)
Nip. 19691231 199403 2003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Jayapura

(Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,M.Si.,MSN)
Nip. 19670520 198601 2001

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
RSUD KABUPATEN SUPIORI**

Oleh :

**YOHANA CHATERINA HAUMAHU, S.Kep
P07120920053**

Pada :

**HARI TANGGAL : Agustus 2021
PUKUL :**

Dan yang bersangkutan dinyatakan

Tim Penguji :

Penguji : Dr. Lajumu, Skep., Ns., M.Kes

Mengetahui

**Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners Politeknik Kesehatan Jayapura**

**(Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,M.Si.,MSN)
Nip. 19670520 198601 2001**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran TUHAN Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KIAN ini, dengan judul ***“PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT KEBIDANAN RSUD KABUPATEN SUPIORI ”***. KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Profesi Ners Jurusan keperawatan di Poltekes Kemenkes Jayapura.

Penulis menyadari bahwa keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki sehingga hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya saran, pendapat atau kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan KIAN ini selanjutnya.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, tidak sedikit hambatan yang penulis temui mulai dari tahap persiapan hingga tahap penyelesaian akhir hasil ini. Namun, berkat TUHAN yang Maha Esa, usaha dan kerja keras serta bimbingan, arahan, kerjasama, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak maka proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diselesaikan dengan baik.

Dengan terselesaikannya KIAN ini perkenankanlah saya dengan segala kerendahan hati, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sedalam-dalamnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus M Z, S.E.,M.Kes, D Min Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. dr. Jenggo Suwarko selaku Direktur RSUD Supiori yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa bagi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners dan juga dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
4. Ibu DR Nouvy H. W, S.Kep., Ns., MPH selaku ketua Jurusan Profesi Ners Politeknik Kemenkes Jayapura.

5. Ibu Nasrah, S.Kep. Ns, M.Kep selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang dengan sabar memberikan pengarahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).
6. Dr. Lajumu, Skep., Ns., M.Kes selaku Penguji Karya Ilmiah Akhir Ners, terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan.
7. Kepada Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kemenkes Jayapura Profesi Ners yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat dan yang selalu memberikan motivasi kepada penulis selama menjalankan Pendidikan Profesi Ners ini.
8. Pemda Kabupaten Supiori yang telah memberikan izin ke pada saya untuk melanjutkan pendidikan.
9. Ibu Sarah Imbir, S.Tr.Keb selaku Kepala ruangan rawat inap kebidanan dan VK RSUD Supiori
10. Teristimewah Almarhumah Mamaku.
11. Kepada Suamiku, Anakku, Saudara2ku terima kasih banyak telah memberikan dukungan, semangat, motivasi dan doanya dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
12. Para responden yang menjadi informan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners, terima kasih atas penerimaan serta kesediaannya untuk memberi informasi berkaitan dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
13. Semua rekan-rekan Mahasiswa Profesi Ners angkatan ke- II Politeknik Kemenkes Jayapura
14. Dan kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu namanya. Semoga Tuhan membalas semua kebaikan anda sekalian.

Penulis menyadari kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaannya. Akhirnya, penulis mengharapkan semoga KIAN ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak dan semoga TUHAN yang Maha Kuasa memberkati segala usaha yang kita lakukan. Amin.

Biak, Agustus 2021
Penulis,

Yohana Chaterina Haumahu

Penerapan Pre dan Post Conference Keperawatan di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Kabupaten Supiori.

Yohana Chaterina Haumahu¹, Nasrah²

¹Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Jayapura

²Prodi Pendidikan Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Jayapura.

INTISARI

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 bidan ruangan rawat inap Rsud Supiori, pelaksanaan pre dan post conference dilakukan belum optimal. Hal itu berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh bidan. Tujuan penulisan ini untuk mengoptimalkan pelaksanaan pre dan post conference di ruang rawat inap kebidanan RSUD Supiori tahun 2021. Penulisan dilakukan pada 24 Februari- 26 februari 2021 dengan metode observasi, wawancara dan kuesioner. Jumlah sampel sebanyak 13 orang bidan. Berdasarkan observasi setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu desiminasi ilmu dan role play tentang pre dan post conference selama 3 hari menunjukkan hasil adanya peningkatan bidan dalam menerapkan pre dan post conference di ruang rawat inap kebidanan RSUD Supiori. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat mengikuti standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Pre Confrence, Post Confrence, Asuhan Keperawatan

Application of Pre and Post Nursing Conferences in the Room Inpatient Midwifery at the Supiori District Hospital.

Yohana Chaterina Haumahu¹, Nasrah²

¹Students of Nursing Professional Education Study Program, Poltekkes Kemenkes Jayapura

² Nursing Professional Education Study Program, Poltekkes Kemenkes Jayapura.

ESSENCE

Pre conference is a discussion about clinical aspects before carrying out nursing care to patients and post conference is a discussion about clinical aspects after carrying out nursing care for patients. This affects the nursing care provided by midwives. The purpose of this paper is to optimize the implementation of pre and post conferences in the midwifery inpatient ward of the Supiori Hospital in 2021. The writing was carried out on February 24-February 26, 2021 with the methods of observation, interviews and questionnaires. The number of samples was 13 midwives. Based on observations after the implementation of nursing, namely the dissemination of knowledge and role play about pre and post conferences for 3 days, it showed that there was an increase in midwives in implementing pre and post conferences in the midwifery inpatient room at Supiori Hospital. For this reason, it is expected that the hospital can follow standard operating procedures in providing nursing care.

Keywords: Pre Conference, Post Conference, Nursing Care

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	vii
<i>ESSENCE</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Teori	8
B. Konsep Pre Dan Post Conference	25
C. Standard Asuhan Keperawatan	34
BAB III ANALISA SITUASIONAL	37
A. Pengkajian	37
B. Hasil Pengkajian	44
BAB IV ANALISA SITUASI MASALAH	57
A. Analisa Kasus Tekait Teori	57
B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan	58
C. Alternatif Pemecahan Masalah	59
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 system pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Septiari, 2012).

Sebagai organisasi yang sangat kompleks, rumah sakit yang memiliki banyak tenaga senantiasa dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas serta memegang peranan sangat penting dalam menentukan baik buruknya mutu dan citra rumah sakit. Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan Kesehatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam mencapai tujuan pembangunan bidang Kesehatan (Anam, 2013). Pelayanan keperawatan yang bermutu membutuhkan tenaga perawatan profesional yang didukung oleh factor internal diantaranya motivasi, megembangkan karir profesional dan tujuan pribadi serta factor eksternal diantaranya kebijakan organisasi, kepemimpinan, struktur organisasi, system penugasan dan system pembinaan. (Depkes,2005).

