

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ANALISIS PENERAPAN METODE PRE
CONFERENCE DAN POST CONFERENCE
KEPERAWATAN DI RUANG PENYAKIT DALAM
PRIA RSUD JAYAPURA TAHUN 2021

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Ners



Oleh :

DIAN IRAWATI RUSMAN S. Tr., Kep

NIM. PO. 71. 20. 9. 20. 012

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2021

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ANALISIS PENERAPAN METODE PRE
CONFERENCE DAN POST CONFERENCE
KEPERAWATAN DI RUANG PENYAKIT DALAM
PRIA RSUD JAYAPURA TAHUN 2021

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Ners



Oleh :

DIAN IRAWATI RUSMAN S. Tr., Kep

NIM. PO. 71. 20. 9. 20. 012

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan undang-undang yang berlaku.

Jayapura, Januari 2022
Pembuat Pernyataan

Dian Irawati Rusman, S. Tr.,Kep
NIM. PO.71.20.9.20.012

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa

Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

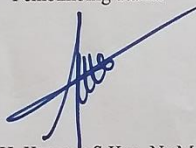
**ANALISIS PENERAPAN METODE PRE CONFERENCE DAN POST
CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG PENYAKIT DALAM PRIA
RSUD JAYAPURA TAHUN 2021**

Disusun dan Diajukan oleh:

Dian Irawati Rusman, S. Tr. Kep

NIM.PO.71.20.9.20.012

Pembimbing utama

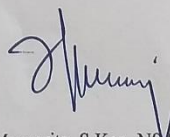


Ardhanari H. Kusuma, S.Kep.,Ns.M.Med.Ed

NIP. 19790205 200212 1 002

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,NS,SP.Msi,MSN

NIP.198009182001121004

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan oleh :

Dian Irawati Rusman, S.Tr.,Kep

PO7120920012

**ANALISIS PENERAPAN METODE PRE CONFERENCE DAN POST
CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG PENYAKIT DALAM PRIA
RSUD JAYAPURA TAHUN 2021**

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji sidang

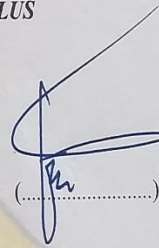
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

Jayapura, Januari 2022

Ketua Penguji

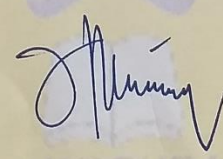
: Nasrah, S.Kep.,Ns.,M.Kep



(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,NS.SP.Msi.,MSN

NIP.198009182001121004

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

Tugas Kita Bukanlah Untuk Berhasil

*Namun Tugas Kita Adalah Untuk Mencoba Karena Di Dalam Mencoba Itulah
Kita Menemukan Kesempatan Untuk Berhasil*

(Buya Hamka)

Persembahan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis persembahkan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan KIAN ini.
2. Ayah Rusman dan Ibu Marhani tercinta yang telah mendukung, motivasi, pengorbanan dan kasih sayang yang tidak pernah henti.
3. Kakakku Devita, Yunita dan Adik-adikku tersayang Fikri dan Nabila yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT, hanya dengan izin-Nya lah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Shalawat serta salam tak lupa pula selalu terhantarkan kepada Nabi Muhammad SAW, semoga kita selaku umatnya dapat senantiasa meneladani sifat-sifat mulianya dan mendapatkan syafaatnya.

KIAN dengan judul “Analisis Penerapan Metode Pre Conference Dan Post Conference Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Pria Rsud Jayapura Tahun 2021” ini diajukan sebagai syarat meraih gelar Ners.

Penulis menyadari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan berjalan sesuai kerangka pikir apabila tidak memperoleh dukungan, bantuan, bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu disampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.M.Si,M.SN selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ardhanari H. Kusuma,S.Kep.,Ns.M.Med.Ed selaku Pembimbing yang tak pernah bosan dan tak pernah lelah selalu mengajarkan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan KIAN ini.
5. Seluruh Kakak-Kakak yang ada di ruangan penyakit dalam pria RSUD Jayapura yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.
6. Bapak/Ibu dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan khususnya Dosen Program Studi profesi ners yang telah mendidik penulis selama proses perkuliahan.

7. Angkatan ke 2 Profesi Ners 2020 Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura saya ucapkan terima kasih atas suka dan dukanya selama proses perkuliahan.
8. Bunda-bunda yang selalu bella, uty dan tanita yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam penyelesaian KIAN ini.
9. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu saya ucapkan terima kasih.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan. Penulis juga menyadari masih terdapat banyak kekurangan, sehingga diharapkan saran demi kesempurnaan KIAN ini.

Jayapura, Januari 2022

Dian Irawati Rusman, S.Tr.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Irawatti Rusman

NIM : PO.71.20.9.20.012

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

ANALISIS PENERAPAN METODE PRE CONFERENCE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG PENYAKIT DALAM PRIA RSUD JAYAPURA TAHUN 2021

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini Pprogram Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jayapura

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan

(Dian Irawati Rusman, S.Tr.,Kep)

**ANALISIS PENERAPAN METODE PRE CONFERENCE DAN POST
CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG PENYAKIT DALAM PRIA
RSUD JAYAPURA TAHUN 2021**

Dian Irawati Rusman¹, Ardhanari H. Kusuma²

ABSTRAK

Pre-conference, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan yang dipimpin oleh katim atau penanggung jawab katim. Sedangkan *Post-coference* merupakan komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan. Tujuan : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) perawat mampu mengoptimalkan pelaksanaan Pre dan Post Conference di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura. Metode : Dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner dan wawancara. Dimana penelitian ini dilakukan pada 28 Juni - 10 Juli 2021 dengan jumlah 18 perawat. Hasil : Setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu metode *Role play* menunjukkan hasil adanya peningkatan perawat dalam melakukan pre dan post conference di Ruang Penyakit Dalam pria RSUD Jayapura.

Kata Kunci : Manajemen Keperawatan, Pre Conference, Post Conference

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF PRE CONFERENCE METHODS
AND POST CONFERENCE NURSING IN THE MEN'S DISEASE ROOM
IN JAYAPURA Hospital in 2021**

Dian Irawati Rusman¹, Ardhanari H. Kusuma²

ABSTRACT

Pre-conference, namely the communication between the katim and the implementing nurse after the operation is finished, led by the katim or the person in charge of the katim. Meanwhile, post-coference is a communication between the katim and the implementing nurse about the results of activities throughout the shift and before the operation. Objectives: Nurses' Final Scientific Work (KIAN) is able to optimize the implementation of the Pre and Post Conference in the Men's Internal Medicine Room, RSUD Jayapura. Methods: In this study using questionnaires and interviews. Where this research was conducted on 28 June - 10 July 2021 with a total of 18 nurses. Results: After implementing nursing, namely the Role play method, it showed an increase in nurses in conducting pre and post conferences in the Men's Internal Medicine Room at Jayapura Hospital.

