

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*
KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN
LUKAS RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT KABUPATEN
MIMIKA**

Diajukan Sebagai
Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Pada Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura



AMBROSIUS AWEWRA
NIM : PO.7120921005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*
KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN
LUKAS RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT KABUPATEN
MIMIKA**

Disusun oleh:

**AMBROSIUS AWEWRA
NIM : PO.7120921005**

Telah disetujui untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Ilmiah
Akhir Ners Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura

Jayapura, Agustus 2022

Pembimbing I

Meyke Tiku Pasang, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19850522 201004 2 002

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN
NIP. 19605201986012001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN LUKAS RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT KABUPATEN MIMIKA

**Disusun oleh:
AMBROSIUS AWEWRA
NIM : PO.7120921005**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal :2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Moderator

Meyke Tiku Pasang, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP. 19850522 201004 2 002

Ketua Penguji

Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIP.

Jayapura ,.....2022

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns., M.Sc NIP.19770609 20003 1 0001

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN
NIP. 19605201986012001

ABSTRAK

Pre conference adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dan *post conference* adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Hasil observasi dan wawancara penulis dengan perawat ruangan perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika, pelaksanaan *pre* dan *post conference* dilakukan belum optimal, karena tidak sesuai aturan kegiatan *pre* dan *post conference*. Hal itu berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengoptimalkan Pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika. Penelitian dilakukan pada tanggal 21-25 November 2021. Jumlah sampel penelitian adalah seluruh perawat ruang Lukas dengan teknik pengambilan sampel total sampling, pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi dan kuesioner. Setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu desiminasi ilmu dan penerapan *role play* tentang *pre* dan *post conference* selama 3 hari menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan desiminasi ilmu dan *role play* terlihat adanya peningkatan perawat dalam menerapkan *pre* dan *post conference* di ruang perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat mengikuti standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : *Pre Conference*, *Post Conference*, Keperawatan

ABSTRACT

Pre conference is a discussion of the clinical aspects before implementing nursing care for patients and post conference is a discussion of the clinical aspects after implementing nursing care for patients. The results of observations and interviews with the nurses in the medicine room at Mitra Masyarakat Hospital, the implementation of pre and post conferences was not optimal, because it was not in accordance with the rules of pre and post conference activities. This has an effect on nursing care provided by nurses. The purpose of this study was to optimize the implementation of the pre and post conference in the medicine room at Mitra Masyarakat Hospital. The study was conducted on 21 to 25 November 2021. The number of research samples was all nurses with a total sampling technique, data collection was obtained through interviews, observations and questionnaires. After the implementation of nursing, the dissemination of knowledge and the application of role play about pre and post conferences for 3 days showed the results of observation after science dissemination and role play showed an increase in nurses in implementing pre and post conferences in the internal medicine room at Mitra Masyarakat Hospital. For this reason, it is expected that the hospital can follow the standard operating procedures in providing nursing care.

Keyword: Pre Conference, Post Conference, Nursing

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas hikmat dan karunia-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan *Pre dan Post Conference* Keperawatan di Ruang Perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika”. dapat diselesaikan tepat waktunya.

Terselesainya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, berkat bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr Ester Rumaseb S.Pd.,M.Kes selaku Plt Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Dr Nouvy Helda Warouw S.Kep.,Ns.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Bestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,MSN.,M.Si selaku Ketua Progam Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Ibu Meyke Tiku Pasang, S.Kep., Ns., M.Kep Dosen pembimbing I atas arahan dan bimbingan dalam proposal ini.
5. Ibu Nasrah, S.Kep., Ns., M.Kep Dosen Penguji I atas arahan dan bimbingan dalam proposal ini
6. Dosen penguji atas masukan dan saran dalam perbaikan proposal ini.
7. Seluruh Dosen beserta Staf Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

8. Untuk keluarga saya yang sudah membantu dan juga memotivasi saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dari segi penyusunan masih jauh dari kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi dan dipertanyakan. Untuk itu kritik dan saran sangatlah Penulis harapkan demi perbaikan ke depan.

Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Doa serta harapan dari Penulis kiranya Tuhan Yang Maha Esa, selalu memberkati dan menyertai kita dalam menjalankan tugas serta meniti karir hidup ini ke depan.

Jayapura, Agustus 2022

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN UTAMA	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	ivi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Manfaat Keilmuan	3
2. Manfaat Aplikatif	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Manajemen Keperawatan	5
B. Pedoman <i>Pre dan Post Conference</i>	9
BAB III ANALISIS SITUASIONAL	15
A. Rumah Sakit Mitra Masyarakat	15
B. Ruang Perawatan Bedah	17
BAB IV ANALISIS MASALAH MANAJEMEN PENGELOLAAN UNIT KEPERAWATAN	19
A. Input	19
B. Proses Implementasi	82
C. Output	84
BAB V PEMBAHASAN	86
A. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait	86
B. Analisis Intervensi	87
C. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan	87
BAB VI ENUTUP	89
A. Simpulan	89
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan professional dimana tim keperawatan dikelola dengan menjalankan 4 fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Keempat fungsi tersebut saling berhubungan dan memerlukan ketrampilan 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 di masa depan hal tersebut berkaitan dengan tuntutan profesi dan tuntutan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara professional dengan memperhatikan perubahan yang terjadi (Nursalam, 2017).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis professional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap dan memberikan layanan selama 24 jam. Menyediakan pelayanan komPrehensif, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (*Preventif*) kepada masyarakat (WHO, 2019).

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 dari sistem pelayanan kesehatan memberikan pelayanan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (Nursalam, 2017).

Komunikasi dalam praktek keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan

dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumah sakit khususnya 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).

Conference adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. *Pre conference* adalah komunikasi ketua tim 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 ketua tim 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 asuhan keperawatan tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut) (Amalia, 2016).

Berdasarkan fenomena yang penulis amati di ruang perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat didapatkan belum dilakukan *pre* dan *post conferences* setiap pergantian shift. Dengan melihat hal tersebut maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul “ Penerapan *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan di Ruang Perawatan Lukas di Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Penerapan *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan di Ruang Perawatan Lukas di Rumah Sakit Mitra

Masyarakat Kabupaten Mimika.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi permasalahan manajemen keperawatan dengan menggunakan metode analisis 5 M
- b. Mengidentifikasi masalah dengan menggunakan analisis SWOT sebagai dasar penemuan masalah
- c. Merumuskan hasil identifikasi prioritas masalah penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan
- d. Merumuskan perencanaan dan metode pemecahan masalah (*Plan Of Action*)
- e. Melaksanakan implementasi pemecahan masalah penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan
- f. Melaksanakan evaluasi dan rencana tindak lanjut dari penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi yang dapat digunakan untuk menerapkan penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan di suatu organisasi khususnya rumah sakit.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini dapat menambah wawasan penulis terkait pengaplikasian penerapan *pre* dan *post conference* sebagai perawat.

b. Bagi Instansi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai masukan untuk tim manajemen keperawatan di rumah sakit dan bahan bacaan serta sumber informasi dalam menerapkan penerapan *pre* dan *post conference* di ruang perawatan.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam

meningkatkan kualitas penulisan karya ilmiah akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Keperawatan

1. Pengertian

Management adalah suatu pendidikan yang dinamis dan proaktif dalam menjalani suatu kegiatan diorganisasi sedangkan management keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara professional (Romadhoni & Pudjirahardjo, 2017).

Manajemen keperawatan adalah koordinasi dan integrasi sumber daya melalui perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pengarahan dan pengawasan untuk mencapai tujuan institusional yang spesifik dan objektif (Saputra, 2016).

Manajemen keperawatan diartikan secara singkat sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien / keluarga / masyarakat. Manajemen keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan adalah yang utama untuk seluruh aktivitas yang lain atau fungsi-fungsi dari manajemen. Perencanaan adalah suatu pemikiran atau konsep nyata yang sering dilaksanakan dalam penulisan, meskipun banyak orang dalam perawatan menggunakan perencanaan secara informal, tanggung jawab dari perencanaan tidak dituliskan, kemungkinan tidak dilaksanakan (Ilyas & Yaslis, 2014).

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

2. Prinsip - Prinsip

Prinsip Manajemen keperawatan menurut Manuho et al (2016) adalah sebagai berikut :

a. Management keperawatan perencanaan

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

b. Management keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif

Manajer keperawatan menghargai waktu akan mampu menyusun perencanaan yang terprogram dengan baik dan dilaksanakan kegiatan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin keperawatan bergantung pada penggunaan waktu yang efektif. Dalam keperawatan, manajemen sangat dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan keperawatan. Dalam konteks ini, seorang pimpinan harus mampu

memanfaatkan waktu yang tersedia secara efektif. Hal demikian dibutuhkan untuk dapat mencapai produktifitas yang tinggi dalam tatanan organisasinya.

- c. Management keperawatan adalah pembuat keputusan
Berbagai situasi dan permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kegiatan keperawatan memerlukan pengambilan keputusan akan berpengaruh terhadap proses atau jalannya aktivitas yang akan dilakukan. Proses pengambilan keputusan akan sangat mempengaruhi oleh kemampuan komunikasi dan para manajer.
- d. Management keperawatan adalah terorganisasian
Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi mencapai tujuan. Terdapat 4 buah struktur organisasi, yaitu unit, departemen, top atau tingkat eksekutif dan tingkat operasional. Prinsip pengorganisasian mencakup hal – hal pembagian tugas (*the devision of work*), koordinasi, kesatuan komando, hubungan staf dan lini, tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai adanya rentang pengawasan. Dalam keperawatan, pengorganisasian dapat dilaksanakan dengan cara fungsional dan penugasan, alokasi pasien perawatan grup/ tim keperawatan, dan pelayanan keperawatan utama.
- e. Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif.
Komunikasi merupakan bagian penting dan efektivitas manajemen. Komunikasi yang dapat dilakukan secara efektif mampu mengurangi kesalahpahaman, dan akan memberikan perasaan, pandangan arah dan pengertian diantara pegawai dalam suatu tatanan organisasi.
- f. Pengendalian merupakan elemen menegemen keperawatan
Pengendalian dalam menegemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan manajemen sesuai dengan dengan yang direncanakan. Selain itu , pengendalian dilaksanakan pada kegiatan yang

dilakukan tidak banyak terjadi kesalahan yang berakibat negative terhadap klien dan pihak yang terkait dengan 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

Fungsi manajemen keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen. Fungsi manajemen ini merujuk pada fungsi sebagai proses manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan. Secara umum peran dan fungsi manajemen keperawatan terdiri dari :

a. *Planning*

Pada proses perencanaan, menentukan visi, misi, tujuan , kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka panjang serta mengatur menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan rencana.

b. *Organizing*

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

c. *Staffing*

Meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian diantaranya rekrutmen, wawancara, mengorientasikan staf,

menjadwalkan dan mensosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf.

d. *Directing*

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

e. *Controlling*

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

B. Pedoman *Pre* dan *Post Conference*

1. *Conference*

a. Pengertian

Menurut Mugianti (2016) *Conference* adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di gunakan secara konstan.

Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi yang di lakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. *Conference* di lakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana (Amalia, 2016).

Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan *conference* adalah sebagai berikut : *conference* dilakukan setiap hari segera setelah di lakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawat pelaksana, *conference* dihadiri 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

- 1) Merencanakan asuhan pasien secara individual. *Conference* akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.
- 2) Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai. Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang diberikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal.
- 3) Meningkatkan semangat kooperatif. Selama *Conference* staf dapat berkerja sama dan belajar lebih banyak serta terlibat dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan agar masing – masing anggota mampu bekerja dengan baik sehingga akan meningkatkan semangat kooperatif.
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan dalam *conference* semua hal tentang klien di diskusikan bersama sehingga tergambar peran dari masing – masing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam *conference* (Saputra, 2016).

c. Pedoman Pelaksanaan

Menurut Rubbiana (2018) Beberapa pedoman pelaksanaan *conference* adalah :

- 1) Sebelum di mulai tujuan *conference* harus di jelaskan
- 2) Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok
- 3) Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga fokus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan topic yang penting secara periodic
- 4) Waktu yang di gunakan 20 – 30 menit

- 5) Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda.
- 6) Ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat diskusi
- 7) Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilakukan oleh dina malam.
- 8) Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
- 9) Mengingat kembali standar prosedur yang ditetapkan
- 10) Mengingat kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana.
- 11) Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan.
- 12) Pada saat menyimpulkan Conference ringkasan di berikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

2. *Pre Conference*

a. Pengertian

Pre conference adalah komunikasi ketua tim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim ataupun tanggung 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 ketua tim dan PJ tim (Nursalam, 2014). *Pre conference* yang dilakukan 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

- 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

Waktu : setelah operan

Tempat : Meja masing–masing tim

Penanggung jawab : Ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

- 1) Ketua tim atau Pj tim membuka acara Ketua tim atau pj tim menandakan rencana harian masing–masing perawat pelaksana
- 2) Ketua tim atau Pj tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu.
- 3) Ketua tim atau Pj tim memberikan reinforcement.
- 4) 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 asuhan keperawatan tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh katim atau Pj tim.

b. Tujuan

Menurut Nursalam (2014) untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai. *Post 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

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 diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru dilakukan, 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.

BAB III

ANALISIS SITUASIONAL

A. Rumah Sakit Mitra Masyarakat

1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Mitra Masyarakat (RSMM) adalah sebuah rumah sakit swasta Kelas C yang terletak antara kota Timika dan Kuala Kencana. RSMM dibangun di sebuah lahan seluas 15 hektar dengan arsitektur bangunan dan tata letak yang menggunakan pola pendekatan budaya setempat dan berwawasan ramah lingkungan. Pemiliknya adalah Lembaga Pengembangan Masyarakat Amungme Kamoro (LPMAK) yang sebelumnya dikenal sebagai LPMI. Pengelolanya adalah Keuskupan Timika melalui Badan Hukum Pengelola yaitu Yayasan Caritas Timika Papua (YCTP).