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

Menurut Wijono (2011) berbagai survey yang dilakukan oleh beberapa peneliti tentang pelayanan kesehatan dan pendidikan di Indonesia keluhan terhadap layanan paling banyak adalah masalah pelayanan dirumahsakit mencapai 34,8%, rata-rata responden mengeluh bahwa perawat sering bersikap tidak ramah, kurang tanggap serta sikap yang kurang baik kepada pasien dankeluarganya.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kepuasan kerja perawat sangat berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Susilodkk (2013) melakukan penelitian di 7 rumah sakit di Illinois pada 42 perawat dan kepala perawat dengan judul “The Relationships among Nurse Managers’ Emotional Intelligence, Staff Nurses’ Job Satisfaction, and Patient

Satisfaction with Nursing Care' menemukan bahwa 705 skor kepuasan pasien pada pelayanan perawat dikarenakan perawat memiliki kemampuan dalam mengendalikan kecerdasan emosional, yang mengacu pada kemampuan untuk memahami, menilai, dan mengelola emosi merupakan kompetensi penting pemimpin perawat saat ini. Penelitian ini menilai hubungan antara kepuasan kerja perawat 3 manajer, kepuasan kerja perawat staf, dan kepuasan pasien dalam melakukan asuhan keperawatan. Sebuah korelasi positif dan signifikan secara statistik ditemukan antara kecerdasan emosional manajer perawat dan kepuasan kerja perawat staf.

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 22 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 profesional, 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 profesional 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 di rumah 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 23 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 profesional. 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 24 adalah hasil aspek tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut).

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

Hasil penelitian (Permatasari, D dkk (2014), meneliti tentang Efektifitas Post Conference terhadap operan sift di ruang rawat inap RSUD Ungarang, 7 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 (Chaboyer, W., McMurray, A., Wallis M. & Chu, 2008) di Australia dan sejumlah Negara lain menunjukkan bahwa kurang lebih 30% aktivitas keperawatan bergantung dari komunikasi. Apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, maka pelayanan yang diberikan akan efisien dan efektif. Sebaliknya, apabila komunikasi dan tim kerja perawat buruk, maka hasil yang dicapai pun akan buruk.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan Kebidanan serta observasi langsung pada tanggal 24 -26 Februari 2022. penerapan pelayanan manajemen keperawatan di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022 khususnya di ruang rawat inap kebidanan di mana dalam menerapkan manajemen keperawatan yang masih belum berjalan optimal seperti pre dan comperence di lakukan kurang maksimal dan post comperence tidak dilakukan pada saat operan sif tetapi operan tetap di lakukan sedangkan dalam melakukan operan sif banyak hal – hal yang perlu di sampaikan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN-N) dengan topic penerapan pre dan post conferencece keperawatan di ruang rawat inap Kebidanan RSUD Supiori.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis merumuskan masalah bagaimana penerapan pre dan post conference keperawatan di ruang rawat inap kebidanan RSUD Supiori.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan disusun dalam dua hal:

1) Tujuan umum

Mahasiswa mampu memahami dan mengaplikasikan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori tahun 2022.

2) Tujuan khusus

- a. Mampu memahami konsep pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori tahun 2022.
- b. Mampu melakukan pengkajian manajemen terkait dalam penerapan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022.
- c. Mampu menegakkan diagnosa manajemen terkait dalam penerapan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022.
- d. Mampu merencanakan desiminasi ilmu dari salah satu jurnal terkait tentang pelaksanaan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022.
- e. Mampu menerapkan desiminasi ilmu dari salah satu jurnal terkait tentang pelaksanaan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022.
- f. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi penerapan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022.
- g. Mampu mendokumentasikan penerapan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap RSUD Supiori tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

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

2. Manfaat Aplikatif

a) 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.

b) Bagi Rumah Sakit

sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan sebagai evaluasi pelaksanaan pre dan post conference di setiap ruangan khususnya di ruang kebidanan RSUD Supiori.

c) Bagi Pasien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1) Pengertian

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

Menurut (Swansburg, 2012), 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.

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

Manajemen keperawatan adalah 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.

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

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) Prinsip dasar Manajemen Keperawatan

Prinsip Manajemen Keperawatan menurut (Swansburg, 2012), adalah sebagai berikut:

a. Manajemen keperawatan perencanaan

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

keperawatan untuk menganalisis aktivitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

b. Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif

Manajer keperawatan menghargai waktu akan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan dilaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin keperawatan bergantung pada penggunaan waktu yang efektif. Dalam keperawatan, manajemen sangat dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan keperawatan. Dalam konteks ini, seorang pimpinan harus mampu memanfaatkan waktu yang tersedia secara efektif. Hal demikian dibutuhkan untuk dapat mencapai produktivitas yang tinggi dalam tatanan organisasinya.

c. Manajemen keperawatan adalah pembuat keputusan

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

d. Manajemen keperawatan adalah terorganisasian

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

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

1) Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif.

Komunikasi merupakan bagian penting dan efektivitas manajemen. Komunikasi yang dapat dilakukan secara efektif mampu mengurangi kesalahpahaman, dan akan memberikan perasaan, pandangan arah dan pengertian diantara pegawai dalam suatu tatanan organisasi.

2) Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan

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

3) Fungsi – fungsi Manajemen

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 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 dirumuskan 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 di rumah 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 meyakini 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 disimpulkan bahwa tujuan pengendalian diharapkan agar para pelaksana membatasi tindakantindakan 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.

4) 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 diagnose
- 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

5) 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 (Swansburg, 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 motifasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Kemampuan Yang Harus Dimiliki Ketua Tim

- 1) Mengomunikasikan dan mengoordinasikan semua kegiatan tim
- 2) Menjadi konsultan dalam asuhan 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 perawatnya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara komprehensif dan melihat pasien secara holistic
- 4) Perawat akan memperlihatkan kinerja lebih produktif melalui kemampuan bekerja sama dengan berkomunikasi dengan klien
- 5) Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat di manfaatkan secara optimal.

d. Kerugian Metode Tim

- 1) Tim yang satu tidak mengetahui mengenai pasien yang bukan menjadi tanggung jawabnya.
- 2) Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim di tiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat
- 3) Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlandung ke pada anggota tim yang mampu atau ketua tim

- 4) Akomodasi dalam tim kabur

6) Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah petugas atau perawat yang diberikan tanggung jawab dan wewenang dalam memimpin pelaksanaan pelayanan keperawatan serta tatalaksana personalia pada satu ruangan atau bangsal Rumah Sakit (Nursalam, 2014).