Keywords: Nursing Management, Pre Conference, Post Conference

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN KIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	6
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	25
B. Klasifikasi Data	26
C. Analisa Data	29
D. Analisa SWOT	30
E. Perumusan Masalah.....	31
F. Planing Of Action (POA).....	31

G. Implementasi	32
H. Evaluasi	33

BAB IV ANALISA SITUASI MASALAH

A. Profil Lahan Praktek.....	34
B. Analisa Kasus Sesuai Dengan kelolaan	37
C. Analisa Intervensi Dengan Penelitian Terkait.....	37
D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	39

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No.Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Distribusi Jenis Kelamin	25
Tabel 2	Distribusi Pendidikan terakhir	25
Tabel 3	Distribusi Status Kepegawaian	25
Tabel 4	Distribusi Observasi Kepala Ruangan	26
Tabel 5	Distribusi Observasi Ketua Tim	26
Tabel 6	Distribusi Observasi Perawat Pelaksana	27
Tabel 7	Distribusi Observasi Tindakan Pre dan Post Conference	27
Tabel 8	Analisa Data	29
Tabel 9	Analisa SWOT	30
Tabel 10	Planing Of Action (POA)	31
Tabel 11	Implementasi	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Menjadi Responden	44
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>	45
Lampiran 3	Kuesioner	46
Lampiran 4	Master Tabel	50
Lampiran 5	Output Analisis Data SPSS	52
Lampiran 6	Dokumentasi (foto)	54
Lampiran 7	Lembar Konsul	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyatakan, rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap, dan memberikan pelayanan 24 jam. Menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Rumah sakit di Indonesia mengalami perkembangan yang cukup pesat dalam kurung waktu beberapa tahun terakhir seiring dengan diterbitkannya berbagai peraturan dan perundang - undangan yang mendukung iklim investasi dan menciptakan kondisi bisnis dan jasa rumah sakit yang lebih baik. Hal ini juga dibuktikan dengan pemilihan tenaga kerja yang berkualitas dan profesional seperti tenaga medis dan non medis (Qurniatin Lativah, 2016).

Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (Arifah & Dzyra, 2014). Perawat adalah tenaga medis yang harus diperhatikan oleh manajemen rumah sakit karena memiliki peranan dalam meningkatkan kualitas mutu dan kinerja rumah sakit (Nursalam, 2014).

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola dengan menjalankan 4 fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. keempat fungsi tersebut saling berhubungan dan memerlukan keterampilan keterampilan teknis, hubungan antara manusia dan konseptual yang mendukung tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil guna kepada klien. Adanya alasan tersebut manajemen keperawatan perlu mendapat prioritas utama dalam pengembangan keperawatan dimasa

depan. Hal tersebut berkaitan dengan tuntunan profesi dan tuntunan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2014).

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola untuk menjalankan fungsi manajemen agar tujuan dapat tercapai secara optimal. Sehingga seorang manajer keperawatan dituntut untuk dapat melakukan fungsi manajemen. Salah satu dari fungsi manajemen keperawatan yang sangat penting yaitu fungsi pengarahan (*directing*). Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap, karena bertujuan untuk menugaskan perawat agar melaksanakan tugas dan mencapai tujuan yang telah ditentukan (Swanburg, 2010).

Dimana fungsi pengarahan kepala ruangan dan ketua tim dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana, karena perawat pelaksana yang secara konsisten mendapat arahan saat bekerja akan memotivasi dirinya untuk bekerja sehingga kepuasan kerja perawat meningkat (Suyanto, 2017). Selain itu menurut penelitian (Kusnanto, 2014) pelaksanaan fungsi pengarahan ketua tim dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana, karena seorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang pekerjaannya maka akan menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan demikian sebaliknya. Serta penerapan fungsi pengarahan yang dilakukan sesuai standar akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Dalam melaksanakan tugasnya perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya, dalam keperawatan ada beberapa metode salah satunya metode Tim. Metode Tim di terapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada kelompok pasien (Masruroh, 2020). Saat pemberian asuhan keperawatan sangat penting untuk melakukan komunikasi dengan baik. Komunikasi dalam praktek keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam

melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan.

Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di 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 (Sugiharto, 2012).

Kegiatan pre dan post conference sangat diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan, karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang dilakukan, menganalisis, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun sistem pendukung antar perawat dalam bentuk diskusi formal dan profesional. Proses diskusi pada pre dan post conference dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan (Sugiharto, 2012).

Selain itu kegiatan pre dan post conference berpengaruh terhadap operan. Pre dan post conference dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Apabila pre dan post conference dilakukan dengan tidak baik, maka informasi yang diberikan pada saat operan tidak akan efektif. Komunikasi yang dilakukan harus efektif dan akurat agar tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh perawat selanjutnya berjalan dengan baik.

Menurut penelitian (Amalia, 2015) pre dan post conference berpengaruh terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, karena pre dan post conference yang belum optimal mempengaruhi kelancaran pemberian asuhan keperawatan karena kurang terorganisirnya pembagian dan perencanaan asuhan keperawatan. Sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak tersusun secara sistematis. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nontji & Bahar, 2014) yang mengatakan bahwa pre dan post conference berpengaruh terhadap kinerja perawat, karena pelaksanaan pre dan post conference mempunyai dampak terhadap kinerja perawat pelaksana. Jika

pelaksanaan pre dan post conference baik maka kinerja perawat pelaksana akan baik, pula begitu sebaliknya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura didapatkan hasil belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference. Hasil wawancara yang didapatkan bahwa dalam pelaksanaan pre dan post conference biasanya dilakukan kepada perawat shift berikutnya dan hanya dilakukan overan kepada perawat yang datang terlebih dahulu sehingga tidak dilakukan overan diruangan pasien hal ini dikarenakan kekurangan tenaga perawat, perawat sibuk melakukan pekerjaan, waktu terlalu singkat dan takut terlambat untuk pulang. Sedangkan pelaksanaan pre dan post conference ini sangat penting dan menentukan kualitas pemberian asuhan keperawatan dan kualitas pelayanan keperawatan. Kualitas pelayanan keperawatan harus menjadi prioritas utama, sehingga perawat diharuskan untuk mengembangkan ilmu pengetahuannya dan berubah sesuai tuntutan masyarakat.

Berdasarkan data di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang Penerapan Metode Pre Conference dan Post Conference Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Perawat mampu menerapkan pelaksanaan Pre dan Post Conference di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Perawat mampu melakukan pengkajian tentang fungsi pengarah pre dan post conference di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura
- b. Perawat mampu merumuskan masalah tentang fungsi pengarah pre dan post conference di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura
- c. Perawat mampu memberikan intervensi tentang fungsi pengarah pre dan post conference di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura
- d. Perawat mampu mengevaluasi tentang fungsi pengarah pre dan post conference di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

a. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dalam melaksanakan proses pembelajaran pada manajemen keperawatan khususnya pre dan post conference

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan penulis terhadap manajemen keperawatan khususnya pre dan post conference

b. Rumah Sakit

Sebagai referensi dan sumber informasi membantu rumah sakit dalam menyelesaikan masalah khususnya pre dan post conference dari suatu aspek manajemen layanan keperawatan secara umum yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

c. Masyarakat

Di harapkan masyarakat puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Manajemen

a. Pengertian Manajemen

Manajemen adalah proses ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Artono, 2019). Sedangkan menurut (Kemenkes, 2002) manajemen pelayanan keperawatan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari pemanfaatan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan.

(Swanburg, 2010) mengatakan bahwa manajemen keperawatan adalah kelompok dari perawat manajer yang mengatur organisasi dan usaha keperawatan yang pada akhirnya manajemen keperawatan menjadi proses dimana perawat manajer menjalankan profesi mereka. Manajemen keperawatan memahami dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana serta mengelola kegiatan keperawatan.

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

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan dirasa aman kepada pasien,

keluarga dan masyarakat (Nursalam, 2015). Kita ketahui disini bahwa manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber - sumber yang ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi - fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan kepegawaian, pengarahan dan kepemimpinan serta pengawasan.

Proses manajemen keperawatan sesuai dengan pendekatan sistem terbuka dimana masing – masing komponen saling berhubungan dan berinteraksi dan dipengaruhi oleh lingkungan. Karena merupakan suatu sistem maka akan terdiri dari lima elemen yaitu input, proses, output, kontrol dan mekanisme umpan balik. Input dari proses manajemen keperawatan antara lain informasi, personel, peralatan dan fasilitas. Proses dalam manajemen keperawatan adalah kelompok manajer dari tingkat pengelola keperawatan tertinggi sampai ke perawat pelaksana yang mempunyai tugas dan wewenang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (Julianto, 2014).