Ide mengenai pembangunan rumah sakit ini lahir dari kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang waktu itu masih kurang memadai. Kesepakatan empat pihak, yaitu PT. Freeport Indonesia (PTFI) – Lembaga Pengembangan Masyarakat Irian Jaya (LPMI) – Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika - Yayasan Caritas Timika (Badan Hukum dari Gereja Katolik Keuskupan Jayapura), untuk mengoperasikan sebuah rumah sakit bagi masyarakat Kabupaten Mimika, khususnya masyarakat tujuh suku merupakan keputusan darurat yang tepat dan sesuai dengan situasi dan kondisi pada waktu itu. Dalam pengelolaan rumah sakit, Uskup Jayapura yaitu Mgr. Leo Laba Ladjar, OFM, bekerjasama dengan Kongregasi Suster St. Fransiskus Charitas Palembang, Sumatera Selatan yang dianggap sudah cukup pengalaman dalam pengelolaan rumah sakit.

Peletakan batu pertama bangunan rumah sakit yang itu berlangsung pada tanggal 4 Februari 1999 dan operasional RSMM dimulai pada tanggal 20 Agustus 1999. Unit Pelayanan yang

pertama kali dibuka adalah Unit Rawat Jalan. Beberapa hari kemudian menyusul Unit Gawat Darurat (UGD) dan pada bulan berikutnya dibukalah Ruang Rawat Inap yang diawali dengan pelayanan persalinan dan nifas.

Setelah itu, satu persatu ruang perawatan diselesaikan sesuai dengan tahapan pembangunan fisik. Awalnya RSMM mempunyai kapasitas 69 tempat tidur yang kemudian secara bertahap ditambah sampai mencapai 81 tempat tidur di tahun 2004. Setelah dilakukan perluasan bangunan Ruang Rawat Inap Anak, maka sejak 1 Oktober tahun 2004 sampai sekarang, kapasitas RSMM menjadi 160 tempat tidur.

Ruang perawatan Lukas adalah suatu bagian dari RSMM adalah merawat pasien *Pre* dan *pos* operasi dengan kapasitas 18 tempat tidur utama kelas IIIA dan 2 tempat tidur isolasi. Pasien yang dirawat tidak hanya pasien bedah tetapi pasien interna juga dirawat di ruang perawatan Lukas. Untuk kasus perawatan bila pasien interna yang banyak di RS ini maka ruang perawatan Lukas menerima titipan pasien interna.

2. Visi Misi

Sesuai dengan keputusan badan pengurus Yayasan Caritas Timika Papua (SK BP YCTP Nomor 115/BP-YCTP/IV/2015 tentang pemberlakuan falsafah, visi, motto dan nilai Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika, sebagai berikut :

Falsafah RSMM : Bersama-sama ikut ambil bagian dalam karya penyelamatan Tuhan melalui pelayanan kesehatana berlandaskan cinta kasih

Visi RSMM : Menjadi rumah sakit unggul dan mandiri di Timika

Misi RSMM :

- a. Meningkatkan kesedaran masyarakat akan hidup sehat
- b. Mendukung system pelayanan rujukan yang efektif
- c. Meningkatkan profesionalisme karyawan, khususnya 7 (tujuh)

suku secara efektif

- d. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak
- e. Meningkatkan mutu pelayanan di segala bidang untuk menuju era kemandirian

Motto : Melayani sepenuh hati

Nilai : Cinta kasih, kebersamaan dalam pelayanan.

3. Keperawatan

Falsafah : Manusia adalah individu yang utuh dan unik dipandang secara holistic dalam proses perawatannya menggunakan pendekatan komprehensif untuk memandirikan seluruh pasien

Misi Keperawatan:

- a. Memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang paripurna secara professional kepada seluruh pasien khususnya tujuh suku dengan mengutamakan keselamatan keselamatan pasien dan semangat cinta kasih
- b. Meningkatkan dan mengembangkan tenaga keperawatan khususnya tujuh suku dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Mimika
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi yang mendukung pelayanan keperawatan
- d. Menciptakan iklim kerja yang aman dan nyaman di seluruh pelayanan keperawatan

B. Ruang Perawatan Bedah

1. Profil Ruang Perawatan Lukas

Ruang Bedah Rumah Sakit Mitra Masyarakat atau yang biasa dikenal dengan nama Bangsal Lukas dibangun pada tahun 1999 dengan fasilitas yang masih amat terbatas. Bangun awal terbuat dari kayu besi dengan ruang perawatan 3A. Pada tahun 2016 bangunan baru ruang Lukas yang terbuat dari bahan permanen dan di lengkapi fasilitas AC pada 7 kamar. 4 kamar diisi dengan 4 bed dan 2 kamar

mandi, 2 ruang isolasi menampung 1 pasien dengan 1 kamar mandi dan 1 ruang diisi 2 tempat tidur dan 1 kamar mandi.

2. Tujuan

Tujuan ruang perawatan bedah adalah :

- a. Memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien *Pre* dan *Post* operasi secara berkesinambungan
- b. Mencegah terjadinya infeksi luka operasi pada pasien
- c. Mengutamakan keselamatan pasien dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan standar prosedur operasional
- d. Mencegah resiko lebih lanjut pada pasien yang dirawat.

BAB IV

ANALISIS MASALAH MANAJEMEN PENGELOLAAN

UNIT KEPERAWATAN

A. Input

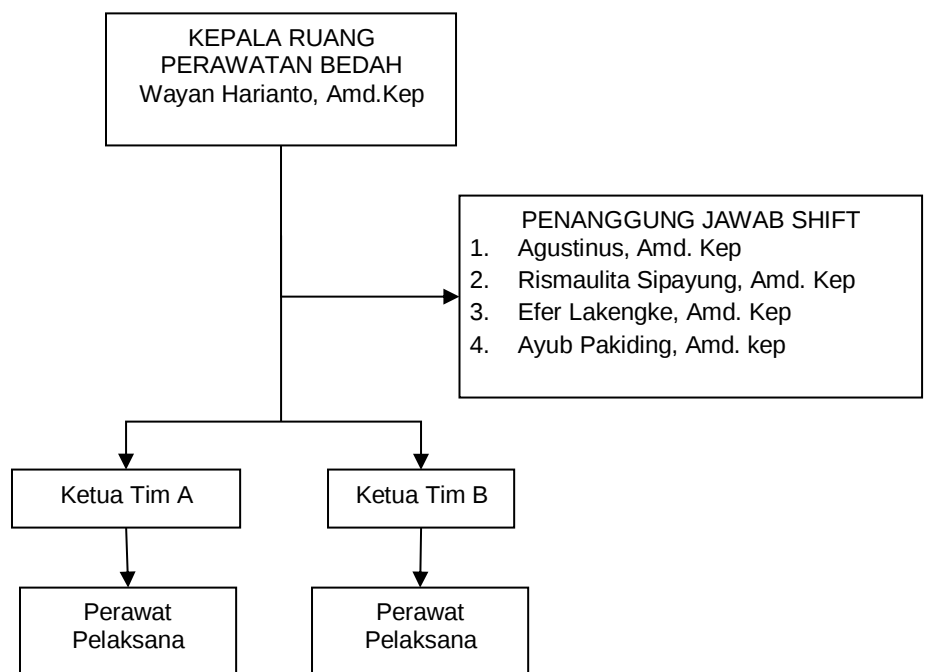
1. Pengkajian 5M

a. *Man*

Ketenagaan ruang bedah terdiri dari 1 orang kepala ruang, 4 PJ shift , 14 perawat pelaksana dan 2 orang pekarya.

1) Struktur organisasi

Gambar 1: Struktur Organisasi Ruang Bedah



2) Uraian tugas dan wewenang

a) UTW Kepala Ruang

Jabatan	: Kepala Ruang Perawatan
Persyaratan Jabatan	:
Formal	: Berijazah DIII Keperawatan
Non Formal	:

- (1) Pengalaman kerja minimal 2 tahun sebagai Penanggung Jawab (PJ) Shif.
- (2) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat.
- (3) Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) yang masih berlaku di Rumah Sakit.
- (4) Memiliki sertifikat Pelatihan Mandatory:
 - (a) Memiliki sertifikat BHD
 - (b) Memiliki sertifikat Hand Hygiene
 - (c) Memiliki sertifikat Fire Safety

Tugas Pokok :Melaksanakan kegiatan pengelolaan unit pelayanan yang dipimpinnya.

Uraian Tugas :

- (1) Melaksanakan Fungsi Perencanaan
 - (a) Membuat program kerja serta anggaran tahunan di ruangannya.
 - (b) Merencanakan jumlah/jenis/mutu/ SDM sesuai dengan Pola Ketenagaan di ruangannya dan melibatkan diri secara aktif dalam proses rekrutmen calon perawat, kredensial perawat dan re-kredensial perawat.
 - (c) Membuat/ merubah jadwal dinas untuk mengatur pemenuhan tenaga bila ada perawat/ bidan/ petugas lainnya sakit atau absen untuk kelancaran pelayanan secara efektif dan efisien.
 - (d) Merumuskan metode dan tujuan penugasan yang digunakan.
 - (e) Merencanakan jumlah, jenis/spesifikasi peralatan yang dibutuhkan diruangannya.
 - (f) Merencanakan kegiatan pengembangan unit/ ruangannya.
 - (g) Menyusun rencana peningkatan mutu pelayanan

keperawatan.

(2) Melaksanakan Fungsi Pengarahan

- (a) Mengkoordinir seluruh karyawan dan kegiatan/ aktivitas yang ada di ruangnya.
- (b) Memberikan bimbingan dan arahan kepada seluruh karyawan khususnya karyawan baru sesuai dengan peran dan fungsi yang ada di ruangnya.
- (c) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan/ kebidanan pasien.
- (d) Mensosialisasikan hasil-hasil rapat, peraturan, kebijakan dan prosedur tetap kepada seluruh karyawan yang ada di ruangnya.
- (e) Memberikan motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap.
- (f) Membimbing karyawan yang mengalami kesulitan dalam melakukan tugasnya.
- (g) Meningkatkan kolaborasi antar anggota tim di ruangnya.
- (h) Membantu membimbing peserta didik keperawatan
- (i) Merumuskan metode dan tujuan penugasan yang digunakan.

(3) Melaksanakan Fungsi Pergerakan dan Pelaksanaan

- (a) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan/ kebidanan, membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan/ kebidanan, penerapan proses keperawatan, menilai asuhan keperawatan/ kebidanan, mengadakan diskusi untuk pemecahan masalah dan memberikan informasi kepada pasien/ klien, keluarga yang baru masuk.
- (b) Melaksanakan kegiatan kolaboratif di ruangan.

- (c) Melaksanakan program kerja yang telah disetujui oleh pimpinan.
 - (d) Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang harmonis dan kondusif di ruangannya.
 - (e) Menyelenggarakan konferensi di ruangannya.
 - (f) Mengadakan kerjasama yang baik dengan semua unit yang terkait.
 - (g) Mendelegasikan tugas saat Kepala Ruang tidak berada di tempat kepada Penanggung Jawab Shift /staf di ruangannya yang dianggap mampu dan kompeten.
 - (h) Mengatur dan mengendalikan logistik ruangan.
 - (i) Mengadakan rapat rutin di bagiannya.
 - (j) Menghadiri rapat/pertemuan yang diadakan oleh Direktris Keperawatan atau unit-unit yang terkait.
 - (k) Mengatur dan mengendalikan situasi lahan praktik.
 - (l) Melaksanaan K3 di unit pelayanan.
 - (m) Melaksanaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
 - (n) Melaksanakan kegiatan PPI, kolaborasi antar tim kerja sesuai standar akreditasi.
- (4) Melaksanakan Fungsi Pengawasan, Pengendalian dan Evaluasi
- (a) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan daftar dinas dan jadwal di luar jam dinas.
 - (b) Mengawasi dan mengendalikan seluruh karyawan dan mahasiswa yang ada di ruangannya agar dapat mentaati peraturan dan tata tertib yang ada di Rumah Sakit Mitra Masyarakat.
 - (c) Mengawasi dan mengendalikan pendokumentasian asuhan keperawatan di ruangannya.

- (d) Menyelesaikan masalah yang ada di ruangnya sesuai dengan alur permasalahan.
- (e) Bersama Penanggung Jawab Shift mengadakan evaluasi kinerja seluruh karyawan yang ada di ruangnya.
- (f) Menegur karyawan dan memberi pembinaan bagi karyawan yang melakukan pelanggaran peraturan atau kesalahan dan mendokumentasikan ke dalam buku karyawan yang bersangkutan.
- (g) Melakukan tertib administrasi ruangan.
- (h) Membuat laporan bulanan dan tahunan kepada Wadir Keperawatan.
- (i) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan program sesuai standar akreditasi (K3, PMKP, PPI, PPRA, Pasien Safety, dll) secara aktif dan tercatat.

Tugas Tambahan:

- (1) Menjalankan peran sebagai Kepala Perawat Jaga menggantikan Wakil Direktur Keperawatan minimal satu bulan dua kali perbulan pada shift sore/malam/libur umum.
- (2) Menjadi tim penyusun SPO Rumah Sakit
- (3) Menjadi tutor perawat pelaksana pada masa orientasi
- (4) Menjadi perawat pelaksana saat darurat (perang suku, bencana alam, kejadian, kejadian luar biasa/force major).
- (5) Mendampingi pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit lain jika diperlukan

b) UTW PJ Shift Ruang

Jabatan : Penanggung Jawab Shift

Persyaratan Jabatan

Formal :

- (1) S-1 Keperawatan/Ners
- (2) D-3 Keperawatan

Non Formal :

- (1) Pengalaman kerja 2 tahun.
- (2) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat.
- (3) Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) yang masih berlaku di Rumah Sakit.
- (4) Memiliki sertifikat Pelatihan Mandatory:
 - (a) Memiliki sertifikat BHD
 - (b) Memiliki sertifikat *Hand Hygiene*
 - (c) Memiliki sertifikat *Fire Safety*

Tugas Pokok : Mengelola dan menyelenggarakan asuhan keperawatan/ kebidanan pada pasien di ruang perawatan.