- 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.

7) Ketua Tim

Ketua tim merupakan perawat yang memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, kelancaran dan evaluasi dari askep untuk semua pasien yang dilakukan oleh tim dibawah tanggung jawabnya (Nursalam, 2014).

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 pre dan post confrencetugas 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 komunikasi

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.

8) Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yangdiberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di ruang rawatan (Nursalam, 2014).

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 pre dan post confrenceklien 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) kut 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.

B. KONSEP PRE DAN POST CONFERENCE

1. Confrence

a. Pengertian

Berikut beberapa pengertian tentang conference, yaitu:

- 1) Menurut (Syah Putra, C, 2016), Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi.
- 2) Menurut (Jean, et.Al, 1973), Conferencece adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi yang dilakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.
- 3) Menurut (Suarli, 2012), Conferencece adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di pergunakan secara konstan.
- 4) Menurut (Sitorus, 2014), Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan conference adalah, Conference dilakukan setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawat pelaksana, conference di hadiri oleh perawat pelaksana dalam tim nya masing – masing, penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di laporkan dinas malam.

b. Tujuan Conference

- 1) Merencanakan asuhan pasien secara individual. Conferencece akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.

- 2) Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai. Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang di berikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal.
- 3) Meningkatkan semangat kooperatif. Selama Conferencece staf dapt 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 masingmasing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam conference (Suarli, 2012).

c. Pedoman Pelaksanaan Conference

- 1) Sebelum di mulai tujuan conference harus di jelaskan
- 2) Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamikakelompok
- 3) Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga focus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan topic yang penting secara periodic
- 4) Waktu yang di gunakan 15 – 30 menit
- 5) Ciptakan suasana diskusi yang mendukungperan serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda.
- 6) Ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat diskusi
- 7) Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di lakukan oleh dina malam.
- 8) Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
- 9) Mengingatkan kembali standar prosedur yang di tetapkan

- 10) Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana.
- 11) Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan.
- 12) Pada saat menyimpulkan Conference ringkasan di berikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

2. Preconferencece

a. Pengertian

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

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

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

dalam bentuk diskusi formal dan profesional. Proses diskusi pada post conference dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan selanjutnya agar dapat berkesinambungan.

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

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

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

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

b. Tujuan Preconference

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

c. Langkah – Langkah pelaksanaan Pre Conference :

Waktu : setelah operan

Tempat : Meja masing – masing tim

Penanggung jawab : Ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

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

3. Post Conference

a. Pengertian

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

Isi post conference adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). Post conference dipimpin oleh katim atau Pj tim.

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

Menurut Kerr, 2002, Lardner, 1996, dalam Sugiharto,dkk (2012) Kegiatan post conference berpengaruh terhadap operan. Post conference dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Apabila post conference dilakukan dengan

tidak baik, maka informasi yang diberikan pada saat operan tidak akan efektif. Operan merupakan komunikasi antar perawat yang berisi tentang laporan kegiatan dan rencana kegiatan yang dilakukan kepada pasien selama sif. Komunikasi harus efektif dan akurat agar tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh perawat selanjutnya berjalan dengan

Menurut Sugiharto,dkk (2012) Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas post conference dan operan setiap pergantian sif. Post conference merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama sif sebelum dilakukan operan sif berikutnya. Kegiatan post conference sangat diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru dilakukan, menganalisis, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat, dalam bentuk diskusi formal dan professional. Proses diskusi pada post conference dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan selanjutnya agar dapat berkesinambungan.

b. Tujuan Post Conference

Menurut (Nursalam, 2014) Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai. Pre Conference yang dilakukan adalah :

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

c. Langkah – Langkah Pelaksanaan Pre Conference

Waktu : Sebelum operan ke dinas berikutnya.

Tempat : Meja masing-masing tim.

Penanggung jawab : ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

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

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

4. Syarat Pre dan Post Conference

Syarat pre dan post conference 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.

5. Tuntutan yang harus di penuhi dalam Pelaksanaan Pre dan Post Conference

Tuntutan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan pre dan Post Conference menurut (Swansburg, 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 mendominasi dan memberikan umpan balik yang diperlukan secara tepat
- d. Instruktur klinis harus memberikan penekanan-penekanan pada poin-poin penting selama diskusi berlangsung
- e. Suasana diskusi seharusnya mendukung agar kelompok partisipasi aktif, mau memberikan respon dan menerima pendapat atau pandangan yang berbeda agar dapat disepakati Bersama
- f. Usahakan antara anggota kelompok dapat bertatap muka langsung (face to face)
- g. Pada kesimpulan akhir dari conference ringkasan dan kesimpulan seharusnya diberikan oleh instruktur klinis atau siswa dengan mengacu pada tujuan pembelajaran dan sifat applicability pada situasi dan kondisi yang lain.

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 menayangkan 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
- 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. Mengingat kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing perawat asosiet.
 - c. Membantu perawatan asosiet menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

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

C. 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.

BAB III

ANALISA SITUASIONAL

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Sejarah / situasi Rumah Sakit

Kabupaten Supiori secara geografis terletak pada posisi – 0°21’-1°31’LS, 134°47’-136°48’BT, dengan luas wilayah 584Km², yang terdiri atas 5 distrik. Distrik Supiori Timur merupakan daerah terluas dengan luas wilayah 177 Km² (30% dari kabupaten Supiori), sedangkan Distrik Supiori Utara, merupakan distrik terkecil dengan luas wilayah 72 Km² (12% luas kabupaten supiori), RSUD Supiori terletak di Jalan Raya Korido Marsram Distrik Supiori Timur, Kabupaten Supiori, Provinsi Papua, Indonesia. Secara administratif RSUD Supiori memiliki cakupan wilayah kerja terdiri dari seluruh Kabupaten Supiori, kabupaten supiori berbatasan dengan:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan : Samudra Pasifik
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Selat Yapen
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan : Selat Kepulauan Aruri
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan : Kabupaten Biak Numfor

3.1.2 Filosofi, Visi, Misi, Dan Motto RSUD Supiori

a. filosofi

Filosofi RSUD Supiori adalah ***“Keselamatan, Kesembuhan dan Kepuasan Pasien adalah Tujuan Utama Pelayanan”***.

b. Visi Rumah Sakit

Setiap organisasi perlu memiliki visi mampu exsis dan unggul dalam persaingan yang semakin ketat dalam lingkungan yang berubah dengan cepat. Perumusan visi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Supiori mencerminkan apa yang ingin di capai, memberikan arah dan focus strategi yang jelas, mampu menjadi perekam seluruh komponen masyarakat yang menjadi subjek dan objek pembangunan, sehingga memiliki orientasi masa depan yang lebih baik.