Secara operasional menurut (Mayasari, 20015) manajemen keperawatan merupakan bentuk kepemimpinan dan pengelolaan oleh departemen, divisi, bidang atau seksi keperawatan melalui tiga tingkatan manajerial yaitu manajemen puncak, manajemen menengah, dan manajemen bawah. Dalam pelaksanaannya manajer keperawatan harus memiliki beberapa faktor yaitu:

- 1) kemampuan menjalankan peran sebagai pemimpin

- 2) kemampuan melaksanakan fungsi - fungsi manajemen (pengorganisasian dan pengawasan)
- 3) kemampuan menerapkan pengetahuan.

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

b. Prinsip-Prinsip Manajemen

Seorang manajer keperawatan melaksanakan manajemen keperawatan untuk memberikan perawatan kepada pasien menurut (Swanburg, 2010) :

- 1) Manajemen keperawatan adalah perencanaan
- 2) Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif
- 3) Manajemen keperawatan adalah pembuatan keputusan
- 4) Pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien adalah urusan manajer perawat
- 5) Manajemen keperawatan adalah pengorganisasian
- 6) Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin dan bidang studi
- 7) Manajemen keperawatan merupakan suatu fungsi, posisi atau tingkat sosial, disiplin dan bidang studi
- 8) Manajemen keperawatan bagian aktif dari divisi keperawatan dari lembaga dan lembaga dimana organisasi itu berfungsi
- 9) Budaya organisasi mencerminkan nilai-nilai kepercayaan
- 10) Manajemen keperawatan mengarahkan dan memimpin
- 11) Manajemen keperawatan memotivasi
- 12) Manajemen keperawatan merupakan komunikasi efektif
- 13) Manajemen keperawatan adalah pengendalian atau pengevaluasian.

Namun (Swanburg, 2010) juga menyatakan beberapa prinsip keperawatan antara lain :

- 1) Manajemen keperawatan perencanaan

Perencanaan merupakan hal yang utama dalam serangkaian fungsi dan aktivitas manajemen. Tahap perencanaan dan proses manajemen tidak hanya terdiri dari penentuan kebutuhan keperawatan pada berbagai kondisi klien, tetapi juga terdiri atas pembuatan tujuan, mengalikasikan organisasi yang diinginkan. Perencanaan merupakan pemikiran atau konsep – konsep tindakan yang umumnya tertulis dan merupakan fungsi penting di dalam

mengurangi risiko dalam pengambilan keputusan pemecahan masalah, efek – efek dan perubahan. Selama proses perencanaan, yang dapat dilakukan oleh pemimpin 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.

- 2) Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif
Dimana 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 24 jam manajemen sangat dipengaruhi kemampuan pimpinan keperawatan. Dalam konteks ini seorang pimpinan harus mampu memanfaatkan waktu yang tersedia secara efektif agar mencapai produktifitas yang tinggi dalam organisasinya.
- 3) Manajemen keperawatan adalah pembuat keputusan
Berbagai situasi dan permasalahan yang terjadi dalam pengolahan 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.
- 4) Manajemen keperawatan adalah terorganisasi
Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi mencapai tujuan. Terdapat empat 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 atau tim keperawatan, dan pelayanan keperawatan utama.

- 5) Manajemen keperawatan menggunakan komunikasi yang efektif
Komunikasi merupakan bagian penting dan efektivitas manajemen. Komunikasi yang dapat dilakukan secara efektif mampu mengurangi kesalah pahaman, dan akan memberikan perasaan, pandangan arah dan pengertian diantara pegawai dalam suatu organisasi.
- 6) Pengendalian merupakan elemen manajemen keperawatan
Pengendalian dalam manajemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan manajemen sesuai dengan yang direncanakan. Selain itu, pengendalian dilaksanakan pada kegiatan yang dilakukan tidak banyak terjadi kesalahan yang berakibat negatif terhadap klien dan pihak yang terkait dengan manajemen,

c. Fungsi Manajemen

Ada 4 fungsi manajemen yang utama menurut (Solikhati, 2019) yaitu :

1) Perencanaan

Adalah suatu keputusan untuk masa yang akan datang. Merupakan apa, siapa, kapan, dimana, berapa dan bagaimana yang akan dan harus dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Keberhasilan suatu perusahaan sangat di tentukan oleh pelaksanaan manajemen yang baik dalam istilah manajemen tersebut sangatlah membutuhkann suatu perencanaan.perencanaan adalah tugas manajer dimulai dengan menetapkan tujuan dan kemudian mengatur strategi, kebijakan, dan metode utnuak mencapainya.

Dengan perencanaan manajer menetapkan tindakan, cara, waktu, pelaksana yang akan melaksanakan rencana. Perencanaan membantu perusahaan meningkatkan posisi kompetitif perusahaan, Perencanaan tersebut tentu saja bukan suatu peristiwa tanggal dengan awal dan akhir yang serba jelas. Perencanaan itu malah

merupakan suatu proses yang terus berlanjut yang mencerminkan dan menyesuaikan diri dengan perubahan - perubahan baik dalam lingkungan langsung maupun lingkungan kekuatan tidak langsung.

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

2) Organisasi

Merupakan suatu aktifitas dari tata hubungan kerja yang teratur dan sistematis untuk mencapai tujuan tertentu. Pengorganisasian adalah tahap berikutnya setelah planning. Untuk itu manajer perlu memperhatikan konsep-konsep organisasi serta wewenang - wewenang yang dapat di delegasikan atau tidak. Dari proses pengorganisasian ini akan di peroleh struktur organisasi, untuk itu perlu pula dikemukakan bentuk – bentuk organisasi serta kelebihan dan kelemahan setiap bentuk organisasi.

Tugas pengorganisasian adalah mengharmoniskan suatu kelompok orang-orang yang berbeda, mempertemukan macam - macam kepentingan dan memanfaatkan kemampuan kesemuanya ke suatu arah tertentu. Pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang. Sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien dengan demikian memperoleh kepuasan pribadi dalam hal melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam kondisi lingkungan tertentu.

Pengorganisasian adalah sebagai suatu proses di mana pekerjaan yang ada dalam komponen-komponen yang dapat ditangani dan aktifitas mengkoordinasi hal - hal yang dapat dicapai

untuk mencapai tujuan pengorganisasian yaitu mempermudah pelaksanaan tugas, mempermudah pimpinan melakukan pengendalian, agar kegiatan bawahan terarah ke satu tujuan yang telah ditentukan dan dapat menentukan orang-orang yang tepat untuk tugas - tugas yang ada.

3) Penggerakkan

Adalah melakukan kegiatan untuk mempengaruhi orang lain agar mau dan suka bekerja dalam rangka menyelesaikan tugas demi tercapainya tujuan bersama.

4) Pengawasan

Adalah suatu proses untuk mengetahui apakah pelaksana kegiatan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya.

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

Aktivitas pengendalian merupakan proses untuk menjamin bahwa tujuan perusahaan akan tercapai. Pengendalian pada hakekatnya merupakan usaha memberikan petunjuk para pelaksana agar mereka selalu bertindak sesuai dengan rencana. Pengendalian adalah pengukuran dan perbaikan terhadap pelaksanaan kerja bawahan, agar rencana-rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan-tujuan perusahaan dapat diselenggarakan.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa tujuan pengendalian di harapkan agar para pelaksana membatasi tindakantindakan mencapai tujuan sedemikian rupa sehingga tidak begitu menyimpang dari yang diperbolehkan. Pengendalian

menjadi siklus fungsi manajemen lengkap dan membawa organisasi ke perencanaan. Makin jelas, lengkap dan terkoordinir. Manajemen keperawatan mempunyai fungsi yang sejalan dengan fungsi manajemen secara umum yaitu pengorganisasian, perencanaan, kepemimpinan dan pengawasan (Nursalam, 2014).

d. Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional Dengan Metode Tim

1) Pengertian MAKP

Sistem model asuhan keperawatan profesional merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem model asuhan keperawatan profesional. Dimana keberhasilan suatu asuhan keperawatan pada klien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Salah satu modul yaitu MAKP adalah metode tim. Dimana metode tim adalah pemberian asuhan keperawatan pada seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Huber, 2010).