Uraian Tugas :

- (1) Membuat perencanaan kegiatan harian dalam tim yang menjadi tanggung jawabnya serta asuhan keperawatan/ kebidanan pasien di dalamnya.
- (2) Menyiapkan keperluan untuk pelaksanaan asuhan keperawatan/ kebidanan.
- (3) Melakukan ronde keperawatan bersama Kepala Ruang.
- (4) Menentukan persiapan rencana pasien pulang dan mengisi resume keperawatan.
- (5) Menyusun rencana peningkatan mutu pelayanan keperawatan/ kebidanan.
- (6) Penyelenggarakan konferensi.
- (7) Mengikuti serah terima pasien dari shift sebelumnya bersama Kepala Ruang.
- (8) Mengkoordinir asuhan dan memberikan asuhan yang dapat atau tidak boleh dilakukan oleh anggota tim

lainnya.

- (9) Mengorientasikan pasien baru.
- (10) Mendampingi visite dokter.
- (11) Memberi pertolongan segera pada pasien dengan masalah kedaruratan.
- (12) Melakukan koordinasi pekerjaan dengan tim kesehatan lain.
- (13) Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim/ pelaksana.
- (14) Membuat laporan kegiatan dan melakukan serah terima tugas kepada shift berikutnya.
- (15) Memberikan informasi kepada anggota tim/ pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan/ kebidanan.
- (16) Melakukan bimbingan kepada anggota tim/ pelaksana yang berhubungan dengan asuhan keperawatan/ kebidanan.
- (17) Membimbing mahasiswa yang sedang bertugas di dalam timnya, apabila Clinical Instructure sedang tidak bertugas saat itu.
- (18) Mengontrol kembali pasien-pasien pada shiftnya yang akan dan telah dilakukan pemeriksaan/ tindakan, misalnya;Laboratorium, rontgen, USG, ECG, dll.
- (19) Mengontrol kembali kelengkapan berkas dan administratif pasien pulang.
- (20) Melalui komunikasi; mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan anggota tim/ pelaksana asuhan keperawatan/ kebidanan kepada pasien.
- (21) Mengevaluasi implementasi asuhan keperawatan keperawatan.

c) UTW Ketua Tim

Jabatan : Ketua Tim Ruang Perawatan

Persyaratan Jabatan

Formal :

(1) S-1 Keperawatan/Ners

(2) D-3 Keperawatan

Non Formal :

(1) Memiliki sertifikat Pelatihan Mandatory:

(a) Memiliki sertifikat BHD

(b) Memiliki sertifikat *Hand Hygiene*

(c) Memiliki sertifikat *Fire Safety*

(2) Memiliki sertifikat *Service Excellent*

(3) Memiliki sertifikat Manajemen Ruang Perawatan

(4) Memiliki sertifikat *pasient safety*

Tugas Pokok :

Koordinator tim perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Ruang Perawatan pada masa periode shift tertentu

Uraian Tugas :

(1) Membagi tugas bagi anggota tim, agar semua pasien dalam timnya mendapatkan pelayanan.

(2) Mengawasi dan bertanggung jawab atas perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien, terutama bagi pasien yang memerlukan perhatian khusus.

(3) Mendampingi pasien pada saat dokter visite.

(4) Mengontrol pasien yang menjalani pemeriksaan atau tindakan dalam timnya (contoh: pemeriksaan laboratorium, USG, ECG, konsultasi dengan dokter, operasi pasien dan lain-lain).

(5) Memeriksa kembali kebersihan dan kerapian dalam Ruang Perawatannya

- (6) Membuat laporan kegiatan Ketua Tim dan melakukan serah terima tugas kepada ketua tim untuk shift berikutnya.
- (7) Menyusun laporan pertanggungjawaban kepada PJ Shift pada setiap akhir masa dinasnya
- (8) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kewenangan klinisnya.

Tugas Tambahan:

Ikut serta membimbing mahasiswa yang sedang bertugas dalam ruangan keperawatan dalam timnya.

d) UTW Perawat PK I

Jabatan : Perawat Klinik I

Persyaratan Jabatan

Formal :

- (1) S-1 Keperawatan/Ners
- (2) D-3 Keperawatan

Non Formal :

- (1) Pengalaman kerja > 1 tahun.
- (2) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat.
- (3) Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) yang masih berlaku di Rumah Sakit.
- (4) Memiliki sertifikat Pelatihan Mandatory:
 - (a) Memiliki sertifikat BHD
 - (b) Memiliki sertifikat Hand Hygiene
 - (c) Memiliki sertifikat Fire Safety
 - (d) Memiliki Sertifikat Perawat Klinik I

Tugas Pokok :

Menyelenggarakan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan kompetensi Perawat Klinik I.

Uraian Tugas :

- (1) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur

secara bergilir sesuai jadwal dinas.

- (2) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- (3) Melakukan asuhan keperawatan pada pasien tanpa risiko/ minimal care sesuai kebutuhan dan batas kompetensinya.
- (4) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- (5) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya.
- (6) Menyusun rencana keperawatan.
- (7) Melakukan tindakan keperawatan dasar pada pasien sesuai kebutuhan dan batas kompetensinya, meliputi; Memandikan, kebersihan mulut, merapikan tempat tidur pada klien tirah baring, membantu eliminasi, mengatur posisi, membantu mobilisasi/ latihan fisik sederhana, monitoring vital sign dan intake output.
- (8) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut.
- (9) Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah sakit.
- (10) Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan.
- (11) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tanpa risiko/ minimal care sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
- (12) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan.
- (13) Menyiapkan pasien yang akan pulang.
- (14) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan

asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.

- (15) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat pergantian dinas.
- (16) Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan terkait unit kerja
- (17) Mengikuti rapat pertemuan berkala dan melaksanakan program kegiatan tim mutu keperawatan, tim peralatan, PPI, Patient Safety secara aktif dan tercatat.

Tugas Tambahan:

- (1) Melakukan inventarisir alat-alat medis di Ruang Perawatan
- (2) Menghadiri studi kasus kelompok (pembahasan makalah keperawatan)
- (3) Membantu perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat, terutama pada kondisi-kondisi khusus (perang suku, bencana alam)

e) UTW Perawat PK 2

Jabatan : Perawat Klinik II

Persyaratan Jabatan

Formal :

- (1) S-1 Keperawatan/Ners
- (2) D-3 Keperawatan

Non Formal :

- (1) Pengalaman kerja > 4 tahun.
- (2) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat.
- (3) Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) yang masih berlaku di Rumah Sakit.
- (4) Memiliki sertifikat Pelatihan Mandatory:

- (a) Memiliki sertifikat BHD
- (b) Memiliki sertifikat Hand Hygiene
- (c) Memiliki sertifikat Fire Safety
- (d) Memiliki Sertifikat Perawat Klinik II

Tugas Pokok : Menyelenggarakan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan kompetensi Perawat Klinik II.

Uraian Tugas :

- (1) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.
- (2) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- (3) Melakukan asuhan keperawatan pada pasien partial care sesuai kebutuhan dan batas kompetensinya.
- (4) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- (5) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya.
- (6) Menyusun rencana keperawatan.
- (7) Melakukan tindakan keperawatan lanjutan umum kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kompetensinya, meliputi;
- (8) Keperawatan Lanjutan Spesialistik Pediatrik
 - (a) Asuhan keperawatan bayi segera setelah lahir pada persalinan normal dan aterm.
 - (b) Perawatan bayi dan anak dengan combutio grade 10% - 20%.
 - (c) Perawatan bayi dan anak dengan partial care.
- (9) Keperawatan Lanjutan Spesialistik Area Medical/ Surgikal.
 - (a) Melakukan tindakan delegasi/ mandat (kateter urine,

infus, WSD) dengan risiko tinggi.

- (b) Mengidentifikasi tanda-tanda gangguan metabolisme.
- (c) Membantu mobilisasi pasien dengan risiko.
- (d) Melakukan identifikasi kasus kardiogenik dan neurogenik.
- (e) Melakukan kolaborasi dengan cepat dan tepat sesuai hasil identifikasi dan monitoring.
- (10) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan.
- (11) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut.
- (12) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- (13) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
- (14) Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan.
- (15) Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah sakit.
- (16) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat pergantian dinas.
- (17) Menyiapkan pasien yang akan pulang.
- (18) Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan terkait unit kerja
- (19) Mengikuti rapat pertemuan berkala
- (20) Melaksanakan program kegiatan tim mutu keperawatan, tim peralatan, PPI, Patient Safety

secara aktif dan tercatat.

Tugas Tambahan:

- (1) Melakukan inventarisir alat-alat medis di Ruang Perawatan
- (2) Menghadiri studi kasus kelompok (pembahasan makalah keperawatan)
- (3) Membantu perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat, terutama pada kondisi-kondisi khusus (perang suku, bencana alam)

f) UTW Perawat PK 3

Jabatan : Perawat Klinik III

Persyaratan Jabatan

Formal :

- (1) S-1 Keperawatan/Ners
- (2) D-3 Keperawatan

Non Formal :

- (1) Pengalaman kerja > 7 tahun.
- (2) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perawat.
- (3) Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) yang masih berlaku di Rumah Sakit.
- (4) Memiliki sertifikat Pelatihan Mandatory:
 - (a) Memiliki sertifikat BHD
 - (b) Memiliki sertifikat Hand Hygiene
 - (c) Memiliki sertifikat Fire Safety
 - (d) Memiliki Sertifikat Perawat Klinik III

Tugas Pokok : Menyelenggarakan asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan kompetensi Perawat Klinik III.

Uraian Tugas :

- (1) Melaksanakan tugas pagi, sore, malam dan hari libur secara bergilir sesuai jadwal dinas.

- (2) Memelihara peralatan keperawatan dan medis agar selalu dalam keadaan siap pakai.
- (3) Melakukan asuhan keperawatan pada pasien total care sesuai kebutuhan dan batas kompetensinya.
- (4) Menerima pasien baru sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku.
- (5) Melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan diagnosa keperawatan, sesuai batas kewenangannya.
- (6) Menyusun rencana keperawatan.
- (7) Melakukan tindakan keperawatan lanjutan khusus kepada pasien sesuai kebutuhan dan batas kompetensinya, meliputi;
- (8) Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan.
- (9) Mengobservasi kondisi pasien, selanjutnya melakukan tindakan yang tepat berdasarkan hasil observasi tersebut.
- (10) Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat dan benar sesuai standar asuhan keperawatan.
- (11) Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarganya sesuai dengan keadaan dan kebutuhan pasien.
- (12) Melatih pasien menggunakan alat bantu yang dibutuhkan.
- (13) Melatih pasien untuk melaksanakan tindakan keperawatan di rumah sakit.
- (14) Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan maupun tertulis pada saat pergantian dinas.
- (15) Menyiapkan pasien yang akan pulang.

- (16) Mengikuti rapat pertemuan berkala
- (17) Melaksanakan program kegiatan tim mutu keperawatan, tim peralatan, PPI, Patient Safety secara aktif dan tercatat.

Tugas Tambahan:

- (1) Melakukan inventarisir alat-alat medis di Ruang Perawatan
- (2) Menghadiri studi kasus kelompok (pembahasan makalah keperawatan)
- (3) Membantu perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat, terutama pada kondisi-kondisi khusus (perang suku, bencana alam)

Tabel 4.1: Ketenagaan Ruang Bedah

No	Nama	Job	Pendidikan	Kategori Perawat	Usia (Thn)	Pengalaman Kerja	Pelatihan yang pernah diikuti
1	Wayan Harianto	Kepala Ruangan	DIII Keperawatan	PK 3	38	14 Tahun	PPGD, Manajemen Bangsal Perawatan, Pemeriksaan Fisik, Pelatihan CI, BTCLS, Snake Bite
2	Agustinus	PJ Shift	DIII Keperawatan	PK 2	36	12 Tahun	BHD, BTCLS, TOT educator, Snake bite
3	Rismaulitha Sipayung	PJ Shift	DIII Keperawatan	Pk 3	43	13 Tahun	BHD, Pelatihan CI, TOT educator, IPCLN (Internal), Snake bite
4	Efer Lakengke	PJ Shift	DIII Keperawatan	PK 3	34	11 Tahun	BHD, TOT Edukator, Snake Bite
5	Ayub Pakiding	PJ Shift	DIII Keperawatan	PK 3	38	10 Tahun	PPGD, TOT Edukator
6	Mariani Gabriela K, S.Kep.Ns (PK)	Clinical Instruktur	NERS	PK 1	27	5 Tahun	EKG Dasar, Snake BITE
7	Budi Sugiarto, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PK 3	47	20 Tahun	PPGD, Manajemen Bangsal Perawatan, Pemeriksaan Fisik, Pelatihan CI, BTCLS, Snake Bite
8	Maria M. Bara, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PK 3	40	12 Tahun	BTCLS, TOT Edukator
9	Yunita Tandi, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PK 1	24	2 Tahun	BHD
10	Khoirum Sufi Anisa, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PK 1	23	10 Bulan	BTCLS
11	Mikael Yewi,	Perawat	NERS	PK 1	29	10 Bulan	BTCLS

No	Nama	Job	Pendidikan	Kategori Perawat	Usia (Thn)	Pengalaman Kerja	Pelatihan yang pernah diikuti
	S.Kep. Ns	Pelaksana					
12	Yoseva Angraeni, S.Kep, Ns	Perawat Pelaksana	NERS	PK 1	25	10 Bulan	BTCLS
13	Hana Rante Limbong, Amd.Kep	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PK 2	31	9 Tahun	TOT Edukator
14	Veronika, Amd. Kep	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PK 2	31	9 Tahun	TOT Edukator, EKG Dasar
15	Trisnayanti Naga, Amd. kep	Perawat Pelaksana	DIII Keperawatan	PK 1	26	2 Tahun	BHD
16	Christyani A.Koyongian, S.kep., Ns	Perawat Pelaksana	NERS	PK 1	25	1 Tahun	BTCLS
17	Brenda T Ngamel, S.Kep, Ners	Perawat Pelaksana	NERS	PK 1	27	2 Tahun	BHD
18	Citra Afriliyanti, S.Kep, Ners	Perawat Pelaksana	NERS	PK 1	23	10 Bulan	BTCLS
19	Maria Oktavia, S.Kep, Ners	Perawat Pelaksana	NERS	Magang	29	2 bulan	BTCLS
20	Antoneta Rajajara	Pekarya	SMA	Karyawan tetap	38	11 Tahun	-
21	Ervina Heatubun	Pekarya	SMA	Karyawan tetap	38	12 Tahun	-
22	Fenita Mambenar	Pekarya	SMA	Karyawan tetap	34	6 Tahun	-