Pernyataan Visi RSUD Kabupaten Supiori adalah : ***“ Menjadi Rumah Sakit Unggulan dan Pilihan Utama Masyarakat di Kawasan Teluk Cendrawasi”***.

RSUD Supiori sebagai satu – satunya Rumah Sakit Umum milik pemerintah Kabupaten Supiori di harapkan dapat memberikan pelayanan yang terbaik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan fungsinya sebagai rumah sakit rujukkan bagi masyarakat kabupaten supiori, oleh karena sebagai Rumah Sakit pemerintah maka diharapkan selain dapat memberikan pelayanan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat kabupaten supiori yang sangat membutuhkan pelayanan Kesehatan juga dapat diharapkan RSUD Supiori mampu mewujudkan kemandiriannya dalam pengelolaannya.

c. Misi Rumah Sakit

Misi adalah kristalisasi dari keinginan yang menyatukan Langkah dan gerak untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan. Adapun misi RSUD Kabupaten Supiori adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan Kesehatan yang paripurna dan berkualitas.
2. Meningkatkan mutu SDM, sarana, serta Prasarana yang memadai.
3. Meningkatkan Pengelolaan keuangan yang efektif., efisien dan akuntabel.
4. Menciptakan dan mengembangkan lingkungan Rumah Sakit yang bersih dan sehat.

d. Motto Rumah Sakit.

Guna mewujudkan VISI DAN MISI tersebut RSUD Supiori menerapkan Motto yaitu: “**SERASI**”

1. Segera Pelayanan yang tanggap, cepat, bermutu dan profesional.
2. Efektif Memberikan Pelayanan sesuai dengan prosedur tetap Rumah Sakit Umum Daerah.
3. Ramah Pelayanan secara tulus dengan sapa, salam dan senyum.
4. Aman Pelayanan yang memberikan rasa aman secara fisik, mental dan emosional.
5. Simpatik Pelayanan diberikan dengan rasa empati.
6. Indah Pelayanan dengan lingkungan yang asri, bersih dan tertib.

3.1.3 Kajian Situasi Diruangan Rawat Kebidanan RSUD Supiori.

Ruangan Rawat kebidanan adalah salah satu ruangan rawat inap yang ada ruangan rawat inap untuk pasien yang sehabis partus dan pasien dengan kasus tertentu yang terkait dengan masalah kebidanan yang terdiri dari 2 ruang rawatan. Ruang rawat inap kebidanan terdapat ruang kelas III : 6 tempat tidur, Isolasi ada 2 : 4 bed, Ruang VK 1 : 3 bed, dengan kapasitas 13 tempat tidur.

3.1.4 Analisa Situasi

a. Staffing atau Sumber Daya Manusia

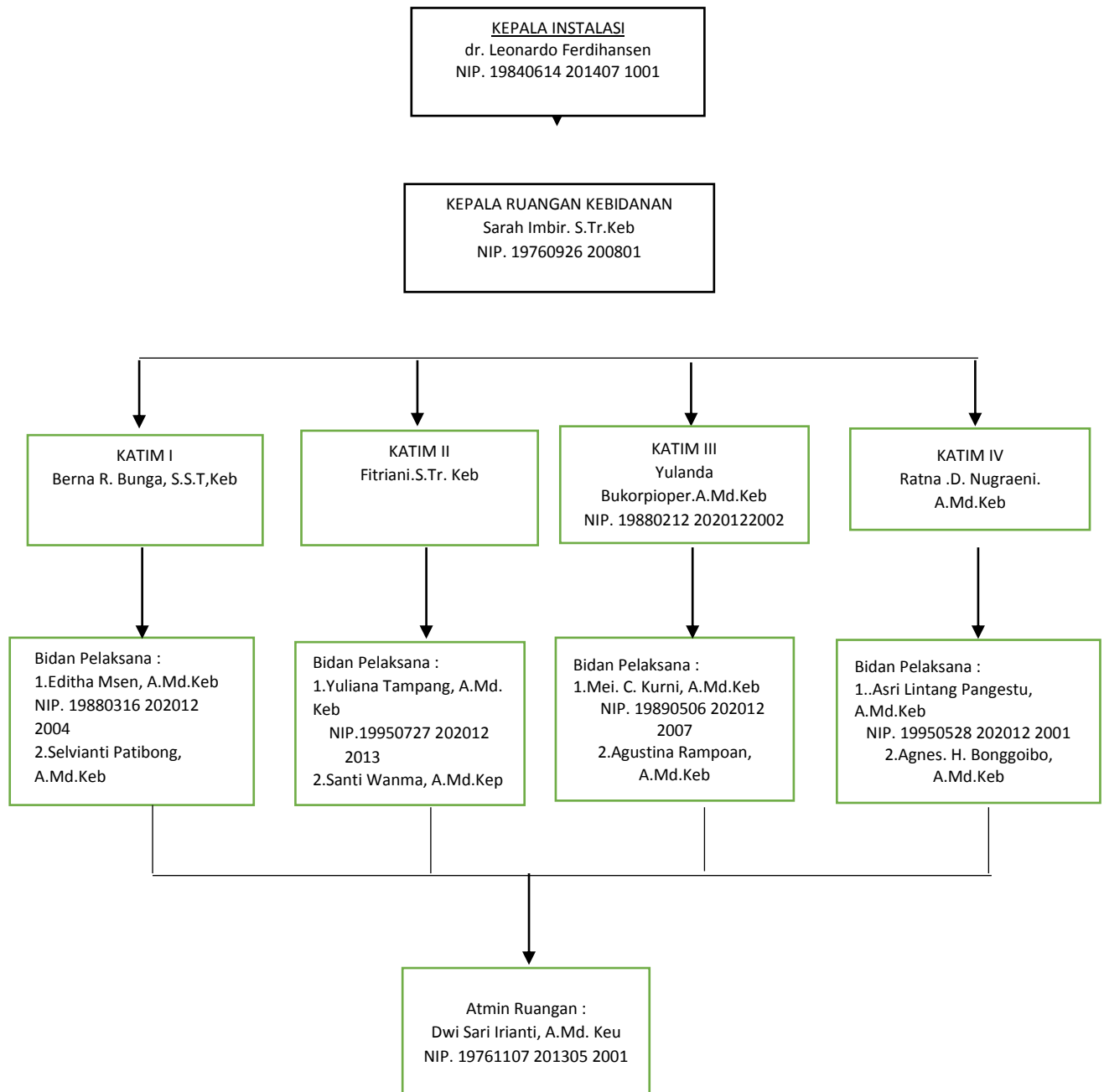
Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24-26 Februari 2022, tenaga bidan diruang kebidanan kelas III RSUD Supiori, sebanyak 13 orang, diantaranya :