Menurut (Huber, 2010) mengemukakan bahwa MAKP adalah salah satu metode pelayanan keperawatan dari sistem, struktur, proses dan nilai-nilai profesional, yang memfasilitasi perawat profesional yang mempunyai kemampuan dan tanggung jawab dalam mengatasi masalah keperawatan dan telah menghasilkan berbagai jenjang produk keperawatan untuk pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan tempat asuhan keperawatan tersebut diberikan.

2) Tujuan Pemberian Metode Tim

Menurut (Huber, 2010) Tujuan utama pemberian Metode TIM adalah:

- a) Untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas
- b) Memungkinkan adanya transfer of knowledge dan transfer of exsperiences di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- c) Meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motifasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

3) Keuntungan Pemberian Metode Tim

- a) Dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat Karena pasien merasa di perlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhanya
- b) Perawat dapat mengenali pasien secara individual Karena perawatnya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara konfhrensif dan melihat pasien secara holistic
- c) Perawat akan memperlihatkan kinerja lebih produktif melalui kemampuan bekerja sama dengan berkomunikasi dengan klien. Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat di manfaatkan secara optimal (Setiadi, 2016).

4) Kerugian Pemberian Metode Tim

- a) Tim yang satu tidak mengetahui mengenai pasien yang bukan menjadi tanggung jawabnya
- b) Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim di tiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan

komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat

- c) Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlindung ke pada anggota tim yang mampu atau ketua tim
- d) Akomodasi dalam tim kabur

e. Tugas - Tugas Perawat

1) Kepala Ruangan

Kepala ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggungjawab dan wewenang dalam mengatur mengendalikan kegiatan di ruang rawat inap

- a) Membuat rencana tahunan, bulanan, mingguan dan harian
- b) Mengorganisir pembagian tim dan pasien
- c) Memberi pengarahan kepada seluruh kegiatan yang ada di ruangnya
- d) Melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang ada di ruangnya, memfasilitasi kolaborasi tim dengan anggota tim kesehatan yang lainnya
- e) Melakukan audit asuhan dan pelayanan keperawatan di ruangnya, kemudian menindak lanjutinya
- f) Mewakili MAKP dalam koordinasi dengan unit kerja lainnya
- g) Mengatur pembagian tugas staf
- h) Mengatur dan mengendalikan *logistik*/administrasi
- i) Mengadakan diskusi dengan staf untuk memecahkan masalah
- j) Bersama perawat primer atau ketua tim mengikuti ronde tim medis
- k) Mengadakan ronde keperawatan
- l) Menilai kinerja staf ruangan
- m) Melaksanakan kegiatan administrasi dan jadwal dinas
- n) Mengorientasikan pegawai baru

- o) Menciptakan dan memelihara hubungan kerja yang harmonis dengan klien/keluarga dan disiplin petugas kesehatan lainnya dan melakukan supervisi.

2) Ketua Tim/Perawat Primer

- a) Membuat rencana tahunan, bulanan, mingguan dan harian
- b) Mengatur jadwal dinas timnya yang dikoordinasi dengan kepala ruangan
- c) Melakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi asuhan keperawatan bersama-sama anggota timnya
- d) Memberi pengarahan pada perawat pelaksana tentang pelaksanaan asuhan keperawatan
- e) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan
- f) Melakukan audit asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawab timnya
- g) Melakukan perbaikan pemberian asuhan keperawatan
- h) Menerima operan klien setiap pergantian dinas pagi atau pada saat bertugas
- i) Melaksanakan pembagian klien pada perawat asosiet/pelaksana
- j) Mengadakan *pre/post conference* dengan perawat asosiet/pelaksana
- k) Mengatur pelaksanaan konsul dan pemeriksaan laboratorium
- l) Menerima klien baru dan memberi informasi tentang tata tertib rumah sakit dan ruangan, tenaga perawat dan dokter yang merawat administrasi
- m) Membuat rencana keperawatan, catatan perkembangan dan resume keperawatan klien
- n) Melakukan diskusi keperawatan kepada perawat asosiet/pelaksana
- o) Melakukan tindakan keperawatan tertentu yang membutuhkan kompetensi kompleks

- p) Melakukan tindakan keperawatan tertentu yang membutuhkan kompetensi kompleks
- q) Membuat perencanaan pulang
- r) Memeriksa/mengevaluasi laporan keadaan klien yang telah di buat PA
- s) Melakukan penyuluhan kepada klien dan keluarga
- t) Menyiapkan pelaksanaan asuhan keperawatan
- u) Menilai hasil pekerjaan kelompok dan mendiskusikan permasalahan yang ada
- v) Menciptakan kerjasama yang harmonis
- w) Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dan mengikuti visit/ronde medik
- x) Mengikuti ronde keperawatan
- y) Mengikuti kegiatan ilmiah
- z) Mengorientasikan klien baru pada lingkungan

3) Perawat Pelaksana

- a) Membuat rencana harian asuhan keperawatan yang menjadi tanggungjawabnya
- b) Melaksanakan asuhan keperawatan dengan melakukan interaksi dengan pasien dan keluarganya
- c) Melaporkan perkembangan kondisi pasien kepada ketua tim
- d) Melaksanakan timbang terima tugas setiap awal dan akhir tugas kepada petugas penggantinya
- e) Mengikuti *pre* dan *post conference* yang dilakukan
- f) Melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggungjawabnya dan didokumentasikan dalam rekam asuhan keperawatan
- g) Melakukan *monitoring* respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan
- h) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan diagnostik atau laboratorium pengobatan dan tindakan

- i) Melakukan konsultasi tentang masalah pasien
- j) Membimbing dan melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga
- k) Memelihara kebersihan klien, ruangan dan lingkungan ruang rawat inap
- l) Melakukan dinas rotasi sesuai jadwal yang sudah dibuat.

2. Konsep *Pre dan Post Conference*

Menurut Swanburg (2012), conference merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek klinik. Sedangkan menurut Sain (2010), konferensi merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas pagi, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan.

a. Pengertian *Pre Conference*

Pre-conference, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan yang dipimpin oleh katim atau penanggung jawab katim. Isi *pre-conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim atau PJ tim (Setiadi, 2016). Kegiatan *pre-conference* meliputi identifikasi masalah, perencanaan dan evaluasi hasil untuk mencari solusi. Kegiatan *pre-conference* dalam MPKP Jiwa mencakup komunikasi ketua tim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk merencanakan kegiatan pada shift tersebut. Pre conference merupakan tahapan sebelum melakukan conference yang akan dilakukan oleh para instruktur klinis dimana akan dijelaskan apa yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan (Keliat, 2012).

b. Tujuan *Pre Conference*

- 1) Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil

- 2) Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui dilapangan
- 3) Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien
- 4) Bagi mahasiswa yaitu menyiapkan mahasiswa untuk pembelajaran pada setting klinik.
- 5) Menyiapkan mahasiswa untuk aktivitas penugasan klinik
- 6) Menyiapkan mahasiswa untuk pengalaman praktek klinik

c. Pedoman *Pre Conference*

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

d. Pengertian *Post Conference*

Post-coference merupakan komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan. Isi *Post-coference* adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawat dan hal penting untuk operan (Setiadi, 2016). Isi *post-coference* berupa hasil asuhan keperawatan setiap perawat dan hal-hal penting yang perlu diperhatikan untuk operan (tindak lanjut). Kegiatan diskusi pada *post-coference* memberi kesempatan ketua tim dan perawat pelaksana untuk berkomunikasi secara profesional dengan menanyakan pengalaman klinik yang baru dilakukan, mendiskusikan pengalaman klinik tersebut, menganalisis situasi klinik, mengklarifikasi keterkaitan masalah dan situasi, mengidentifikasi masalah, mengungkapkan perasaan dan membangun sistem pendukung di unit rawat inap (Keliat, 2012).