No	Nama	Job	Pendidikan	Kategori Perawat	Usia (Thn)	Pengalaman Kerja	Pelatihan yang pernah diikuti
23	Lusiani La Ibrahim	Pakarya	SMA	Karyawan tetap	44	17 Tahun	-

Dari hasil observasi kualitas tenaga perawat di ruang perawatan didapatkan data Perawat Klinis (PK) 1 sebanyak 9 orang (47,36%), PK 2 sebanyak 4 orang (21,05%), PK 3 sebanyak 6 orang (31,58%). Hasil observasi kuantitas tenaga perawat didapatkan gambaran latar belakang pendidikan Ners sebanyak 7 orang (36,84%), D3 Keperawatan sebanyak 12 orang (63,16%), menurut standar Depkes jumlah ideal tenaga keperawatan adalah perawat profesi (Ners) 60% dan tenaga perawat vokasi sebesar 40%. Semua tenaga perawat sudah mengikuti pelatihan, namun sebagian besar sertifikat sudah kadaluarsa. Dilihat dari sisi usia, semua tenaga perawat di ruang perawatan bedah merupakan usia produktif. Penghitungan tenaga keperawatan berdasarkan rumus Douglas. Pada suatu layanan profesional, jumlah tenaga yang diperlukan bergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan klien terhadap keperawatan. Menurut (Douglas cit. Ilyas, 2000), jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu ruang rawat inap adalah sebagai berikut:

Tabel 2: Tingkat ketergantungan pasien

Jlh Px	Minimal			Parsial			Total		
	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20

Tabel 3: Klasifikasi ketergantungan pasien

Shift	Klasifikasi Ketergantungan	Jumlah Pasien				Rata-rata jumlah pasien	Rata – rata x nilai ketergantungan	Jumlah Perawat
		11/22/2021	11/23/2021	11/24/2021	11/25/2021			
Pagi	Minimal	8	14	15	17	14	$14 \times 0,17 = 2,38$	3
	Partial	10	6	4	3	6	$6 \times 0,27 = 1,62$	2
	Total	0	0	0	0	0		
Jumlah Pasien		18	20	19	20	20		5
Siang	Minimal	8	14	15	17	14	$14 \times 0,14 = 1,96$	2
	Partial	10	6	4	3	6	$6 \times 0,15 = 0,9$	1
	Total	0	0	0	0	0		
Jumlah Pasien		18	20	19	20	20		3
Malam	Minimal	8	14	15	17	14	$14 \times 0,07 = 0,98$	1
	Partial	10	6	4	3	6	$6 \times 0,10 = 0,60$	1
	Total	0	0	0	0	0		
Jumlah Pasien		18	20	19	20	20		2

Rata-rata kebutuhan tenaga keperawatan perhari menurut Douglas adalah:

Shift Pagi : 5 Perawat

Shift Siang : 3 Perawat

Shift Malam : 2 Perawat

Total kebutuhan perawat per 24 jam di Ruang Perawatan Lukas menurut perhitungan Douglas adalah 10 perawat/24 jam.

Perawat libur atau cuti:

Jumlah hari minggu tahun 2021 : 56 hari

Jumlah hari libur nasional 2021 : 15 hari

Jumlah cuti 2021 : 15 hari

Jumlah cuti Pengembangan : 5 hari

Jumlah cuti alasan Khusus : 2 hari

Jumlah hari libur : 93 hari

Jumlah perawat yang dibutuhkan : 10 perawat/hari

Jumlah hari minggu pertahun + jumlah hari libur nasional pertahun x A

Jumlah hari kerja per tahun

$$= (56 + 15 + 12) \times 10$$

$$\begin{aligned}
 & 365 - 93 \\
 & = \underline{830} \\
 & 272 \\
 & = 3 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan Douglas, maka jumlah perawat yang dibutuhkan diruang perawatan bedah adalah sebanyak 10 orang ditambah perawat yang libur/cuti 3 orang, jadi total tenaga yang dibutuhkan adalah 13 orang.

Penghitungan tenaga keperawatan berdasar rumus Gillies. Menurut Gillies (1982) kebutuhan tenaga perawat secara kuantitatif dapat dirumuskan dengan perhitungan sebagai berikut :

$$X = \frac{(\text{BOR} \times \text{TT}) \times \text{jam efektif} \times \text{hari dalam 1 tahun}}{(\text{Hari dalam satu tahun} - \text{hari libur}) \times 7}$$

Keterangan :

X : tenaga perawat yang dibutuhkan

Adapun untuk menentukan jam efektif perawatan secara khusus dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Minimal care membutuhkan waktu 1-2 jam/ 24jam
- 2) Partial care membutuhkan waktu 3-4 jam/ 24jam
- 3) Total care membutuhkan waktu 5-6 jam/ 24jam

Berdasarkan hasil observasi dari tanggal 22 – 25 November 2021 didapatkan efektifitas ruang perawatan bedah RSMM sebagai berikut:

Rata-rata klasifikasi ketergantungan pasien ruang perawatan bedah RSMM pada tanggal 22 – 25 November 2021:

- 1) Minimal care = 14 orang
- 2) Partial care = 6 orang
- 3) Total care = 0 orang

Rata-rata jumlah pasien perhari sebanyak 20 orang.
 Jumlah jam perawatan/efektif/hari ruang perawatan bedah
 RSMM:

- 1) Askep minimal : 14 orangx2 jam = 28 jam
- 2) Askep partial : 6 orang x 4 jam = 24 jam
 = 52 jam

Jam efektif 40 jam/6jam= 6,6 jam, BOR Bulan Oktober
 tahun 2021: 66,77%

Jumlah hari libur (Hari minggu + cuti tahunan + libur
 nasional + Cuti pengembangan + Cuti alasan khusus) = 56
 +15 + 15 + 5 + 2 = 93 hari

Ketenagaan menurut Gillies (x) =

$$X = \frac{(\text{BOR} \times \text{TT} \times \text{jam efektif} \times \text{hari dalam 1 tahun})}{(\text{hari dalam satu tahun} - \text{hari libur}) \times 7}$$

$$X = \frac{(66,77\% \times 20) \times 6,6 \times 365}{(365 - 93) \times 7} = \frac{13,4 \times 6,6 \times 365}{272 \times 7} = \frac{32,3}{1.904}$$

$$= \frac{32281}{1.904}$$

$$(272) \times 7$$

$$= \frac{32281}{1.904}$$

$$1.904$$

$$= 16,9 \text{ orang} = 17 \text{ orang}$$

$$\text{Antisipasi kekurangan/cadangan } 20 \% = 17 \times 20 \% = 3,4 \text{ orang}$$

$$\text{Kebutuhan tenaga} = 20,4 = 21 \text{ orang}$$

Setelah dilakukan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan dengan menggunakan 2 teori didapatkan hasil yang ada perbedaan.

- 1) Teori Douglas

Berdasarkan teori Douglas didapatkan jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan adalah 13

orang perawat dalam 24 jam tidak termasuk Kepala Ruang. Perhitungan ini berdasarkan dari tingkat ketergantungan pasien di Ruang perawatan bedah RSMM. Sedangkan jumlah tenaga di Ruang perawatan bedah RSMM saat ini adalah 19 termasuk Kepala Ruang dan 4 PJ Shift Ruangan ditambah dengan 2 Pekarya, sehingga jumlah perawat di Ruang perawatan bedah RSMM untuk merawat pasien rata-rata per hari yang berjumlah 20 pasien telah mencukupi.

2) Teori Gillies

Menurut teori Gillies didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 21 belum termasuk Kepala Ruang. Perhitungan ini berdasarkan pada BOR, jumlah efektif hari perawatan dan jumlah libur dalam 1 tahun dan antisipasi kekurangan tenaga. Jumlah perawat saat ini adalah 19 orang, termasuk Kepala ruang, PJ Shift Ruangan, dan Ketua Tim, sehingga ruang perawatan bedah masih kekurangan 3 karena Kepala Ruang tidak termasuk ke dalam jumlah tenaga perawat.

b. *Material and Machine*

Lokasi gedung Ruang Perawatan Pasien Bedah (Ruang Perawatan Lukas) sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan pintu keluar samping
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan ruangan Intensive Care Unit
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan pintu masuk
- 4) Sebelah timur berbatasan pintu keluar

Dari hasil observasi yang dilakukan di ruang perawatan bedah (Ruang Perawatan Lukas), didapatkan kondisi

- a) Kamar 1 mempunyai 3 jendela
- b) Kamar 2 mempunyai 5 jendela
- c) Kamar 3 mempunyai 5 jendela
- d) Kamar 4 mempunyai 6 jendela
- e) Kamar 5 mempunyai 2 jendela
- f) Isolasi 1 mempunyai 2 jendela
- g) Isolasi 2 mempunyai 2 jendela

Jarak antar tempat tidur adalah 1,8 m. Ventilasi ruang perawatan bedah sangat baik, dilihat dari jendela yang terbuka dan luas. Jendela langsung terhubung dengan udara bebas. Pertukaran udara dibantu dengan AC sebanyak 1 buah dalam setiap kamar yang dinyalakan pada malam hari atau kondisi tertentu. *Nurse station* menggunakan tambahan kipas angin karena ada AC tidak berfungsi.

- 3) Tidak terdapat ruang tindakan. Tindakan dilakukan di tempat tidur pasien dengan dibatasi menggunakan kain pembatas atau sampiran.
- 4) Ruang Perawatan Lukas membagi tugas menjadi dua Tim yakni Tim A dan Tim B. Namun tidak berjalan maksimal, dengan alasan kurang ketenagaan, khususnya pada shift sore dan malam hari, pada shift sore, tim A 1 orang perawat merangkap ketua tim dan anggota tim, tim B 2 orang perawat, 1 orang PJ Shift. PJ Shift membantu tim yang kekurangan tenaga.
- 5) Struktur Organisasi RS. Mitra Masyarakat dan Ruang Perawatan Lukas. Struktur organisasi tertempel di dinding di *nurse station*, tetapi tidak ada struktur organisasi ruang perawatan yang menuliskan nama petugas. Struktur organisasi yang ditempel adalah struktur organisasi rumah sakit dan struktur organisasi

direktorat keperawatan tetapi belum di perbaharui.

- 6) Peralatan Ruang perawatan Lukas mempunyai daftar alat medis, alat kesehatan dan alat umum yang digunakan untuk menunjang pelayanan keperawatan.

Tabel 4.2 Daftar Inventaris alat

No	Nama Barang	Jlh Stan	Ada	Kurang /Lebih
1.	Three way stop cock	8	√	Sesuai
2.	Condom Catheter S Inusko /M	4/5	√	Sesuai
3.	Conecting Tube 24 (300 M)	1	√	Sesuai
4.	Daryant Tulle 10x10 cm kassa steril	5	√	Sesuai
5.	Deltalite 6824 inch	1	√	Sesuai
6.	Deltalite 6825 5 inch	5	√	Sesuai
7.	Kertas EKG	3	√	Sesuai
8.	Sarung Tangan non steril uk M	300	√	Sesuai
9.	Sarung Tangan non steril uk S	400	√	Sesuai
10.	Face Mask 3 Fly	150	√	Sesuai
11.	Feeding Tube CH 10	1	√	Sesuai
12.	Folley 2 Way CH 10	1	√	Sesuai
13.	Folley 2 Way CH 16	5	√	Sesuai
14.	Folley 2 Way CH 18	4	√	Sesuai
15.	Folley 2 Way CH 20	2	√	Sesuai
16.	Gelang Pasien Adult Pink (Female)	13	√	Sesuai
17.	Gelang Pasien Biru	25	√	Sesuai
18.	Gelang Pasien Merah Alergi	2	√	Sesuai
19.	Gelang Pasien Ungu	3	√	Sesuai
20.	Needle Steril Troge no 6,5	19	√	Sesuai
21.	Needle Steril Troge no 7	21	√	Sesuai
22.	Needle Steril Troge no 7,5	20	√	Sesuai
23.	Guedel 9	1	√	Sesuai
24.	Guedel 1	1	√	Sesuai
25.	Guedel 2	1	√	Sesuai
26.	Aqua	97	√	Sesuai
27.	Jerigen	2	√	Sesuai
28.	Cutimed Siltec	5	√	Sesuai
29.	Guedel 3	2	√	Sesuai
30.	Guedel 4	2	√	Sesuai
31.	Hansaplast	118	√	Sesuai
32.	IV Cath 22G	1	√	Sesuai
33.	IV Cath 24G	5	√	Sesuai
34.	Infus set dewasa	21	√	Sesuai
35.	Kassa 12 cm Husada	11	√	Sesuai
36.	Kassa Hydrofil 80 cm x 36 cm	1	√	Sesuai
37.	Medicrepe 3'	4	√	Sesuai
38.	Medicrepe 4'	3	√	Sesuai