Tabel
Ketenagaan diruang kebidanan kelas III
RSUD Supiori tahun 2022

No	Nama	JK	Pendidikan	Status Pegawai
1	Sarah Imbir. S.Tr.Keb	P	D IV Kebidanan	PNS
2	Berna R. Bunga, S.S.T,Keb	P	D IV Kebidanan	Honorar
3	Fitriani.S.Tr. Keb	P	D IV Kebidanan	Honorar
4	Yulanda Bukorpioper.A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	PNS
5	Ratna .D. Nugraeni. A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	Honorar
6	Editha Msen, A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	PNS
7	Selvianti Patibong, A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	Honorar
8	Yuliana Tampang, A.Md. Keb	P	D III Kebidanan	PNS
9	Santi Wanma, A.Md.Kep	P	D III Kebidanan	Honorar
10	Mei. C. Kurni, A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	PNS
11	Agustina Rampoon, A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	Honorar
12	Asri Lintang Pangestu, A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	PNS
13	Agnes. H. Bonggoibo, A.Md.Keb	P	D III Kebidanan	Honorar

1) Sumber daya dan kekuatan kerja

**TRUKTUR ORGANISASI DIRUANG RAWAT INAP KEBIDANAN
KELAS III
RSUD SUPIORI TAHUN 2022**



2) Pembagian Kerja

Hasil analisa situasi wawancara dan observasi dari tanggal 24-26 Februari 2022 di ruang kebidanan yang dikepalai oleh Bidan Sarah Imbir, S.Tr.Keb dan 12 tenaga perawat lainnya untuk jadwal pembagian shift dinas terbagi dalam 3 shift yaitu Shift pagi dari pukul 09.00 wib s/d 15.00 wib, shift sore dari pukul 15.00 wib s/d 21.00 wib dan shift malam dari pukul 21.00 wib s/d 09.00 wib.

3) Pembagian Tugas

a) Jumlah Bidan :

- 1) D IV Kebidanan = 3 Orang
- 2) D III Kebidanan = 10 Orang

b) Pembagian tugas bidan di ruangan :

- 1) Karu : 1 Orang
- 2) Katim : 4 Orang
- 3) Perawat Pelaksana : 8 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
Ruang rawat inap : 6 bed
Isolasi ada 2 ruang : 4 bed
Ruang VK : 3 bed
Jumlah total bed : 13 bed

4) Job Analisis

a. Proses kualifikasi

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

1) Kepala Ruangan

Kepala ruangan penyakit dalam saat ini berpendidikan D IV Kebidanan, baru pertama kali menjadi kepala ruangan 15 tahun dan pengalaman bekerja di area keperawatan sudah 22 tahun dan memiliki jiwa kepemimpinan. Pelatihan yang pernah di ikuti

Pelatihan MU Tahun 2018 (Midwifery update), BHD dan PPI. dan belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan, pelatihan komunikasi efektif, manajemen nyeri dan pelatihan MPKP.

2) Ketua Tim

Di ruangan kebidanan mempunyai 4 Ketua Tim.

a) Ketua Tim 1

Ketua Tim 1 mempunyai pendidikan D3 keperawatan, mempunyai pengalaman kerja 7 tahun dan status kepegawaian sebagai tenaga Honorer, memiliki jiwa kepemimpinan, pelatihan yang pernah di ikuti adalah Pelatihan MU Tahun 2018 (Midwifery update),

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

b) Ketua Tim 2

Ketua Tim 2 mempunyai pendidikan D3 keperawatan, mempunyai pengalaman kerja 4 tahun dan status kepegawaian sebagai tenaga Honorer, memiliki jiwa kepemimpinan, pelatihan yang pernah di ikuti adalah Pelatihan MU Tahun 2018 (Midwifery update).

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

c) Ketua Tim 3

Ketua Tim 3 mempunyai pendidikan D3 keperawatan, mempunyai pengalaman kerja 8 tahun dan status kepegawaian sebagai tenaga CPNS, memiliki jiwa kepemimpinan, pelatihan yang pernah di ikuti adalah BHD dan PPI. Belum pernah mengikuti pelatihan manajemen ruangan, Komunikasi efektif, pelatihan MPKP dan manajemen nyeri.

d) Ketua Tim 4

Ketua Tim 4 mempunyai pendidikan D3 keperawatan, mempunyai pengalaman kerja 6 tahun dan status kepegawaian sebagai tenaga Honorer, memiliki jiwa kepemimpinan, pelatihan yang pernah di ikuti adalah Pelatihan MU Tahun 2022 (Midwifery update) zoom, BHD dan PPI. Belum pernah mengikuti manajemen nyeri, manajemen ruangan, pelatihan MPKP dan komunikasi efektif.

3) Perawat Pelaksana

Di ruangan kebidanan dalam semua bidan pelaksana mempunyai Pendidikan D3 kebidanan dan rata rata pengalaman kerja minimal $\pm$ 1 tahun, pelatihan yang pernah di ikuti ada 2 orang bidan yang pernah mengikuti pelatihan Pelatihan MU Tahun 2022 (Midwifery update) zoom, dan ada 2 orang bidan yang pernah mengikuti webinar (zoom) komunikasi efektif, BHD dan PPI.

3.1.5 Analisa Hasil Situasi

a. Conference

Setelah dilakukan wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam didapat data :

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

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan mahasiswa tanggal 24-26 februari 2021 dapat ditemukan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Ketua tim dan anggota tim tidak selalu terlibat dalam Conference kebidanan (Pre conference).
- 2) Ketua Tim tidak terlihat membagi tugas kepada masing-masing bidan pelaksana saat pre conference

- 3) Post Conference tidak dilakukan setiap hari hanya saja dilakukan operan antara tim 1 dan bidan pelaksana di meja jaga dan langsung overan keruangan pasien.

3.2 Hasil Pengkajian

a. Karakteristik responden

1) Usia

Tabel 3.1
Presentase Tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap
Kebidanan RSUD Supiori tahun 2022 berdasarkan Usia

No	Umur (Thn)	Jml Perawat	Persentase
1	21-30	3	23,1%
2	31-40	9	69,2%
3	41-50	1	7,7%
4	51-60	0	0%
	Jumlah	13	100%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa usia bidan di ruang rawat inap kebidanan dalam berjumlah 13 orang, dengan umur 21-30 tahun sebanyak 23.1%, umur 31-40 tahun sebanyak 69,2%, umur 41-50 tahun sebanyak 7.7% Jadi, mayoritas di ruang rawat inap kebidanan dirata-rata berusia 31-40 tahun.