e. Tujuan *Post Conference*

- 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.

f. Pedoman *Post Conference*

- 1) Ketua tim atau Pj tim membuka acara
- 2) Ketua tim atau Pj tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan
- 3) Ketua tim atau Pj tim yang menanyakan tindakan lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya
- 4) Ketua tim atau Pj menutup acara (Keliat, 2012).

g. Syarat Pelaksanaan *Pre dan Post Conference*

Ada beberapa syarat yang harus diperhatikan dalam melaksanakan *pre dan post conference* yaitu :

- 1) Pre conference dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan post conference dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan
- 2) Waktu efektif yang diperlukan 10-15 menit
- 3) Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan dan data-data yang perlu ditambahkan
- 4) Jumlah anggota harus cukup
- 5) Yang terlibat dalam conference adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim

h. Tuntutan Dalam Pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference*

Beberapa tuntutan yang harus dimiliki dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* antara lain :

- 1) Tujuan yang telah dibuat dalam conference seharusnya dikonfirmasi terlebih dahulu
- 2) Diskusi yang dilakukan seharusnya merefleksikan prinsip-prinsip kelompok yang dinamis
- 3) Instruktur klinis memiliki peran dalam kelangsungan diskusi dengan berpegang kepada fokus yang dibicarakan, tanpa mendomisilinya dan memberikan umpan balik yang diperlukan secara tepat
- 4) Instruktur klinis harus memberikan penekanan-penekanan pada poin-poin penting selama diskusi berlangsung
- 5) Suasana diskusi seharusnya mendukung agar kelompok partisipasi aktif, mau memberikan respon dan menerima pendapat atau pandangan yang berbeda agar dapat disepakati bersama
- 6) Usahakan antara anggota kelompok dapat bertatapapan langsung (face to face)
- 7) Pada kesimpulan akhir dari conference ringkasan dan kesimpulan seharusnya diberikan oleh instruktur klinis atau siswa dengan mengacu pada tujuan pembelajaran dan sifat applicability pada situasi dan kondisi yang lain.

3. Standar Asuhan Keperawatan

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

salah satu pendekatan utama dalam pemberian asuhan keperawatan, pada dasarnya suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan (Nursalam, 2014). Di dalam proses manajemen keperawatan, bagian akhir adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien, Proses Manajemen Keperawatan meliputi :

a. Pengkajian

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

b. Diagnosa

Pada tahap ini harus mampu mempertahankan level yang tinggi bagi efisiensi salah satu bagian dengan cara menggunakan ukuran pengawasan untuk mengidentifikasi masalah dengan segera, dan setelah mereka terbentuk kemudian dievaluasi apakah rencana tersebut perlu diubah atau dikoreksi sehingga dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah.

c. Perencanaan/ Intervensi

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

d. Pelaksanaan/ Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter & Perry, 2005). Pada tahap ini Manajemen Keperawatan memerlukan kerja melalui orang lain, maka tahap implementasi di dalam proses manajemen terdiri dari bagaimana memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah direncanakan.

e. Evaluasi

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

- 1) Pengumpulan data Personalia, pasien, peralatan, dan persediaan
- 2) Perencanaan Tujuan, sistem, standar, kebijaksanaan, prosedur, anggaran
- 3) Pengaturan Tabel organisasi, evaluasi tugas, deskripsi kerja, pembentukan kerjasama tim.
- 4) Kepegawaian Klasifikasi pasien, penentuan kebutuhan staf, rekrutmen, pemilihan orientasi, penjadwalan, penugasan, minimalisasi ketidakhadiran, penurunan pergantian, pengembangan staf.
- 5) Kepemimpinan Penggunaan kekuatan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, mempengaruhi perubahan, menangani konflik, komunikasi, dan analisa transaksional.

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

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 1

Presentasi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	7	38,9
Perempuan	11	61,1
Total	18	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 18 orang yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 7 orang (38,9%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (61,1%).

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 2

Presentasi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	N	%
D3	10	55,6
Profesi Ners	8	44,4
Total	18	100

Tabel 2 menunjukkan pendidikan terakhir untuk lulusan D3 sebanyak 10 orang (55,6%) dan untuk Ners sebanyak 8 orang (44,4%).

c. Status Kepegawaian

Tabel 3

Presentasi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Status Kepegawaian

Status Kepegawaian	N	%
Pegawai	7	38,9
Kontrak	9	50,0
CPNS	2	11,1

Total	18	100
-------	----	-----

Tabel 3 menunjukkan dari 18 orang, sebanyak 7 orang (38,9%) sebagai Pegawai, untuk pegawai Kontrak sebanyak 9 orang (50,0%) sedangkan untuk CPNS sebanyak 2 orang (11,1%).

B. Klasifikasi Data

1. Lembar Observasi Pre Conference dan Post Conference di RPDP RSUD Jayapura

a. Observasi Kepala Ruangan

Tabel 4

Presentasi Observasi Kepala Ruangan di Ruangan
Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura

Kepala Ruangan	N	%
Ya	6	33,3
Tidak	12	66,7
Total	18	100

Tabel 4 menunjukkan hasil observasi Kepala Ruangan di RPDP dari tanggal 28 Juni – 10 Juli 2021 di dapatkan hasil sebanyak 33,3% kepala ruangan melakukan *pre* dan *post conference* dan sebanyak 66,7% kepala ruangan tidak melakukan *pre* dan *post conference*.

b. Observasi Ketua Tim

Tabel 5

Presentasi Observasi Perawat Ketua Tim di Ruangan
Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura

Ketua Tim	N	%
Ya	11	61,1
Tidak	7	38,9
Total	18	100

Tabel 5 menunjukkan hasil observasi Ketua Tim di RPDP dari tanggal 28 Juni – 10 Juli 2021 di dapatkan hasil sebanyak 61,1% ketua tim melakukan *pre* dan *post conference* sedangkan sebanyak 38,9% menyatakan ketua tim tidak melakukan *pre* dan *post conference* di ruangan.

c. Observasi Perawat Pelaksana

Tabel 6

Presentasi Observasi Perawat Pelaksana di Ruang
Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura

Perawat Pelaksana	N	%
Ya	8	44,4
Tidak	10	55,6
Total	18	100

Tabel 6 menunjukkan hasil observasi Perawat Pelaksana di RPDP dari tanggal 28 Juni – 10 Juli 2021 di dapatkan hasil sebanyak 44,4% perawat pelaksana melakukan *pre* dan *post conference* sedangkan sebanyak 55,6% menyatakan menyatakan perawat pelaksana tidak melakukan *pre* dan *post conference* di ruangan.

d. Observasi Tindakan *Pre* dan *Post Conference*

Tabel 7

Presentasi Observasi Tindakan *Pre* dan *Post Conference*
di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura

Kepala Ruang	N	%
Ya	7	38,9
Tidak	11	61,1
Total	18	100

Tabel 7 menunjukkan hasil observasi Pemberian tindakan *pre* dan *post conference* di RPDP dari tanggal 28 Juni – 10 Juli 2021 di dapatkan sebanyak 38,9% perawat melakukan tindakan *pre* dan *post conference* sedangkan sebanyak 61,1% perawat tidak melakukan *pre* dan *post conference* di ruangan.

e. Hasil Wawancara

1. Berdasarkan hasil wawancara dari 18 perawat, 9 orang perawat mengatakan karu, katim dan semua anggota tim ada melaksanakan *pre conference* sebelum bekerja setiap shift

2. Berdasarkan hasil wawancara dari 18 orang perawat, 6 orang perawat mengatakan karu, katim, dan semua anggota tim ada melaksanakan *post conference* setelah bekerja setiap shift
3. Berdasarkan hasil wawancara seluruh perawat mengatakan karu, katim, dan semua anggota tim ada menyampaikan hal-hal tentang pekerjaan, pelaporan dan perencanaan askep
4. Berdasarkan hasil wawancara dari 18 orang perawat, 9 orang perawat mengatakan karu ada menjalankan perannya seperti bertanggung jawab memimpin *conference*, memberikan kesempatan menyampaikan pendapat, membuat evaluasi dan ringkasan menggunakan nursing order dan juga seluruh staf berpartisipasi dalam pelaksanaan tugasnya.