No	Nama Barang	Jlh Stan	Ada	Kurang /Lebih
39.	Medicrepe 6'	2	√	Sesuai
40.	Nasal Oxygen Canula	2	√	Sesuai
41.	Needle 23 G	17	√	Sesuai
42.	Oxygen Mask Reb Ped/Red Adult	1/1	√	Sesuai
43.	Polifis 20 cm x 5 cm	1	√	Sesuai
44.	Softban Biru 3'	4	√	Sesuai
45.	Softban Biru 6'/4'	2/4	√	Sesuai
46.	Stomach Tube CH.16	2	√	Sesuai
47.	Stomach Tube CH.18	2	√	Sesuai
48.	Suction Cath CH.12	2	√	Sesuai
49.	Suction Cath CH.14	2	√	Sesuai
50.	Syringe 1 cc	10	√	Sesuai
51.	Syringe 10 cc	170	√	Sesuai
52.	Syringe 20 cc	48	√	Sesuai
53.	Syringe 3 cc	154	√	Sesuai
54.	Syringe 5 cc	50	√	Sesuai
55.	Syringe 50 cc for Cath Tip	5	√	Sesuai
56.	Syringe 50 cc Terumo	5	√	Sesuai
57.	Kapas	1	√	Sesuai
58.	Steril Water	2	√	Sesuai
59.	Aqua Gel	2	√	Sesuai
60.	Tegaderm 10 x 12 cm	8	√	Sesuai
61.	Tegaderm 10 x 25 cm	4	√	Sesuai
62.	Transfusi set	9	√	Sesuai
63.	Underpad 60 x 90 cm	11	√	Sesuai
64.	Urine Bag Steril	12	√	Sesuai
65.	Venflon 18G	12	√	Sesuai
66.	Venflon 20G	23	√	Sesuai
67.	Venflon 22G	13	√	Sesuai
68.	Venflon 24G	6	√	Sesuai
69.	Xylocain gel	2	√	Sesuai
70.	Alkohol 70%	2	√	Sesuai
71.	Alkohol glycerin	1	√	Sesuai

Tabel 4.3: Daftar Inventaris alat umum

No	Nama Barang	Jlh Stan	Ada	Kurang/ Lebih
1	AC	8	√	Sesuai
2	Bantal	22	√	Sesuai
2	Cermin Perawat	2	√	Sesuai
3	Dispenser cool - hot	2	√	Sesuai
4	Ember besar tempat linen kotor	3	√	Sesuai
5	Ember muntah	10	√	Sesuai
6	Ember sedang	6	√	Sesuai
7	Gayung mandi	4	√	Sesuai

No	Nama Barang	Jlh Stan	Ada	Kurang/ Lebih
8	Gelas ukur literan 1000 cc urin	1	√	Sesuai
9	Gelas ukur literan 500 cc urin	1	√	Sesuai
10	Gelas ukur literan 500 cc sonde	1	√	Sesuai
11	Gunting Kuku	1	√	Sesuai
12	Iglo Kantong Darah	1	√	Sesuai
13	Kabel rol	2	√	Sesuai
14	Kuplet	1	√	Sesuai
15	Kursi pasien	22	√	Sesuai
16	Kursi petugas	14	√	Sesuai
17	Kulkas	1	√	Sesuai
18	Lemari linen	2	√	Sesuai
19	Lemari Obat	1	√	Sesuai
20	Lemari pasien	20	√	Sesuai
21	Locker petugas	7	√	Sesuai
22	Meteran	1	√	Sesuai
23	Nampan	1	√	Sesuai
24	Pisau	1	√	Sesuai
25	Salib duduk dan tempat lilin	1	√	Sesuai
26	Salib gantung	1	√	Sesuai
27	Sepatu bot	3	√	Sesuai
28	Sikat Pakaian	1	√	Sesuai
29	Timer	1	√	Sesuai
30	Tempat sampah besar	7	√	Sesuai
31	Tempat sampah kecil	11	√	Sesuai
32	Termos nasi	1	√	Sesuai
33	Waskom plastik	5	√	Sesuai
34	Waskom Stainnles	6	√	Sesuai
35	Zet Troli mandi	1	√	Sesuai

Hasil observasi:

Pelaksanaan inventaris alat kesehatan dilakukan secara rutin, Inventaris alat linen dilakukann dengan cara menghitungnya kemudian di kembalikan ke bagian laundry. Bagian laundry yang kemudian akan menggantikan kembali ke ruang perawatan.

c. *Method*

Metode yang digunakan di ruang bedah adalah metode tim dan fungsional.

1) Evaluasi Kegiatan Kepala Ruangan

Tabel 4.4 Hasil Observasi Kepala Ruangan

No.	Uraian tugas dan tanggung jawab kepala ruangan	Bobot	Penilaian harian																								Nilai akhir	B x N
			1				2				3				4				5				6					
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Membuat rencana mingguan, dan harian (Mahasiswa hanya membuat rencana harian dan mingguan selama berperan sebagai kepala ruangan).	15		√				√			√				√				√				√				12	180
2	Mengorganisir pembagian tim dan pasien sesuai dengan jumlah perawat dan kebutuhan pasien	15				√				√				√				√				√				√	24	360
3	Menciptakan iklim komunikasi yang terbuka dengan semua staf dengan mengadakan <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i> , pertemuan ruangan dan rutin memberikan umpan balik tentang <i>Prestasi</i> kerja stafnya.	15			√				√				√				√				√				√		18	270
4	Memberi pengarahan kepada seluruh staf yang	15				√				√				√				√				√				√	24	360
5	Melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang ada di ruangnya.	15				√				√				√				√				√				√	24	360
6	Memfasilitasi kolaborasi tim dengan anggota tim kesehatan lainnya.	10				√				√				√				√				√				√	24	240
7	Melakukan audit asuhan dan pelayanan Keperawatan di ruangnya, kemudian menindak lanjutinya.	15		√				√				√			√				√				√				12	180

Tabel 4.5 Hasil Observasi Ketua Tim

[illegible]

- 1 : Tidak melakukan Tindakan
 2 : melakukan tetapi tidak sesuai prosedur
 3 : melakukan sesuai prosedur tetapi tidak benar
 4 : melakukan sesuai prosedur dengan benar

Skoring penilaian hasil evaluasi menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dengan interpretasi nilai sebagai berikut (Nursalam, 2017)

- ≤ 56 % : kategori rendah
 56-75% : kategori sedang
 76-100% : kategori baik

Dari hasil observasi selama 4 hari sebesar 57,5%, dan masuk dalam kategori sedang. Ditemukan data selama observasi, ada beberapa kegiatan yang tidak dilakukan yaitu: membuat rencana harian, membagi pasien ke anggota tim, pembagian tugas dan bimbingan dalam *Pre* dan *Post Conference*, pengarahan kepada pelaksana tidak konsisten oleh ketua tim yang berdinis saat itu, audit pelayanan asuhan keperawatan. Hal ini dikarenakan ketua tim merangkap menjadi anggota dan rencana harian dibuat dalam catatan kecil bukan dalam format resmi.

3) Evaluasi Supervisi Asuhan Keperawatan Secara Tidak Langsung Di Ruang Perawatan Bedah RSMM (n=10)

Tabel 4.6 Hasil Evaluasi Supervisi Asuhan Keperawatan Secara Tidak Langsung

No	Aspek yang dinilai	Hasil(%)	Keterangan
1.	Pengkajian	63,33%	Pengkajian kurang optimal
2.	Diagnosa	70%	Diagnosa keperawatan yang diangkat pada saat masuk ruang operasi, saat awal masuk RS tidak diangkat diagnose keperawatan. Pasien panas 38, tidak diangkat diagnose keperawatan.
3.	Perencanaan	90%	Masih kurang optimal
4.	Tindakan	27,5%	Tindakan mengobservasi respon pasien tidak dilakukan secara optimal.
5.	Evaluasi	60%	Tidak dievaluasi kondisi kehamilan, dan risiko kejadian cedera pada janin karena kondisi kesehatan ibu yang menurun. Tujuan jangka pendek diangkat 1 x 6 jam, tetapi tidak dilakukan revisi tindakan setelah 6 jam tidak teratasi
6.	Dokumentasi	80%	Pendokumentasian masih kurang konsisten
	Rata-rata	65,14%	
Keterangan :			

Tabel 4.7 Hasil Evaluasi Supervisi Asuhan Keperawatan Secara Langsung

[illegible]

5) Evaluasi Operan

Tabel 4.8 Hasil Evaluasi Operan

No	Aspek yang dinilai	Tanggal Observasi				Keterangan
		22/11/2021	23/11/2021	24/11/2021	25/11/2021	
1	Kedua kelompok dinas sudah siap	1	1	1	1	
2	Shift yang mau menyerahkan/mengoperkan mempersiapkan hal-hal yang akan disampaikan	1	1	0	0	
3	Ketua tim/Kepala Jaga yang mau menyerahkan/mengoperkan menyampaikan :					
	a. Kondisi/keadaan umum klien/Dx. Kep klien	0	0	0	0	
	b. Tindak lanjut untuk dinas yang menerima operan	1	1	1	1	
	c. Rencana kerja untuk dinas yang menerima Operan	1	1	1	1	
4	Penyampaian nomor 3 dilakukan dengan jelas, singkat, akurat dan tidak terburu-buru	1	1	1	1	
5	Ketua tim dan semua anggota tim bersama-sama langsung melihat keadaan klien	1	0	0	1	
6	Tim yang mengoperkan tugas memberi kesempatan kepada tim yang akan menjalankan tugas untuk Bertanya	1	0	1	1	
7	Tim yang mengoperkan tugas menyerahkan semua berkas catatan perawatan kepada tim yang akan menjalankan tugas untuk menerima operan alat	1	0	1	1	
	TOTAL NILAI	8	5	6	7	
		26 / 36 x 100 = 72,22%				
Keterangan :						

- Ketua tim merangkap menjadi anggota tim
- KU pasien tidak dioverkan secara langsung tapi tercatat di komputer
- Pada saat overan tidak melaporkan diagnosa atau masalah keperawatan tetapi berfokus pada diagnose dan tindakan medis
- Operan alat dilakukan tidak secara langsung tetapi secara komputerisasi

Skoring penilaian hasil evaluasi menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dengan interpretasi nilai sebagai berikut (Nursalam, 2017):

≤ 56 % : kategori rendah

56-75% : kategori sedang

76-100% : kategori baik

Dari hasil observasi terhadap pelaksanaan overran selama 4 hari didapatkan hasil sebesar 72,22%, dan masuk dalam kategori sedang. Hal ini dikarenakan kekurangan tenaga perawat, ketua tim merangkap menjadi anggota tim, belum terbiasa timbang terima tentang masalah keperawatan.

6) Evaluasi *Pre Conference*

Tabel 4.9 Hasil Evaluasi *Pre Conference*

No.	Aspek Yang dinilai	Tanggal				Tidak
		22/11	23/11	24/11	25/11	
1.	Semua anggota tim hadir dalam diskusi awal (konferensi awal)	1	1	1	1	
2.	Memberi pengarahan kepada anggota tim tentang rencana asuhan pasien pada hari tersebut berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas malam. Hal-hal yang disampaikan oleh PP meliputi :					
	Keadaan umum klien	1	1	1	1	
	Keluhan klien	1	1	1	1	
	Tanda-tanda vital dan kesadaran	1	1	1	1	
	Hasil pemeriksaan laboratorium/diagnostic terbaru	1	1	1	1	
	Masalah keperawatan	0	0	0	0	
	Rencana keperawatan hari ini	1	1	1	1	
	Perubahan terapi medis	1	1	1	1	
	Rencana medis	1	1	1	1	
3.	Memberi penugasan kepada anggota tim bila ada pasien baru	1	1	1	1	
4.	Memberi kesempatan kepada anggota tim untuk bertanya	1	1	1	1	
5.	Memberi penekanan pada hal-hal yang perlu diperhatikan	1	1	1	1	
6.	Memberi kesempatan pada pendidikan pasien	1	1	1	1	
7.	Membahas pasien-pasien yang menjadi prioritas pada shift tersebut	1	1	1	1	
8.	Menanyakan kesiapan fisik, mental anggota dalam melakukan asuhan	1	1	1	1	
9.	Semua anggota tim menyepakati pertemuan diskusi akhir	1	1	1	1	

10.	Mengucapkan selamat bekerja kepada anggota tim	1	1	1	1	
Total		16	16	16	16	
		64 / 68 x 100 = 94,12%				

Keterangan:

Pada saat overan tidak melaporkan diagnosa atau masalah keperawatan tetapi berfokus pada diagnose dan tindakan medis

Skoring penilaian hasil evaluasi menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dengan interPretasi nilai sebagai berikut (Nursalam, 2012):

≤ 56 % : kategori rendah

56-75% : kategori sedang

76-100% : kategori baik

Dari hasil observasi terhadap pelaksanaan *Pre Conference* selama 4 hari didapatkan hasil sebesar 94,12%, dan masuk dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan kekurangan tenaga perawat, ketua tim merangkap menjadi anggota tim.

7) Evaluasi *Post Conference*

Tabel 4.9 Hasil Evaluasi *Post Conference*

No.	Aspek Yang dinilai	Tanggal				Tidak
		22/11	23/11	24/11	25/11	
1.	Semua anggota tim hadir dalam konferensi akhir	0	0	0	0	
2.	Menanyakan hasil dari kegiatan yang sudah dilaksanakan anggota tim terkait dengan asuhan Keperawatan	0	0	0	0	
3.	Mengevaluasi tentang kelengkapan dokumentasi ASKEP, pelaksanaan program dan administrasi Pasien	0	0	0	0	
4.	Memberikan pujian akan apa yang telah dilaksanakan dengan baik	0	0	0	0	
5.	Mengevaluasi hambatan yang dialami setiap anggota tim	0	0	0	0	
6.	Memberi umpan balik kepada anggota tentang pelaksanaan yang telah dilakukan	0	0	0	0	
7.	Mengucap terima kasih atas kerjasama anggota tim	0	0	0	0	

8.	Semua anggota tim menyepakati pertemuan konferensi selanjutnya.	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
Total		0 / 32 x 100 = 0%				

Keterangan:

Post Conference tidak dilakukan secara terstruktur

Skoring penilaian hasil evaluasi menggunakan skala ordinal yang dikategorikan dengan interpretasi nilai sebagai berikut (Nursalam, 2017)

≤ 56 % : kategori rendah

56-75% : kategori sedang

76-100% : kategori baik

Dari hasil observasi terhadap pelaksanaan *Post Conference* selama 4 hari didapatkan hasil sebesar 0%, dan masuk dalam kategori rendah. Hal ini dikarenakan pemahaman masih kurang dan pelaksanaan disatukan dengan timbang terima pasien.