2) Jenis Kelamin

Table 3.2
Presentasi Tenaga bidan di Ruang Kebidanan RSUD
SUPIORI tahun 2022 Berdasarkan Jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Bidan	Persentase
1	Laki -Laki	0	0
2	Perempuan	13	100 %
	Jumlah	13	100 %

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa jumlah tenaga bidan di ruang kebidanan yang berjenis kelamin perempuan 13 orang atau 100%, dan

berjenis kelamin laki – laki berjumlah 0 orang atau 0%. Jadi, mayoritas di ruang rawat inap kebidanan adalah perempuan.

3) Pendidikan

Tabel 3.3
Presentasi Tenaga bidan di Ruangan kebidanan
RSUD SUPIORI Tahun 2022
Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah Bidan	Persentase
1	D IV	3	23,1%
2	D III	10	76,9%
	Jumlah	13	100%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa pendidikan di ruang rawat inap kebidanan mayoritas DIII dengan jumlah 10 orang atau 76,9%, , D IV jumlah 3 orang atau 23,1%.

4) Status Kepegawaian

Tabel 3.4
Presentasi Tenaga Bidan di Ruangan kebidanan
RSUDSUPIORI Tahun 2022
Berdasarkan Status Kepegawaian

No	Status kepegawaian	Jumlah Bidan	Persentase
1	ASN	6	46,2%
2	Honorer	7	53,8%
	Jumlah	13	100%

berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa jumlah ASN berjumlah 6 orang atau 46,2%, Honorer berjumlah 7 orang atau 53,8%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas di ruang rawat inap kebidanan adalah berstatus Honorer.

5) Lama Bekerja di ruang kebidanan

Table 3.5
Presentasi Tenaga Keperawatan di Ruangan kebidanan
RSUD SUPIORI Tahun 2022
Berdasarkan Lama Bekerja

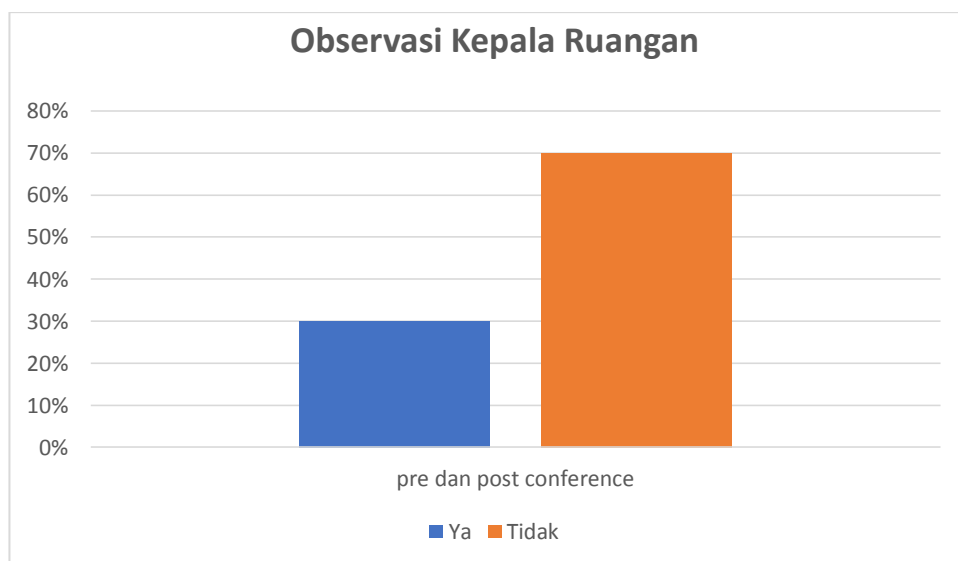
No	Lama kerja di ruang kebidanan	Jumlah Bidan	Persentase
1	<5 thn	7	53,8%
2	> 5 thn	6	46,2%
	Jumlah	13	100%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa lama bekerja bidan di ruang kebidanan kategori lama masa kerja < 5 tahun sebanyak 7 orang atau 53,8%, masa kerja lebih > 5 tahun sebanyak 6 orang atau 46,2%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa mayoritas di ruang rawat kebidanan adalah masa kerja < 5 tahun.

b. Lembar Observasi Pre Dan Post Conference di ruang kebidanan

1) Observasi Kepala Ruangan

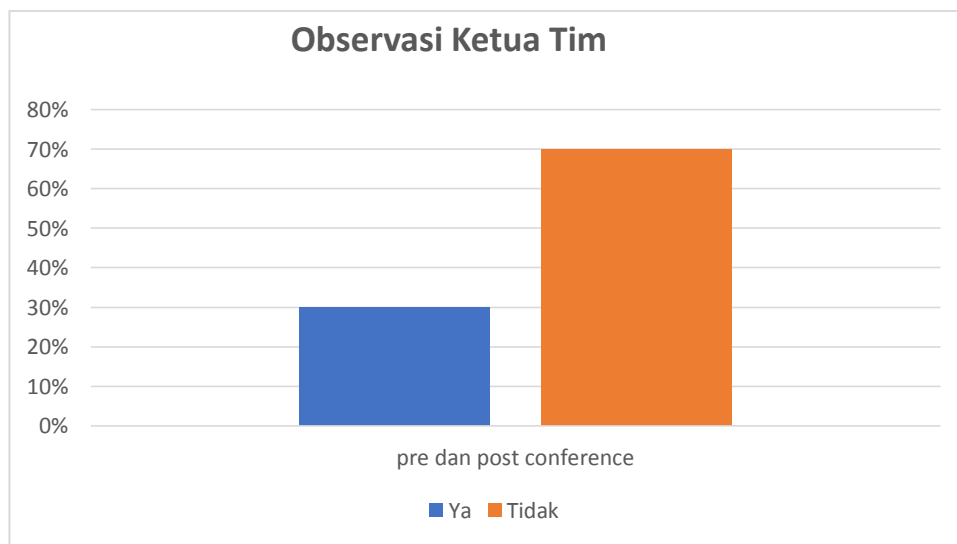
Diagram 3.6
Presentasi Observasi Kepala Ruangan
di Ruangan rawat inap kebidanan RSUD Supiori
Tahun 2022



Berdasarkan hasil observasi kepala ruangan yang dilakukan di ruang kebidanan RSUD Supiori, dari tanggal 24-26 Februari 2022 didapatkan hasil 30% kepala ruangan melakukan pre dan post conference dan 70% tidak melakukan pre dan post conference di ruangan kebidanan.