C. Analisa Data

Tabel 8. Analisa Data

Analisa Data			
Observasi	Kuesioner	Wawancara	Masalah
Dari hasil Observasi yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura dari tanggal 28 Juni – 10 Juli 2021 didapatkan pelaksanaan metode pre dan post conference belum dilakukan dengan optimal	Dari hasil Kuesioner di Ruang Penyakit Dalam Pria di dapatkan hasil bahwa : sebanyak 38,9% perawat melakukan tindakan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> sedangkan sebanyak 61,1% perawat tidak melakukan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di ruangan.	Dari hasil Wawancara di Ruang Penyakit Dalam Pria di dapatkan hasil : sebanyak 38,9% perawat mengatakan melakukan tindakan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> sedangkan sebanyak 61,1% perawat mengatakan tidak melakukan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di ruangan.	Belum optimalnya tindakan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di RPDP

D. Analisa SWOT

Tabel 9. Analisa SWOT

NO	Masalah	Strenghts (Kekuatan atau Kelebihan)	Weaknesses (Kelemahan atau Kekurangan)	Opportunities (Peluang atau Kesempatan)	Threats (Ancaman)
1.	Belum optimalnya penerapan metode <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i> di Ruang Penyakit Dalam Pria	1. Tingkat pendidikan kepala ruangan sudah Profesi Ners 2. Adanya motivasi dari Kepala ruangan untuk melaksanakan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> . 3. Dukungan dari Kepala ruangan baik, terbuka dan kooperatif terhadap	1. Kurangnya dukungan dari pihak manajemen dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> 2. Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> 3. Masih tingginya tingkat pendidikan vokasi yaitu 55,6 % 4. <i>Pre</i> dan <i>post conference</i>	1. Adanya mahasiswa Profesi Ners Poltekkes yang sedang praktek dibagian manajemen keperawatan 2. Adanya kesempatan untuk mendatangkan narasumber atau pakar dari luar atau ksternal tentang Pemberian desiminasi ilmu.	1. Adanya tuntutan yang tinggi dari masyarakat untuk peningkatan pelayanan yang lebih profesional. 2. Makin tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan

		perubahan	tidak dilakukan sesuai dengan teori atau belum dilakukan secara optimal		
--	--	-----------	---	--	--

E. Perumusan Masalah

1. Belum optimalnya penerapan metode *Pre* dan *Post Conference* di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura

F. Planing Of Action (POA)

Tabel 10. Planing Of Action (POA)

Masalah	Uraian kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab
Belum optimalnya penerapan metode <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di ruangan penyakit dalam pria	Role play kegiatan <i>pre</i> dan <i>post conference</i>	1. Mengoptimalkan pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di ruangan penyakit dalam pria 2. Meningkatkan pengetahuan	Perawat di Ruang Penyakit Dalam Pria	07 Juli 2021	Ruang Kelas Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura	Mahasiswa Ners Poltekkes dan seluruh perawat di ruangan penyakit dalam pria

		perawat dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post</i> <i>conference</i>				
--	--	---	--	--	--	--

G. Implementasi

Tabel 11. Implementasi

Implementasi	Tujuan	Pelaksanaan		Penanggung Jawab	Hasil
		Waktu	Tempat		
Role play pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post</i> <i>conference</i>	Agar semua perawat di ruangan penyakit dalam pria memahami cara pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post</i> <i>conference</i> dan mengetahui betapa pentingnya pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post</i> <i>conference</i>	Rabu, 07 Juli 2021	Ruangan Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura	Mahasiswa Profesi Ners Poltekkes	Semua perawat yang dinas pagi mengikuti role play <i>pre</i> dan <i>post</i> <i>conference</i> yang dilakukan oleh mahasiswa

H. Evaluasi

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

Pelaksanaan pre dan post conference di ruang penyakit dalam pria belum berjalan secara optimal dan belum berkelanjutan setiap harinya. Dimana biasanya hanya perawat yang sudah datang deluan untuk bergantian shift jaga langsung dilakukan overan atau laporan pada perawat yang sudah datang tanpa menunggu semua perawat yang dinas datang dan biasanya hanya dilakukan diruangan nurse station tanpa dilakukan overan ke ruangan rawat. Perawat yang sibuk dengan pekerjaan yang banyak, jadwal dokter visite yang tidak menentu.

Alternatif untuk pemecahan masalah belum optimalnya penerapan metode pre dan post conference di ruangan penyakit dalam pria RSUD Jayapura. Yaitu dengan adanya role play yang diadakan oleh mahasiswa Profesi Ners diharapkan perawat RPDP dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran serta memberikan gambaran tentang pelaksanaan pre dan post conference dan bisa menerapkan pre dan conference setiap hari dengan baik dan benar pada saat pergantian shift dinas.

BAB IV

ANALISA SITUASI MASALAH

A. Profil Lahan Praktik

RSUD Jayapura merupakan salah satu dari 3 rumah Sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Papua dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Papua yang berkedudukan di kota Jayapura. Diresmikan sebagai Rumah Sakit dengan nama RSUD pada tanggal 3 Juni 1959, dibangun tahun 1958 pada masa perang Pasifik. Fasilitas yang tersedia di RSUD Jayapura ini antara lain Instalasi rawat jalan, instalasi farmasi, ruang rawat inap, fisioterapi, dan IGD 24 Jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari poliklinik, medical check up, dan resume medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT-scan, OK sentral, Laundry, Farmasi, gizi. Untuk unit rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu Ruang Bedah Pria, Ruang Bedah Wanita, Ruang Orthopedia, Ruang Penyakit Dalam Pria, Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Paru, Ruang Neurologi, Ruang Kanak-Kanak, Ruang Gynekologi, ICU, ICCU, HCU, ESWL Center, dan sedang dibangun Ruang Perawatan Penyakit Jantung.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura terdapat beberapa ruangan di antaranya :

1. Ruang Super VIP
2. Ruang VIP dan Kelas I
3. Ruang Instalasi Rehabilitasi Medik
4. Ruang Penyakit Saraf
5. Ruang Penyakit Anak
6. Ruang Perinantologi
7. Ruang Penyakit Dalam Wanita
8. Ruang Penyakit Paru
9. Ruang Penyakit Dalam Pria

10. Ruang Ortopedi
11. Ruang Bedah Wanita
12. Ruang Bedah Pria
13. Pos Penjagaan
14. Ruang Farmasi
15. Ruang Loker Pembayaran
16. Ruang BPJS
17. Ruang CSSD
18. Ruang Jenazah
19. Ruang Gizi
20. Ruang Laundry
21. Ruang TB Room

VISI

TERWUJUDNYA RUMAH SAKIT RUJUKAN NASIONAL DI KAWASAN
TIMUR INDONESIA DENGAN PELAYANAN KESEHATAN TERLENGKAP,
TERBAIK, TERPERCAYA, BERMUTU DAN DIBANGGAKAN

MISI

1. TERSELENGGARANYA PELAYANAN KESEHATAN YANG
BERSTANDAR PARIPURNA TERWUJUDNYA
PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN, PELATIHAN DAN
PENELITIAN DENGAN STANDAR SDM YANG PROFESIONAL
2. TERCAPAINYA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
AKSEBILITAS YANG MUDAH TERJANGKAU
3. TERLAKSANANYA PELAYANAN ADMINISTRASI
BERTEKNOLOGI, YANG EFISIEN, EFEKTIF DAN AKUNTABEL
4. TERLAKSANANYA RUMAH SAKIT DENGAN MEDICAL TOURISM
DI KAWASAN ASIA PASIFIK

5. TERSELENGGARANYA TATA KELOLA RUMAH SAKIT BERBASIS PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

MOTTO

KESELAMATAN PASIEN ADALAH PRIORITAS KAMI

Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura adalah salah satu ruangan perawatan yang didirikan bersamaaan dengan berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura oleh pemerintah Hindia Belanda pada tahun 1956. Di resmikan oleh Gubernur ke-3, Pieter J.P Later, dan sebagai Direktur pertama adalah dr. de First (1959-1963). Ruangan ini dibuka untuk melayani semua pasien pria usia di atas 12 tahun, yang menderita penyakit dalam, penyakit jantung, dan penyakit komplikasi lainnya.