8) Evaluasi Ronde Keperawatan Dan Ruangan

Dari hasil observasi terhadap pelaksanaan ronde keperawatan dan ronde ruangan selama 4 hari didapatkan hasil sebesar 0%, dan masuk dalam kategori rendah. Hal ini dikarenakan pemahaman tentang pelaksanaan ronde keperawatan dan ruangan masih kurang, yang dilakukan oleh ruang perawatan bedah adalah refleksi kasus.

9) 10 SAK Masalah Keperawatan

- a) Nyeri akut
- b) Nyeri kronik
- c) Hipertermi
- d) Bersihan jalan napas tidak efektif
- e) Risiko infeksi
- f) Ansietas
- g) Gangguan mobilitas fisik
- h) Defisit perawatan diri
- i) Gangguan integritas kulit atau jaringan
- j) Pola napas tidak efektif

10) Hasil Pengkajian Fungsi-Fungsi Manajemen

a) Perencanaan (*Planning*)

i Jangka Pendek

- Kepala ruangan membuat rencana kerja pengadaan barang, pelatihan, pengendalian [mutu, ketenagaan, pemeliharaan alat medis
- Mingguan : mengatur jadwal dinas bulanan, mengatur jadwal cuti, melakukan penilaian 3- 4 staf, mengikuti rapat, mengadakan rapat bulanan ruangan
- Harian: memastikan ketenagaan harian di ruangan, memastikan pengentrian sesuai dengan tepat dan akurat, memastikan pemantauan mutu ruangan berjalan, memastikan jumlah pasien secara fisik sesuai dengan sensus. Setiap bulan

ii Jangka Panjang

- Kepala ruangan melakukan pesta nama, mengevaluasi kinerja karyawan pertahun, mengikuti tim rekrutmen keperawatan, mengikuti tim Kredensial, melakukan pemilihan karyawan teladan ruangan, melakukan penilaian mutu ruangan.

b) Pengorganisasian (*organizing*). Pengorganisasian pada ruang bedah dimana Kepala ruang sebagai manager ruang bedah di bantu oleh empat penanggung jawab shift dan membagi 2 tim dalam shift yaitu tim A dan Tim B . Tim A mengelola bed 1- 8 ditambah bed 17 dan bed 18. Tim B mengelola

bed 9 sampai dengan bed 16 di tambah isolasi 1 dan isolasi 2, masing-masing tim mengelola 10 pasien. PJ Shift merupakan pengganti kepala ruangan jika tidak berada dalam ruang perawatan dimana dalam setiap shift terdapat 1 penanggung jawab. Setiap penanggung jawab pada shift tersebut bertanggung jawab pada Kepala ruangan dan inventaris ruangan. PJ atau penanggung jawab shift malam bertugas mengatur dan menentukan tugas-tugas yang akan dilaksanakan dihari berikutnya.

c) Penggerak (*actuating*). Kepala ruang Bedah bersifat terbuka dan demokrasi kepada semua staf sehingga semua petugas ruang bedah terjalin keakraban satu sama lain.

d) Pengendalian/ pengawasan (*controlling*)

i Jangka Pendek

- Contoh Kepala ruang Bedah selalu mengawasi perawat pelaksana agar mengetahui sejauh mana pekerjaan yang sudah dilakukan dan masalah-masalah apa saja yang ada.
- Contohnya kepala ruang Bedah selalu bertanya kepada perawat ruang bedah ada permasalahan atau tidak dalam tugas yang diberikannya.
- Jangka panjang
- Kepala ruang Bedah selalu melakukan pengontrolan evaluasi tenaga kerja. atau barang biasanya dilakukan pengawasan 1 kali dalam 1 tahun

- e) Penilaian (evaluasi). Diruang bedah evaluasi dilakukan oleh kepala ruangan pada saat Briefing pagi untuk melihat kegiatan hari sebelumnya. Evaluasi tiap shift dilakukan antar PJ shift saat pergantian dinas. Contohnya Kepala ruang bedah mengecek kembali pendokumentasian yang telah ditulis oleh perawat-perawat pelaksana.

d. *Money*

RS Mitra Masyarakat merupakan rumah sakit milik swasta yang berdiri sendiri dan sumber dana berasal dari tarif yang dikenakan kepada pasien baik rawat inap maupun rawat jalan.

1) Sistem Gaji dan Remunerisasi SDM

Sistem penggajian bagi karyawan di ruang perawatan bedah meliputi: gaji pokok, tunjangan (pangan, dll), tunjangan profesi, dan beberapa factor yang lainnya.

2) Sumber pendapatan ruangan

Sumber pendapatan ruangan lainnya adalah adanya Kantin ruangan, yang hasilnya digunakan untuk operasional ruangan.

e. *Market*

Tinggi rendahnya kunjungan pasien di ruang perawatan bedah dapat digambarkan melalui BOR, LOS dan TOI.

Menurut data bulan Oktober 2021 BOR di ruang perawatan Bedah adalah 66,77%, sedangkan nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85%. LOS 4,23 hari, sedangkan nilai AVLOS menurut Depkes yang ideal antara 6-9 hari, maka AVLOS di ruang perawatan bedah berada di bawah standar Depkes. *Turn Over Interval* (TOI) pada bulan Oktober 2021 sebesar, 2,06 hari, ideal

tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari, maka dikategorikan sesuai dengan standar.

Dilihat dari indicator BOR, LOS, TOI maka gambaran pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rawat inap di ruang perawatan bedah sesuai dengan standar.

1) Pasien ditinjau dari sistem pembiayaan

Ruang Perawatan Lukas merawat pasien kasus bedah umum, khususnya pasien yang mempunyai hak kelas 3, baik penjamin umum, maupun asuransi.

Tabel 4.10 Jumlah pasien yang dirawat berdasarkan sistem pembiayaan

No	Sistem Pembiayaan	Tanggal			
		22/11/2021	23/11/2021	24/11/2021	25/11/2021
1.	Pribadi	2	2	0	0
2.	LPMK	18	18	17	20
3.	BPJS Kes	0	0	0	1

2) Asal daerah pasien

Dilihat dari sisi lokasi, maka semua pasien yang dirawat di ruang perawatan bedah berasal dari kota Timika, tidak ada pasien yang berasal dari daerah lain.

3) Pasien berdasarkan beberapa kriteria

Diagram 4.1 Jumlah Pasien berdasarkan Jenis Kelamin

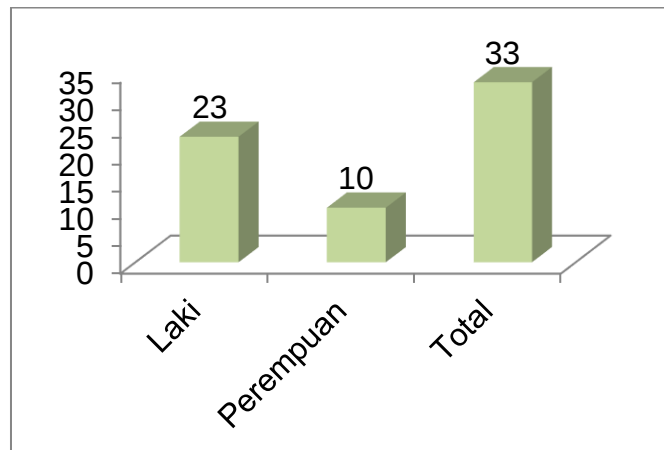


Diagram 4.2 Jumlah Pasien berdasarkan Usia

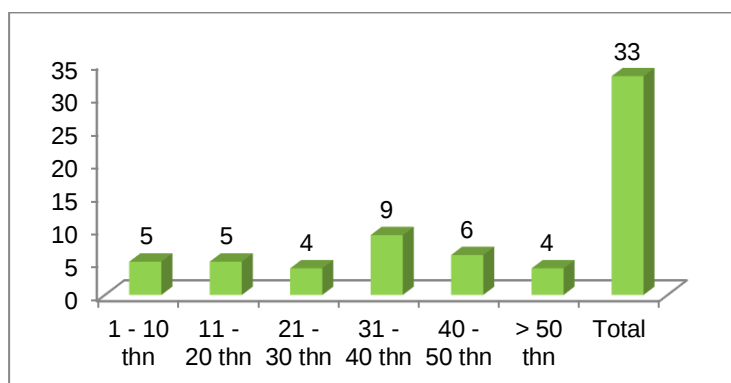
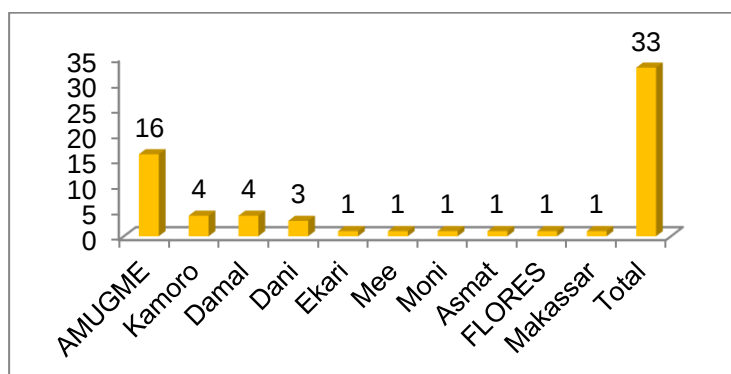


Diagram 4.3 Jumlah Pasien berdasarkan Suku



2. Analisa SWOT

a. *Strenghts* (Kekuatan)

1) *Man*

- a) Memiliki Struktur organisasi yang jelas dari top manajemen sampai pelaksana.
- b) Memiliki UTW yang sudah terbagi setiap jabatan dan jelas
- c) Memiliki jenjang perawat, PK 1: 9 perawat, PK 2: 3 perawat, PK 3: 6 perawat, magang 1 perawat.
- d) Semua perawat sudah mengikuti pelatihan BTCLS sebanyak 10 orang (52,63%), BHD: sebanyak 6 perawat (31,57%), manajemen bangsal perawatan 2 orang (10,52%), PPGD sebanyak 3 orang (15,78%), Pemeriksaan fisik sebanyak 2 perawat (10,52%), EKG Dasar sebanyak 2 perawat (10,52%), TOT Edukator sebanyak 5 orang (26,31%), pelatihan CI sebanyak 1 orang (5,2%).
- e) Kualifikasi pendidikan Ners sebanyak 7 orang (36,84%), D3 Keperawatan 12 perawat (63,15%).
- f) Karyawan di ruang perawatan bedah kategori usia produktif.
- g) Cekatan dalam menyelesaikan tugas.

2) *Material*

- a) Bangunan permanen.
- b) Pemeliharaan bangunan lebih mudah, pencegahan dari risiko kebakaran.
- c) Ventilasi bangunan cukup.
- d) Jarak antar tempat tidur sesuai dengan standar.
- e) Luas bangunan sesuai dengan standar
- f) Memiliki standar peralatan, dan sudah diinventaris secara rutin.
- g) Intensitas cahaya yang masuk ke dalam ruang perawatan cukup, semua lampu dalam keadaan menyala.

h) Memiliki standar peralatan, dan sudah diinventaris secara rutin.

i) *Nurse station* sesuaikan dengan standar, minimal 8 m², sedangkan ukuran luas ruangan nurse station RSMM berukuran 4 m x 6 m / 24 m²

3) *Method*

- a) Metode asuhan keperawatan menggunakan metode tim.
- b) Penerimaan pasien baru sesuai dengan prosedur

b. *Weakness* (Kelemahan)

1) *Man*

- a) Belum ada STO terbaru.
- b) Belum ada STO ruangan.
- c) Sertifikat BTCLS / BHD sudah kadaluarsa.
- d) Perawat pelaksana belum melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif secara konsisten.
- e) Kekurangan tenaga sebanyak 3 orang, jumlah perhitungan Gillis sebesar 21, sedangkan perawat existing 19.
- f) Jumlah perawat dengan latar belakang pendidikan Ners sebanyak 7 perawat (35%) masih dibawah dari standar Depkes 60%

2) *Material*

- a) Belum ada ruang tindakan, ruang pertemuan, ruang konsultasi.
- b) *Nurse station* tidak memenuhi syarat apabila ada mahasiswa praktek.

3) *Metode*

- a) Pelaksanaan metode asuhan model tim belum optimal
- b) *Pre* dan *Post Conference* belum dilaksanakan

- c) Belum ada rencana harian baik kepala ruangan atau ketua tim yang tertulis pada format resmi.
- d) Ronde keperawatan dan ronde ruangan belum dilaksanakan secara terstruktur, tetapi lebih pada pelaksanaan refleksi kasus.
- e) Overan berfokus pada masalah medis.
- f) Discharge planning belum dijalankan sejak pasien masuk rumah sakit.
- g) Komunikasi SBAR sudah dijalankan tetapi tidak didokumentasikan.

c. *Opportunity* (Peluang)

1) *Man*

- a) Kesempatan untuk berkembang.
- b) RS memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan.
- c) RS memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan.

d. *Treathness* (Ancaman)

- 1) Mencari kerja di tempat lain.
- 2) Adanya pelayanan kesehatan lain (RSKH, RSUD).
- 3) Tuntutan masyarakat akan pelayanan yang cepat, akurat, dan tepat.
- 4) Tuntutan akreditasi.

3. Rumusan Masalah Prioritas

a. Tabel prioritas

Nilai 1 : Sangat kurang sesuai

Nilai 2 : Kurang Sesuai

Nilai 3 : Cukup sesuai

Nilai 4 : Sesuai

Nilai 5 : Sangat sesuai

Aspek masalah sebagai berikut:

- 1) Kecenderungan besar dan seringnya kejadian masalah tersebut (*magnitude* / Mg)
- 2) Besarnya kerugian yang ditimbulkan (*severity*/Sv)
- 3) Bisa dipecahkan (*manageability*/Mn)
- 4) *Nursing concern* (Nc)
- 5) Ketersediaan sumber daya (*affordability*/Af)

Yang menjadi prioritas adalah masalah dengan jumlah nilai atau skor paling besar.