2) Observasi Ketua Tim

Diagram 3.7
Presentasi Observasi Tugas Ketua Tim Ruangan
di Ruangan kebidanan RSUD Supiori
Tahun 2022



Berdasarkan hasil observasi Ketua Tim ruangan yang dilakukan di ruang kebidanan RSUD Supiori, dari tanggal 24-26 Februari 2022 didapatkan hasil 30% Ketua Tim melakukan pre dan post conference dan 70% tidak melakukan pre dan post conference di ruangan kebidanan.

3) Observasi Perawat Pelaksana

Diagram 3.8
Presentasi Observasi Tugas Bidan Pelaksana di Ruang
Kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022



Berdasarkan hasil observasi bidan pelaksana yang dilakukan di ruang kebidanan , dari tanggal 24-26 Februari 2022 didapatkan hasil 30% perawat pelaksana melakukan pre dan post conference dan 70% tidak melakukan pre dan post conference diruangan kebidanan.

c. Lembar Quisioner Pre Dan Post Conference di ruang kebidanan

Table 3.9
Distribusi pernyataan Apakah pernah dilakukan pre dan post
conference di Ruangan kebidanan RSUD Supiori
Tahun 2022

No	Kriteria Jawaban	Jumlah Bidan	Persentase
1	Ya	6	46,2%
2	Tidak	7	53,8%
	Jumlah	13	100 %

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa di ruang kebidanan, 6 bidan (46,2%) ya diruangan kebidanan pernah dilakukan post conference, serta 7 bidan (53,8%) tidak ada diruangan kebidanan pernah dilakukan post conference.

3.2.1 Analisa Data Kajian Situasi Ruang Kebidanan

ANALISA DATA

No	Observasi	Wawancara	Kuesioner	Masalah
1	Hasil observasi tanggal 24-26 Februari 2022 yang dilakukan di ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori didapatkan hasil bahwa : 100% bidan (karu, katim dan semua anggota tim) tidak ada melaksanakan pre dan post conference pada dinas pagi dan dinas sore.	Hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 24-26 Februari 2022 kepada kepala ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori bahwa : - 46,2% bidan menjawab kepala ruangan melakukan pre dan post conference diruang kebidanan kelas III sebelum dan sesudah kegiatan. - 53,8% bidan menjawab tidak melakukan pre dan post conference diruangan kebidanan kelas III sebelum dan sesudah kegiatan.	Dari hasil kuesioner yang dilakukan pada 24-26 february 2022 di ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori didapatkan hasil bahwa : -46,2% bidan menjawab ya diruangan kebidanan kelas III pernah dilakukan post conference. -53,8% bidan menjawab tidak ada melakukan pre dan post conference diruangan kebidanan kelas III	Belum optimalnya pelaksanaan metode pre dan post conference diruang Kebidanan kelas III RSUD Supiori.

3.2.2 Analisa SWOT

ANALISA SWOT

No	Masalah	Kekuatan / Strenght	Kelemahan / Weaknesess	Kesempatan / Oppurtunity	Ancaman / Trich
1.	Belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conferencedi ruang rawat inap kebidanan RSUD Supiori	❖ Tingkat pendidikan karu sudah D IV Kebidanan ❖ Usia Bidan sangat produktif ❖ Adanya motivasi dari Karu untuk melaksanakan pre dan post conference. ❖ Dukungan dari Karu baik, karu terbuka dan kooperatif terhadap perubahan	❖ Kurangnya dukungan dari pihak manajemen dalam pelaksanaan pre dan post conference ❖ Kurangnya komitmen dari semua bidan dalam pelaksanaan pre dan post conference ❖ Masih tingginya tingkat pendidikan vokasi yaitu 76,9 % ❖ Pre dan post conference tidak dilakukan sesuai dengan teori atau belum dilakukan secara optimal ❖ Karu, Ka tim, PP, belum	❖ Adanya mahasiswa Profesi Ners Poltekes kemenkes jayapura yang sedang berpraktek dibagian manajemen keperawatan ❖ Adanya kesempatan untuk mendatangkan narasumber /pakar dari luar atau eksternal tentang Pemberian desiminasi ilmu	❖ Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang professional ❖ Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan

			pernah mengikuti pelatihan tentang metode askeb, ka tim ❖ Bidan tidak pernah terpapar dengan materi pre dan post conference sebelumnya		
--	--	--	--	--	--

3.2.3 Perumusan Masalah

Belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference di Ruang kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022.

PLANNING OF ACTION (POA)

No	Masalah	Uraian Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	PJ
1	Belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference di Ruang Kebidanan kelas III RSUD Supiori	Desiminasi ilmu tentang pre dan post conference Role play tentang pre dan post conference Evaluasi	Meningkatkan pengetahuan bidan ruangan kebidanan kelas III tentang pre dan post conference. Meningkatkan pengetahuan bidan dalam pelaksanaan pre dan post conference. Mengoptimalkan Pelaksanaan pre dan	Bidan yang ada di ruangan kebidanan kelas III	28 Februari 2022 11.00 WIT	Ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori	Mahasiswa Poltekes Kemenkes Jayapura dan Bidan ruangan

			post conference di ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori				
--	--	--	---	--	--	--	--

Implementasi

No	IMPLEMENTASI	TUJUAN	PELAKSANAAN		PENANGGUNG JAWAB	HASIL
			WAKTU	TEMPAT		
1	Desiminasi ilmu tentang pre dan post conference	Agar semua perawat yang ada di Ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori mengetahui dan memahami tentang konsep pre dan post conference sehingga bisa mengaplikasikannya dengan baik	28 Februari 2022 pukul : 11.00 WIT	Ruangan kebidanan kelas III RSUD Supiori	Mahasiswa Poltekes Kemenkes Jayapura	- bidan yang berdiskusi pada pagi tanggal 28 Februari 2022 mengikuti desiminasi ilmu tentang pre dan post conference - Semua bidan yang hadir mengikuti dan aktif dalam kegiatan tersebut.
2.	Role playpre dan post conference	Agar semua bidan yang ada di Ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori mengetahui dan memahami tentang bagaimana pelaksanaan pre dan post conference yang sebenarnya atau yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori. Sehingga bidan bisa melakukan pre dan post conference dengan baik.	28 Februari 2022 pukul : 11.00 WIT	Di Ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori	Mahasiswa Poltekes Kemenkes Jayapura.	- Semua bidan yang diskusi pada pagi tanggal 28 Februari 2022 yang menyaksikan saat mahasiswa melakukan role play pre dan post conference dengan baik.