Ruang Penyakit Dalam Pria terdiri dari 6 ruangan, diantaranya adalah 3 Ruang Perawatan Kelas II, 1 Ruang Perawatan Kelas III, 1 Ruang Obat dan 1 Ruang Nurse Station. Ruang Penyakit Dalam dengan jumlah tempat tidur tersedia sebanyak 26 bed, dimana pada Ruang Kelas II terdiri dari 4 Bed dan Ruang Kelas III tersedia 12 Bed.

Di Ruang Penyakit Dalam Pria memiliki 18 perawat yang terdiri dari 8 orang lulusan SI Nurse, dan 10 orang lulusan D III Keperawatan. Tenaga perawat yang ada di dalam ruangan memegang tanggung jawab masing-masing untuk tiap tanggung jawabnya.

B. Analisa Kasus Sesuai Dengan Kelolaan

Setelah dilakukan pengkajian manajemen keperawatan dari tanggal 28 Juni – 10 Juli 2021 di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura dimana pengkajian dilakukan dengan survei awal dan pengumpulan data melalui fokus hasil observasi, wawancara dan kuesioner. Pengkajian dilakukan pada 18 orang perawat di RPDP yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan yang khususnya pada pelaksanaan pre dan post conference. Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara dan kuesioner harus sinkron (kuntoro, 2012). Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun kenyataannya yang ditemukan dari hasil observasi menunjukkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan penerapan metode pre dan post conference.

Dimana ditemukan bahwa penerapan pelaksanaan pre dan post conference di RPDP di dapatkan hasil sebanyak 33,3% mengatakan kepala ruangan melakukan *pre* dan *post conference* dan sebanyak 66,7% mengatakan kepala ruangan tidak melakukan *pre* dan *post conference*. Dan hasil sebanyak 61,1% mengatakan ketua tim melakukan *pre* dan *post conference* sedangkan sebanyak 38,9% menyatakan ketua tim tidak melakukan *pre* dan *post conference* di ruangan. Sedangkan pada hasil pengkajian perawat pelaksana didapatkan hasil sebanyak 44,4% perawat pelaksana melakukan *pre* dan *post conference* sedangkan sebanyak 55,6% menyatakan menyatakan perawat pelaksana tidak melakukan *pre* dan *post conference* di ruangan.

C. Analisa Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RPDP dari tanggal 28 Juni – 10 Juli 2021 terdapat permasalahan yaitu belum oprimalnya penerapan pelaksanaan pre dan post conference dimana dilakukan role play yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan atau menambah ilmu bagi perawat yang ada di ruangan penyakit dalam pria. Intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan.

Pre-conference, yaitu komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan yang dipimpin oleh katim atau penanggung jawab katim. Isi *pre-conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim atau PJ tim (Setiadi, 2016). Kegiatan *pre-conference* meliputi identifikasi masalah, perencanaan dan evaluasi hasil untuk mencari solusi. Kegiatan *pre-conference* dalam MPKP Jiwa mencakup komunikasi ketua tim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk merencanakan kegiatan pada shift tersebut. Pre conference merupakan tahapan sebelum melakukan conference yang akan dilakukan oleh para instruktur klinis dimana akan dijelaskan apa yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan (Keliat, 2012) .

Post-coference merupakan komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan. Isi *Post-coference* adalah hasil asuhan keperawatan tiap perawat dan hal penting untuk operan (Setiadi, 2016). Isi *post-coference* berupa hasil asuhan keperawatan setiap perawat dan hal-hal penting yang perlu diperhatikan untuk operan (tindak lanjut). Kegiatan diskusi pada *post-coference* memberi kesempatan ketua tim dan perawat pelaksana untuk berkomunikasi secara profesional dengan menanyakan pengalaman klinik yang baru dilakukan, mendiskusikan pengalaman klinik tersebut, menganalisis situasi klinik, mengklarifikasi keterkaitan masalah dan situasi, mengidentifikasi masalah, mengungkapkan perasaan dan membangun sistem pendukung di unit rawat inap (Keliat, 2012).

Dimana penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2015) di dapatkan hasil bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan pre confrence kurang baik akan berpeluang 12,80 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan pre conference dengan baik.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh (Nontji & Bahar, 2014) terdapat beberapa responden dalam penerapan pre conference yang kurang dan kinerja baik dan ada pula yang dinyatakan kinerja kurang. Banyak

factor yang mempengaruhi hal ini salah satunya yaitu masa kerja dan pengalaman kerja dari perawat pelaksana yang kurang dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien. Sebagai mana dikemukakan oleh Keliat (2013), menyatakan bahwa lama kerja biasanya berkorelasi dengan pengalaman semakin bertambah, seperti yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa perawat pelaksana yang lama kerjanya dikatakan kurang yaitu 19 responden (30,6%), jadi semakin lama kerja seseorang maka semakin paham.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rezkiki, 2019) dengan berjudul “Efektifitas Post Conference terhadap Overan Shift, didapat hasil p-value 0,031 yang berarti ada pengaruh post conference terhadap overan shift di ruangan, hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Seniwati (2014) yang mengatakan ada hubungan kegiatan post conference dengan kinerja perawat dengan didapat hasil p-value 0,015.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan untuk masalah belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference yaitu dilakukan perubahan dalam manajemen rumah sakit dengan diberlakukan kebijakan wajib absensi pre dan post conference dimana jika tidak mengikuti pre dan post conference maka akan dianggap tidak hadir atau alpa, namun jika mengikuti pre dan post conference maka dapat mengisi absensi kehadiran. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Pria dapat terlaksana dengan baik dan benar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Perawat ruangan mampu melakukan Pre dan Post Conference di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUD Jayapura Tahun 2021
2. Perawat ruangan mampu melakukan pengkajian manajemen terkait fungsi pengarahan pre dan post conference di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura
3. Perawat ruangan dalam merumuskan masalah tentang fungsi pengarahan pre dan post conference yaitu belum optimalnya pre dan post conference karena kurangnya kedisiplinan perawat di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura
4. Perawat ruangan mampu menyusun rencana tindakan yaitu metode role play di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura
5. Hasil evaluasi dari pelaksanaan pre dan post conference di ruang penyakit dalam pria RSUD Jayapura sudah dilakukan hasil pre dan post conference namun belum optimal.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan pihak RSUD DOK II Jayapura dapat melakukan metode role play secara rutin, membuat regulasi reward dan punishment tentang pelaksanaan pre dan post conference dengan baik dan benar sesuai dengan SOP.
2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan
Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu manajemen keperawatan kepada peserta didik yaitu metode role play. sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan menjadi bahan ajar pada manajemen keperawatan.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan skil pada pelaksanaan tindakan metode role play pada pasien yang ada di RSUD DOK II Jayapura.