Skor akhir dirumuskan dengan cara $Mg \times Sv \times Mn \times Nc \times Af$

Tabel 4.10 Hasil Skoring penentuan masalah

No	Masalah	Mg	Sv	Mn	Nc	Af	Total Skor	Prioritas
1.	Perawat pelaksana belum melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif secara konsisten.	4	5	4	5	4	22	
2.	Pelaksanaan metode asuhan model tim belum optimal <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i> belum dilaksanakan	4	5	4	5	4	22	
3.	Ronde keperawatan dan ronde ruangan belum dilaksanakan secara terstruktur, tetapi lebih pada pelaksanaan refleksi kasus.	4	5	4	5	4	22	
4.	Overan berfokus pada masalah medis.	4	5	4	5	4	22	
5.	Sertifikat BTCLS / BHD sudah kadaluarsa.	4	3	4	5	4	20	
6.	Kekurangan tenaga sebanyak 3 orang, jumlah perhitungan Gillis sebesar 21, sedangkan perawat existing 19.	3	4	2	5	2	16	
7.	Jumlah perawat dengan latar belakang pendidikan Ners sebanyak 7 perawat (35%) masih dibawah dari standar Depkes 60%	3	4	2	5	2	16	
8.	Belum ada STO terbaru.	2	1	5	1	5	14	
9.	Belum ada STO ruangan.	2	1	5	1	5	14	
10.	Belum ada ruang tindakan, ruang pertemuan, ruang konsultasi.	2	1	5	1	5	14	

11.	Nurse station tidak memenuhi syarat apabila ada mahasiswa praktek	2	1	5	1	5	14	
12.	Belum ada rencana harian baik kepala ruangan atau ketua tim yang tertulis pada format resmi.	2	1	5	1	5	14	
13.	Discharge planning belum dijalankan sejak pasien masuk rumah sakit.	2	1	5	1	5	14	
14.	Komunikasi SBAR sudah dijalankan tetapi tidak didokumentasikan	2	1	5	1	5	14	

Tujuan Dan Alternatif Penyelesaian Masalah

Nilai 1 : Sangat kurang sesuai

Nilai 2 : Kurang Sesuai

Nilai 3 : Cukup sesuai

Nilai 4 : Sesuai

Nilai 5 : Sangat sesuai

Prioritas cara pemecahan masalah dilakukan Dengan memperhatikan aspek:

- 1) Besarnya masalah yang diselesaikan (*Magnitude* = M)
- 2) Pentingnya cara penyelesaian masalah (*Importancy* = I)
- 2) Sensitifitas penyelesaian masalah (*Vulnerability* = V)
- 3) Biaya (*Cost* = C)

Tabel 4.11 Hasil Skoring Prioritas Masalah

No	Pemecahan	Efektifitas			Efisiensi	TOTAL	Prioritas
		M	I	V	C	MxIxV/C	
1.	Sosialisasi kembali SPO Overan pasien	5	5	5	5	25	8
2.	Melakukan pemantauan pelaksanaan overan pasien	5	5	5	5	25	8
3.	Melakukan evaluasi pelaksanaan overan pasien	5	5	5	5	25	8
4.	Membuat panduan ronde keperawatan	5	5	5	5	25	7
5.	Membuat SAP ronde	5	5	5	5	25	7
6.	Membuat formulir ronde keperawatan	5	5	5	5	25	7
7.	Sosialisasi ronde keperawatan	5	5	5	5	25	7
8.	Melakukan pemantauan	5	5	5	5	25	7

	pelaksanaan ronde keperawatan						
9.	Melakukan evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan	5	5	5	5	25	7
10.	Membuat formulir rencana mingguan dan harian	5	5	5	5	25	6
11.	Sosialisasi penggunaan formulir perencanaan mingguan dan harian	5	5	5	5	25	6
12.	Pemantauan pelaksanaan	5	5	5	5	25	6
13.	Evaluasi pelaksanaan pembuatan perencanaan mingguan dan harian	5	5	5	5	25	6
14.	Sosialisasi pelaksanaan asuhan (khususnya pendokumentasian dalam pelaksanaan tindakan revisi dan evaluasi tindakan)	5	5	5	5	25	5
15.	Evaluasi pelaksanaan pendokumentasian	5	5	5	5	25	5
16.	Sosialisasi kembali SPO komunikasi SBAR	5	5	5	5	25	4
17.	Evaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR	5	5	5	5	25	4
18.	Pembuatan SPO Discharge Planning	5	5	5	5	25	3
19.	Sosialisasi SPO Discharge planning	5	5	5	5	25	3
20.	Evaluasi Pelaksanaan	5	5	5	5	25	3
21.	Pembuatan panduan <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i>	5	5	5	5	25	2
22.	Sosialisasi Panduan <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i>	5	5	5	5	25	2
23.	Membuat SPO <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i>	5	5	5	5	25	2
24.	Melakukan evaluasi pelaksanaan <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i>	5	5	5	5	25	2
25.	Sosialisasi model tim	5	5	5	5	25	1
26.	Penambahan tenaga	3	3	3	2	13,5	

Seleksi perencanaan masalah dengan membuat kriteria matriks menggunakan pembobotan C A R L yaitu:

- 1) C (*Compability*) :kemampuan melaksanakan alternative
- 2) A (*Accessability*) :kemudahan dalam melaksanakan alternative
- 3) R (*Readiness*) :kesiapan dalam melaksanakan

alternative.

4) L (*Leverage*) : daya ungkit alternative tersebut dalam menyelesaikan masalah

Rentang penilaian adalah 1 – 4 dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai 1 : tidak mampu

Nilai 2 : cukup mampu

Nilai 3 : mampu

Nilai 4 : sangat mampu

Tabel 4.12 Hasil Seleksi Pemecahan Masalah

No	Masalah	Pemecahan	Efektifitas				TOTAL
			C	A	R	L	
1	Pelaksanaan metode asuhan belum optimal	Sosialisasi model tim	4	4	3	3	14
		Penambahan tenaga	2	2	2	4	10
2	<i>Pre dan Post Conference</i> belum dilaksanakan	Pembuatan panduan <i>Pre dan Post Conference</i>	4	4	4	4	16
		Sosialisasi Panduan <i>Pre dan Post Conference</i>	4	4	4	4	16
		Membuat SPO <i>Pre dan Post Conference</i>	4	4	4	4	16
		Melakukan evaluasi pelaksanaan <i>Pre dan Post Conference</i>	4	4	4	4	16
3	Discharge planning belum dijalankan sejak pasien masuk rumah sakit.	Pembuatan SPO Discharge Planning	4	4	4	4	16
		Sosialisasi SPO Discharge planning	4	4	4	4	16
		Evaluasi Pelaksanaan	4	4	4	4	16
		Sosialisasi kembali SPO komunikasi SBAR	4	4	4	4	16
		Evaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR	4	4	4	4	16
		Sosialisasi pelaksanaan asuhan (khususnya pendokumentasian dalam pelaksanaan tindakan revisi	4	4	4	3	15

No	Masalah	Pemecahan	Efektifitas				TOTAL
			C	A	R	L	
		dan evaluasi tindakan)					
		Evaluasi pelaksanaan pendokumentasian	4	4	4	4	16
4	Belum ada rencana harian baik kepala ruangan atau ketua tim yang tertulis pada format resmi.	Membuat formulir rencana mingguan dan harian	4	4	4	4	16
		Sosialisasi penggunaan formulir perencanaan mingguan dan harian	4	4	4	4	16
		Pemantauan pelaksanaan	4	4	4	4	16
		Evaluasi pelaksanaan pembuatan perencanaan mingguan dan harian	4	4	4	4	16
5	Ronde keperawatan dan ronde ruangan belum dilaksanakan secara terstruktur, tetapi lebih pada pelaksanaan refleksi kasus.	Membuat panduan ronde keperawatan	4	4	4	4	16
		Membuat SAP ronde	4	4	4	4	16
		Membuat formulir ronde keperawatan	4	4	4	4	16
		Sosialisasi ronde keperawatan	4	4	4	4	16
		Melakukan pemantauan pelaksanaan ronde keperawatan	4	4	4	4	16
		Melakukan evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan	4	4	4	4	16
6	Overan berfokus pada masalah medis.	Sosialisasi kembali SPO Overan pasien	4	4	4	4	16
		Melakukan pemantauan pelaksanaan overan pasien	4	4	4	4	16
		Melakukan evaluasi pelaksanaan overan pasien	4	4	4	4	16

4. Planning Of Action (POA)

Tabel 4.13 Rencana kegiatan berdasarkan prioritas masalah

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
1	Pelaksanaan metode asuhan model tim belum optimal	Metode asuhan model dapat dilaksanakan secara optimal	1. Penghitungan tenaga 2. Panduan model tim	KaTim, Perawat Pelaksana	Mengajukan penambahan tenaga perawat Melakukan sosialisasi model tim kepada semua perawat		<u>Evaluasi terstruktur</u> • Adanya tim sesuai dengan jumlah pasien. • Jumlah tenaga sesuai dengan kebutuhan asuhan model tim. • Adanya panduan model tim <u>Evaluasi proses</u> • Mengajukan penambahan tenaga • Mensosialisasi kan panduan model tim. <u>Evaluasi hasil</u> • Adanya panduan model tim dan	

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
							disosialisasikan kepada seluruh perawat. Asuhan model tim dilaksanakan secara optimal.	
2	Pre dan Post Conference belum dilaksanakan	1. Pelaksanaan Pre Conference sesuai dengan ketentuan. 2. Pelaksanaan Post Conference sesuai dengan ketentuan.	1. Panduan Pre dan Post Conference 2. SPO Pre Conference 3. SPO Post Conference	- Kepala Ruangan - PJ Shift Ruangan - Ketua Tim - Perawat Pelaksana	Membuat SPO Pre Conference, SPO Post Conference		Evaluasi terstruktur - Adanya SPO Pre Conference, SPO Post Conference. Evaluasi proses - Mensosialisasikan SPO Pre Conference, SPO Post Conference Evaluasi hasil - Adanya SPO Pre Conference,	
					Melakukan sosialisasi SPO Pre Conference, SPO Post Conference			
					Melakukan evaluasi pelaksanaan Pre dan Post Conference			

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
							SPO Post Conference. • Pre dan Post Conference dilaksanakan sesuai dengan SPO.	
3	Discharge planning belum dijalankan sejak pasien masuk rumah sakit.	1. Pelaksanaan Discharge planning	1. SPO Discharge planning	• Kepala Ruangan • PJ Shift Ruangan • Ketua Tim • Perawat Pelaksana	Pembuatan SPO Discharge Planning		<u>Evaluasi terstruktur</u> • Adanya SPO Discharge Planning. <u>Evaluasi proses</u> • Membuat SPO Discharge Planning • Mensosialisasikan SPO Discharge Planning. <u>Evaluasi hasil</u> • Adanya SPO SPO Discharge Planning dan	
					Sosialisasi SPO Discharge planning			
					Evaluasi Pelaksanaan			

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
							disosialisasikan kepada seluruh perawat. Seluruh perawat melaksanakan Discharge Planning kepada seluruh pasien.	
	Komunikasi SBAR sudah dijalankan tetapi tidak didokumentasikan	Pelaksanaan komunikasi SBAR sesuai dengan ketentuan	Sosialisasi SPO komunikasi SBAR.	- Kepala Ruangan - PJ Shift Ruangan - Ketua Tim - Perawat Pelaksana	Sosialisasi kembali SPO komunikasi SBAR Evaluasi pelaksanaan komunikasi SBAR		<u>Evaluasi terstruktur</u> - Adanya SPO komunikasi SBAR. <u>Evaluasi proses</u> - Mensosialisasikan komunikasi SBAR. <u>Evaluasi hasil</u> - Adanya komunikasi SBAR dan	

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
							disosialisasikan kepada seluruh perawat. Seluruh perawat melaksanakan komunikasi SBAR sesuai dengan ketentuan.	
	Perawat pelaksana belum melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif secara konsisten.	Pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif	Informasi hasil audit	- Kepala Ruangan - PJ Shift Ruangan - Ketua Tim - Perawat Pelaksana	Sosialisasi hasil audit pelaksanaan asuhan (khususnya pendokumentasian dalam pelaksanaan tindakan revisi dan evaluasi tindakan) Pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif		<u>Evaluasi terstruktur</u> - Adanya hasil audit keperawatan. <u>Evaluasi proses</u> - Mensosialisasikan hasil audit keperawatan. <u>Evaluasi hasil</u>	

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
					Evaluasi / audit pelaksanaan pendokumentasian			
							- Adanya hasil audit keperawatan dan disosialisasikan kepada seluruh perawat. - Seluruh perawat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai dengan ketentuan.	
	Belum ada rencana harian baik kepala ruangan atau ketua tim yang tertulis pada format resmi.	Kepala Ruang mempunyai pendokumentasian rencana mingguan dan harian	Formulir rencana mingguan dan harian kepala ruang	- Kepala Ruangan - PJ Shift Ruangan - Ketua Tim	Membuat formulir rencana mingguan dan harian Sosialisasi penggunaan formulir perencanaan mingguan dan harian Pemantauan pelaksanaan		<u>Evaluasi terstruktur</u> Adanya formulir rencana kegiatan mingguan dan harian. <u>Evaluasi proses</u>	

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
					Evaluasi pelaksanaan pembuatan perencanaan mingguan dan harian			
							• Mensosialisasi kan formulir rencana kegiatan mingguan dan harian. <u>Evaluasi hasil</u> • Adanya hasil evaluasi pelaksanaan pendokumenta sian menggunakan formulir rencana kegiatan mingguan dan harian. • Kepala Ruang, PJ Shift dan Ketua Tim melaksanakan pembuatan rencana kegiatan mingguan dan harian.	