EVALUASI

Menurut teori : Pelaksanaan Conference yaitu rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim oleh sekelompok bidan pada sekelompok pasien. Kelompok ini di pimpin oleh bidan 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 kebidanan kepada klien.

Pelaksanaan pre dan post conference di ruangan kebidanan kelas III RSUD Supiori belum berjalan secara optimal dan belum berkelanjutan setiap hari hanya saja ketua tim masing-masing membacakan laporan pasien dan mendengarkan laporan bidan jaga malam di lanjutkan dengan overan pasien ke ruangan rawat, tidak terlihat ketua tim membagikan bidan pelaksana ke masing – masing tim di karenakan jumlah bidan yang dinas setiap shift hanya 2 atau 3 orang, bidan sibuk dengan pekerjaan, pasien yang banyak, waktu singkat takut terlambat untuk pulang, jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat overran, dokter spesialisnya, 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 kebidanan kelas III RSUD Supiori yaitu dengan adanya Role Play yang di adakan Mahasiswa Profesi Ners Poltekes Kemenkes Jayapura setiap hari di harapkan bagi bidan yang bertugas diruangan kebidanan ke 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 bidan dalam melaksanakan pre dan post conference di ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori.

BAB IV

ANALISA SITUASI MASALAH

A. Analisa Kasus Terkait Teori

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada hari/tanggal 24 – 26 Februari 2022, di ruang Kebidanan kelas III RSUD Supiori. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Pengkajian dilakukan pada 13 bidan di ruang Kebidanan kelas III RSUD Supiori. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori, 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 didapati dari hasil observasi menunjukkan bahwa belum optimalnya penerapan pelaksanaan pre dan post conference. Hasil observasi dari 13 orang bidan di ruang Kebidanan kelas III RSUD Supiori ditemukan bahwa penerapan pelaksanaan Pre dan post conference didapatkan 30% kepala ruangan melakukan pre dan post conference dan 70% tidak melakukan pre dan post conference di ruangan kebidanan kelas III RSUD Supiori.

Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference diantaranya adalah jumlah bidan yang dinas setiap shift hanya 2 atau 3 orang, bidan sibuk dengan pekerjaan, pasien yang banyak, waktu singkat takut terlambat untuk pulang, jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat overan dokter spesialisnya datang, 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 Kebidanan kelas III RSUD Supiori

B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 24 – 26 Februari 2022 terdapat permasalahan belum optimalnya penerapan pelaksanaan pre dan post conference, maka untuk alternatif pemecahan masalahnya adalah :

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

Pada tanggal 28 Februari 2022 sudah dilakukan desiminasi ilmu tentang pelaksanaan pre dan post conference kepada bidan di ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori. 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. Setelah dilakukan desiminasi ilmu tentang penerapan pelaksanaan pre dan post conference diruang kebidanan kelas III RSUD Supiori maka diharapkan adanya peningkatan motivasi bidan dalam melaksanakan pre dan post conference sebelum dan sesudah kegiatan diruangan kebidanan kelas III.

- b. Role Play pelaksanaan pre dan post conference kepada bidan yang ada diruangan kebidanan kelas III. Role play atau memainkan peran memberikan gambaran kepada bidan bagaimana pelaksanaan pre dan post conference yang sebenarnya dan yang sesuai dengan teori. Sehingga bidan dapat melaksanakan pre dan post conference dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan pre dan post conference dilakukan dengan baik dan

optimal, maka pemberian asuhan kebidanan 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 1 – 3 maret 2022 di ruang kebidanan kelas III RSUD Supiori, terlihat adanya peningkatan kepatuhan bidan dalam pelaksanaan pre dan post conference di ruang kebidanan kelas III.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

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 bidan tentang konsep pre dan post conference. Sehingga bidan yang tidak tahu menjadi tahu. Sedangkan role play tentang pre dan post conference dapat memberikan gambaran kepada bidan bagaimana pelaksanaan pre dan post conference yang sebenarnya dan yang sesuai dengan teori. Sehingga bidan dapat melaksanakan pre dan post conference dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan pre dan post conference dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan kebidanan lebih terlaksana dengan baik dan terarah. Sehingga kualitas pelayanan kebidanan di Ruang kebidanan menjadi meningkat

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

- Memahami konsep pre dan post conference di Ruang Rawat Inap kebidanan RSUD Supiori Tahun 2022.
- Melakukan pengkajian manajemen terkait dalam penerapan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan kelas III RSUD Supiori dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.
- 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 Kebidanan kelas III RSUD Supiori Tahun 2022.
- Melakukan rencana tindakan salah satu hasil jurnal Amalia E, dkk (2015) perlu di laksanakan Pelatihan kepada tenaga bidan tentang penerapan pre dan post conference Ruang Kebidanan kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Supiori.
- Setelah dilakukan implementasi dari tanggal 1- 3 maret 2022, yang diperoleh antara lain target untuk masalah “belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference diruang kebidanan kelas III” Tercapai 100%.
- Hasil evaluasi dari penerapan pre dan post conference di Ruang Rawat Inap Kebidanan kelas III RSUD Supiori 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 bidan diruang kebidanan kelas III RSUD Supiori.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, disarankan kepada :

- **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 kebidanan secara umum yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.
- **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 di rumah sakit.
- **Bagi Penulis**
Agar mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman terutama di bidang manajemen kebidanan khususnya pre dan post conference.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi Permatasari (2014). Efektifitas Post Conference Terhadap Operan Sif Diruang Rawat Inap RSUD Ungaran.Skripsi.Universitas Muhamadiyah Semarang.
- Hidayat, Aziz A (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta :Salemba Medika.
- 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.
- Nursalam (2015). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan, Edisi ke-5. Professional. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI (2018). Rumah Sakit Menurut WHO. Jakarta :Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Perpustakaan Universitas Esa Unggulan(2015). Hubungan pelaksanaan pre dan post conference tim keperawatan terhadap kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Royal Taruma Jakarta. Skripsi.Universitas Esa Unggul.
- Robins, Sp&Jugle, TA.(2008). Perilaku organisasi .Jakarta :Salemba Empat.
- 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.
- Setiawan, A &Saryono (2011). Metodepenelitiankebidanan, DIII, DIV, S1, dan S2.Cetakan ke-3.Yogyakarta :NuhaMedika.
- Seniwati(2016). EvaluasiOperan, Pre Post Conference Supervisi Dan KinerjaPerawat Di RSUD Haji Makassar.Tesis.UniversitasHasanuddin Makassar.

Endra Amalia, dkk(2015). Hubungan Pre Dan Post Conference Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukit tinggi. Skripsi.STIKesPerintis Sumatera Barat.

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