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
	Ronde keperawatan dan ronde ruangan belum dilaksanakan secara terstruktur, tetapi lebih pada pelaksanaan refleksi kasus.	Ronde keperawatan dan ronde ruangan dapat dilaksanakan secara terstruktur	Formulir ronde keperawatan	• Kepala Ruangan • PJ Shift Ruangan • Ketua Tim	1. Membuat panduan ronde keperawatan. 2. Membuat SAP ronde 3. Membuat formulir ronde keperawatan 4. Sosialisasi ronde keperawatan 5. Melakukan pemantauan pelaksanaan ronde keperawatan 6. Melakukan evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan		<u>Evaluasi terstruktur</u> • Adanya formulir ronde keperawatan. • Adanya panduan ronde keperawatan. <u>Evaluasi proses</u> • Mensosialisasi kan formulir ronde keperawatan. • Mensosialisasi kan panduan ronde keperawatan <u>Evaluasi hasil</u> • Adanya hasil evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan. • Kepala Ruang, PJ Shift dan	

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
	Overan berfokus pada masalah medis.	- SPO Overan pasien. - Masalah keperawatan merupakan prioritas yang disampaikan pada saat overan.	- Revisi SPO overan pasien. - Sosialisasi SPO Overan pasien. - Sosialisasi 10 masalah keperawatan di ruang perawatan bedah.	- Kepala Ruangan - PJ Shift Ruangan - Ketua Tim	- Sosialisasi kembali SPO Overan pasien - Melakukan pemantauan pelaksanaan overan pasien - Melakukan evaluasi pelaksanaan overan pasien - Membuat 10 SAK masalah keperawatan. - Melakukan sosialisasi 10 SAK masalah keperawatan		Ketua Tim, dan semua perawat melaksanakan ronde keperawatan. <u>Evaluasi terstruktur</u> - Adanya SPO overan pasien yang sudah direvisi. <u>Evaluasi proses</u> - Mensosialisasi kan SPO overan pasien yang sudah direvisi. <u>Evaluasi hasil</u> - Adanya hasil evaluasi pelaksanaan ronde keperawatan. - PJ Shift dan Ketua Tim,	

No	Masalah	Tujuan	Strategi	Sasaran	Kegiatan	Waktu	Kriteria Evaluasi	Penanggung jawab
							dan semua perawat pelaksana melaksanakan overan sesuai dengan ketentuan.	

B. Proses Implementasi

1. Melakukan *Pre Conferences*

Gambar 4.1 Perawat melakukan *Pre Conference* setelah mengikuti timbang terima pasien.



2. Melakukan *Post Conferences*

Gambar 4.2 Pelaksanaan *Post Conference*



3. Membuat rencana kegiatan kepala ruangan

Gambar 4.3 Rencana Kegiatan Harian Kepala Ruang

FORMAT RENCANA KEGIATAN HARIAN KEPALA RUANGAN A Hari: KAMI, 2 Desember 2021 Ruang: LUKAS Nama: Fatima Yanti Onawame		
WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
06.45	Doa bersama + sosialisasi	
07.00	Serah terima tim A dari dinas malam ke dinas pagi.	
07.30	Pre conference tim A : - Anpi : menangani pas bu. Grace Tabuni dan - Fatima : Menangani An Frengky Sani Tindakan hari ini : - Menawat luka bu Grace - Menempatkan pasien pulang - TM. - penaksiran asuhan keperawatan.	
08.00		
12.45	post conference tim A - An. Frengky Sani, sudah bisa mobilisasi menggunakan kursi roda.	
13.00	Serah terima tim A dari dinas pagi ke dinas sore.	

4. Membuat rencana kegiatan ketua tim

Gambar 4.4 Rencana Kegiatan Harian Ketua Tim

RUANG : Bedah Lukas NAMA : Agustina Pratiwi Gayatri		
WAKTU	KEGIATAN	KETERANGAN
02/11/2017 13.00	Timbong Tenang pasien dinas pagi ke dinas sore B1. Gres G. Tahani B3. Yance Kum (R/plg) B4. Franky Sani B.10. Maria Durdan B.12. Maria Magdalena B.11. Lince Kum	
13.30	Melakukan pre conference dengan anggota tim - Ernre Tandi Ayu : B.10, B12, B.11 - Agustina Gayatri : B1, B4 (B.3 plg)	
13.50	Bed Side handover	
14.00	Menghaji (pelayanan) ke pasien. Melakukan Interaksi dg pasien. Gres dan Franky	
15.00	Pelaksanaan esuhan keperawatan.	
18.30	Melakukan post conference. - Membuat laporan - Mengecek kelayakan bilas Asbp. - Kejadian istimewa tidak ada	gaya.

5. Melakukan Handover Pasien

Gambar 4.5 Pelaksanaan handover



6. Melakukan Ronde Keperawatan

Gambar 4.5 Pelaksanaan Ronde Keperawatan dengan mengambil kasus perawatan colostomy pada pasien anak.



C. Output

1. Evaluasi (Hasil Penyelesaian Masalah)

Tabel 4.14 Evaluasi

No	Kegiatan	Evaluasi
1.	Melakukan <i>Pre conference</i> setiap pagi	<i>Pre Conference</i> dilaksanakan setelah hand over, selama implementasi perawat di ruang bedah juga ikut melaksanakan <i>PreConference</i> . <i>PreConference</i> sudah dilaksanakan dengan baik.
2.	Melakukan <i>Post Conference</i>	<i>Post Conference</i> dilaksanakan sebelum hand over, selama implementasi perawat di ruang bedah juga ikut melaksanakan <i>Post Conference</i> . <i>Post Conference</i> sudah dilaksanakan dengan baik.
3.	Membuat rencana kegiatan kepala ruang	Sudah dilakukan.
4.	Membuat rencana kegiatan ketua tim	Selama implementasi tidak mengalami kesulitan dalam membuat perencanaan kegiatan ketua tim.
5.	Melakukan <i>hand over</i> pasien	Selama implementasi pelaksanaan handover sudah dilaksanakan dengan mengoverkan masalah keperawatan dan masalah medis yang dialami oleh pasien.
6.	Melakukan ronde keperawatan	Selama implementasi ronde keperawatan dilaksanakan dengan mengambil kasus perawatan lama dan perlunya perawatan lanjutan di rumah, yaitu kasus colostomi.

2. Rencana Tindak Lanjut

Secara keseluruhan hasil observasi selama praktek profesi stase manajemen keperawatan yang dilaksanakan di ruang perawatan bedah (Lukas) memberikan gambaran yang cukup baik.

Ada beberapa hal yang perlu dilakukan tindak lanjut agar program dapat terlaksana dengan baik dan pelayanan lebih dapat ditingkatkan.

Adapun tindak lanjut yang dilakukan oleh peserta praktek profesi stase manajemen adalah:

- a. Melakukan pertemuan dengan kepala ruang dan CI memberikan gambaran permasalahan dan rekomendasi.
- b. Menyampaikan informasi tentang praktek Model Asuhan Keperawatan Prosesional (MAKP).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 22-26 November 2021 di Ruang Perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada perawat di Ruang Perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruang Perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika yang berkaitan dengan *pre* dan *post conference*.

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara dan kuesioner harus sinkron. Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun kenyataan yang di dapati dari hasil observasi menunjukkan bahwa belum optimalnya penerapan *pre* dan *post conference*. Dan dari perawat hasil observasi di ruang perawatan Lukas ditemukan bahwa belum optimalnya penerapan prinsip *pre* dan *post conference* di ruang perawatan Lukas dikarenakan bebrapa faktor yang menyebabkan penerapan *pre* dan *post conference* adalah aktivitas yang terlalu sibuk, pasien yang banyak, dokter spesialis yang banyak dan mementingkan pasien terlebih dahulu. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penerapan *pre* dan *post conference* di Ruang Perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika.

B. Analisis Intervensi

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 22-26 November 2021 terdapat permasalahan belum optimalnya penerapan *pre* dan *post conference* maka alternatif pemecahan masalahnya adalah : Pelatihan / Desiminasi Ilmu kepada tenaga perawat tentang penerapan *pre* dan *post conference*. Hal ini sesuai dengan analisis hasil jurnal Amelia, E, dkk (2015) perlu dilaksanakannya Pelatihan kepada tenaga perawat tentang penerapan *pre* dan *post conference*.

Analisis jurnal ini diambil sesuai dengan permasalahan yang ada di Ruang Perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika yang berhubungan dengan *pre* dan *post conference*. Desiminasi ilmu adalah suatu metode pembelajaran untuk menyebarkan informasi tentang suatu ilmu yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku sasaran (Roger, 2005).

Pada tanggal 22 November 2021 sudah dilakukan desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* kepada perawat di ruangan Lukas. Perubahan diharapkan menuju ke arah yang sesuai dengan konsep dan cara yang benar atau seharusnya. Penulis telah memfasilitasi desiminasi ilmu tentang penerapan *pre* dan *post conference*, menjelaskan materi secara langsung serta dilakukan *roleplay* di ruang Lukas. Setelah dilakukan desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* di ruang Lukas maka di harapkan adanya peningkatan motivasi perawat dalam melakukan *pre* dan *post conference*. Hasil observasi setelah dilakukanya pelatihan / desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* terlihat adanya peningkatan perawat dalam penerapan *pre* dan *post conference*.

C. Alternatif Pemecahan Masalah yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk masalah pelaksanaan *pre* dan *post conference* ini yaitu desiminasi ilmu dan role play. Karena desiminasi ilmu dapat memberikan pengetahuan dan

pembelajaran kepada perawat tentang konsep *pre* dan *post conference*. Sehingga perawat yang tidak tau menjadi tau. Sedangkan *role play pre* dan *post conference* dapat memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang sebenarnya dan sesuai teori. Sehingga perawat dapat melaksanakan *pre* dan *post conference* dengan baik dan optimal. Menurut Permatasari, D dkk (2014) *post conference* mempunyai pengaruh terhadap operan sif, artinya apabila kepala ruang atau ketua tim mau menyediakan waktu untuk memimpin *post conference* sebelum dilakukan operan sif maka operan sif akan di adakan dan berjalan dengan baik. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Amalia, E dkk (2015) bahwa ada hubungan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan. Dan juga hasil penelitian Seniwati, dkk (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara *pre* dan *post conference* terhadap kinerja perawat. Jadi pelaksanaan *pre* dan *post conference* jika dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan keperawatan lebih terlaksana dengan baik dan terarah. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Perawatan Lukas Rumah Sakit Mitra Masyarakat Kabupaten Mimika jadi meningkat.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan kegiatan praktik manajemen keperawatan di ruang perawatan bedah (Ruang Lukas) RS Mitra Masyarakat dari, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan *Pre Conference* dan *Post Conference* dapat dilaksanakan, hal ini dilihat pada pelaksanaan pelayanan di ruang perawatan bedah (Lukas) ketua tim sudah mulai melakukan kegiatan *Pre Conference* dan *Post Conference*, setelah dilakukan role play selama 1 minggu.
2. Timbang terima pasien sudah melaporkan masalah keperawatan dan masalah medis yang terjadi pada pasien.
3. Adanya pemahaman yang sama mengenai kegiatan ronde keperawatan oleh perawat di ruang perawatan bedah setelah dilakukan role play ronde keperawatan.

B. Saran

1. Instansi RS Mitra Masyarakat Timika Papua

Diharapkan tetap memberikan dukungan dalam memotivasi dan mendorong perawat untuk mengembangkan asuhan keperawatan professional sesuai standar MPKP dan SAK serat memfasilitasi sesuai kebutuhan ruangan.

2. Direktorat Keperawatan

Memberikan bimbingan dan pelatihan tentang pemberian asuhan keperawatan professional di semua ruang perawatan, dengan materi ronde keperawatan, *Pre* dan *Post Conference*.

3. Ruang Perawatan Bedah

Alternatif pemecahan masalah yang telah ditemukan dan belum terealisasi baik secara penuh atau sebagian dapat dijadikan menjadi agenda kerja kepala ruang perawatan bedah. Penerapan *Pre* dan *Post Conference* tetap dilaksanakan dan lebih ditingkatkan lagi. Melakukan kegiatan ronde keperawatan sebagai sarana penambahan ilmu yang *up to date*. Melakukan evaluasi pelayanan dan manajemen ruang secara berkala.

4. Profesi Ners

Diharapkan mampu mengkaji lebih mendalam lagi untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal dan dapat menerapkan hasilnya pada ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2016). hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit tinggi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(3).
- Ilyas, & Yaslis. (2014). Perencanaan SDM Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, Indonesia. *Jurnal Dunia Kesmas*, 1(1), 11–20.
- Haliman, Arif, Ari Wulandari. 2012. Cerdas Memilih Rumah Sakit, Sebuah Komunikasi Medical yang Jujur dan Harmonis: Kecerdasan Anda Menentukan Nasib Anda. Rapha Publishing, Yogyakarta.
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2016). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C1 Rsup Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Mugianti, S. (2016). Manajemen Dan Kepemimpinan Dalam Praktek Keperawatan. In *Journal of Visual Languages & Computing*. Kementerian Kesehatan RI. https://www.mculture.go.th/mculture_th/download/king9/Glossary_about_HM_King_Bhumibol_Adulyadej's_Funeral.pdf
- Nursalam. (2014). MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktik *Salemba Medika*. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.22.2659>
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Romadhoni, R. D., & Pudjirahardjo, W. J. (2017). Beban Kerja Obyektif Tenaga Perawat di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 57–66.
- Rubbiana, N. (2018). ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN TENAGA PERAWAT PELAKSANA DENGAN METODE WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED (WISN) DI INSTALASI RAWAT INAP TULIP RSUD KOTA BEKASI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1.
- Saputra. (2016). Hubungan Beban Kerja dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Dunia Kesmas*, 1(1), 1–10.
- Suhriana. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Unit Rawat Inap RSUD Bula Kabupaten Serang Bagian Timur. *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*, 1(1).

WHO. (2019). Hospitality in the World. *WHO*.