4. Bagi Perawat Ruangan

Meningkatkan kedisiplinan dalam pelaksanaan pre dan post conference

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. (2015). Hubungan Pre Dan Post Conference Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 2(2). [HTTPS://JURNAL.STIKESPERINTIS.AC.ID/INDEX.PHP/Jkp/ARTICLE/VIEW/33](https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/jkp/article/view/33)
- Arifah, & Dzyra. (2014). *Mpkp DAN Sp2kp*. [HTTPS://WWW.ACADEMIA.EDU/9138772/Mpkp_DAN_Sp2kp](https://www.academia.edu/9138772/Mpkp_DAN_Sp2kp)
- Artono. (2019). *Pelaksanaan PRE DAN POST KONFERENSI DI RUANGAN SITI PATIMAH Rsi Bukittinggi TAHUN 2019*. Stikes Perintis Padang.
- Huber, D. L. (2010). *Leadership AND Nursing Care Management*.
- Julianto, M. (2014). *Peran DAN Fungsi Manajemen Keperawatan DALAM Manajemen Konflik*.
- Keliat. (2012). *Manajemen KEPERAWATAN: APLIKASI Mpkp DI RUMAH SAKIT* (Cet. 1). Buku KEDOKTERAN Egc.
- Kemenkes. (2002). *Manajemen Pelayanan Keperawatan*.
- Kusnanto. (2014). Pengantar Profesi DAN Praktik Keperawatan Profesional. In *Yogyakarta : Nuha Medika* (Vol. 8, Issue 33). Egc.
- Masruroh. (2020). *Pelaksanaan Pre DAN Post Conference Keperawatan DI RUANGAN Irna Paru DAN Tht Rsud H.Hanafie Muara Bungo*.
- Mayasari, A. (20015). *Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Kota Semarang Proposal Tesis Untuk MEMENUHI PERSYARATAN Mencapai DERAJAT Sarjana S2*.
- Nontji, W., & Bahar, B. (2014). *Evaluasi Operan, Pre Post Conference Supervisi Dan Kinerja Perawat Di Rsu Haji Makassar Handover Evaluation Pre Post Conference Supervision And Nurse Performance Of Haji Public Hospital Makassar*.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Dalam Praktik, Aplikasi Profesional, Keperawatan*. [HTTP://WWW.PENERBITSALEMBA.COM](http://www.penerbitsalemba.com)

- Qurniatin Lativah, -. (2016). *Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Tingkatkepuasan Kerja Perawat Di Rsu Pku Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*.
- Rezkiki, F. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Pre Dan Post Conference Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Real IN Nursing Journal*, 2(1), 21–28. [HTTPS://DOI.ORG/10.32883/Rnj.V2i1.485](https://doi.org/10.32883/Rnj.V2i1.485)
- Setiadi. (2016). *Manajemen DAN KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN : (TEORI DAN APLIKASI PRAKTEK BAGI MAHASISWA DAN PERAWAT KLINIS)*.
[HTTPS://OPAC.PERPUSNAS.GO.ID/Detailopac.ASPX?ID=1121506](https://opac.perpusnas.go.id/detailopac.aspx?id=1121506)
- Solikhati, S. (2019). *Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (Rsud Banyumas)*.
- Sugiharto, N. A. S. (2012). *Manajemen KEPERAWATAN: APLIKASI Mpkp DI RUMAH SAKIT/ Ns. Achmad Sigit Sugiharto, Budi Anna Keliat, DAN Rr. Tutik Sri H (Cet. 1). Buku KEDOKTERAN Egc*.
- Suyanto. (2017). *Mengenal KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN DI Rumah Sakit*. Mitra Cendikia PRESS.
- Swanburg. (2010). *Kepemimpinan DAN Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis*.

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada YTH

Kaka Perawat.....

Rumah Sakit di Kota Jayapura

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dian Irawati Rusman

NIM : PO.71.20.9.20.012

Peran : Peneliti

Adalah mahasiswa Profesi ners di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, sedang melaksanakan penelitian yang berjudul “Analisis Penerapan Metode Pre Conference Dan Post Conference Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Pria Rsud Jayapura Tahun 2021”.

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya mohon kesediaan kaka-kaka perawat untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang saya ajukan. Pada penelitian ini, kaka-kaka memiliki hak untuk menolak menjadi responden dan menarik diri dari penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden penelitian ini, saya ucapkan terimakasih.

Jayapura, Juli 2021

Yang menyatakan,

Dian Irawati Rusman

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Analisis Penerapan Metode Pre Conference Dan Post Conference Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Pria Rsud Jayapura Tahun 2021” yang dianjurkan oleh saudari Dian Irawati rusman, mahasiswa Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Saya sudah mendengarkan penjelasan dan membaca lembar penjelasan dari peneliti. Saya mengetahui bahwa hasil ini digunakan untuk kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya berhak untuk keluar dari penelitian dan menarik lembar persetujuan saya tanpa alasan.

Jayapura, Juli 2021
Responden

()

Lampiran 3

Kuesioner

Analisis Penerapan Metode Pre Conference Dan Post Conference Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Pria Rsud Jayapura Tahun 2021

No.Responden

--	--

A. Karakteristik Responden

Isilah identitas anda secara lengkap dan benar.

1. Nama (Inisial) :
2. Pendidikan Terakhir :
3. Pekerjaan :
4. Alamat :

B. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan kemudian jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Pilih 1 (satu) dari 4 (empat) jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang telah disediakan.
3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

Conference

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Kepala ruangan membuka <i>conference</i>				
2	Kepala ruangan memberikan waktu khusus untuk konsultasi				
3	Kepala ruangan membimbing dengan sabar				
4	Kepala ruangan menanyakan implementasi apa saja yang sudah dilakukan perawat				
5	Kepala ruangan memberikan koreksi perbaikan dengan memberikan catatan perbaikan				

Pre Conference

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Kepala ruangan membuka jalannya <i>pre conference</i>				
2	Kepala ruangan menjelaskan tujuan pre conference				
3	Kepala ruangan memandu jalannya pre conference				
4	Kepala ruangan menjelaskan masalah keperawatan pasien, diagnosa keperawatan dan rencana				

	keperawatan				
5	Kepala ruangan mendiskusikan strategi pelaksanaan asuhan keperawatan atau tindakan				
6	Kepala ruangan menyimpulkan hasil <i>pre conference</i>				

Post Conference

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Kepala ruangan menyiapkan tempat atau ruangan				
2	Kepala ruangan membuka jalannya <i>post conference</i>				
3	Kepala ruangan mendengarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan				
4	Kepala ruangan menanyakan kendala yang ada selama proses asuhan keperawatan				
5	Kepala ruangan menyimpulkan <i>post conference</i>				
6	Kepala ruangan menutup kegiatan <i>post conference</i>				

Lembar Observasi

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah diruangan penyakit dalam pria dilakukan pre dan post conference		
2	Apakah katim melakukan post conference sebelum pergantian dinas		
3	Apakah katim membaca buku laporan		
4	Apakah katim mengadakan pre conference setiap awal dinas		
5	Mengadakan <i>post conference</i> sebelum pergantian dinas		

Lampiran 4

KARAKTERISTIK RESPONDEN								CONFERENCE							
No.	NAMA	STATUS KEPEGAWAIAN	CODE	JK	CODE	PENDIDIKAN	CODE	P1	P2	P3	F4	F5	TOTAL	%SKOR	KAT
1	S	PEGAWAI	1	PR	2	NERS	2	4	3	4	4	4	19	95	1
2	S	PEGAWAI	1	PR	2	D3	1	3	3	3	2	3	14	70	1
3	Y	PEGAWAI	1	PR	2	NERS	2	3	2	3	4	4	16	80	1
4	H	KONTRAK	2	LK	1	D3	1	3	2	2	2	3	12	60	2
5	W	KONTRAK	2	LK	1	NERS	2	3	2	2	2	3	12	60	2
6	D	KONTRAK	2	PR	2	D3	1	2	3	2	2	3	12	60	2
7	J	PEGAWAI	1	LK	1	NERS	2	2	2	2	2	3	11	55	2
8	O	PEGAWAI	1	PR	2	D3	1	3	3	3	3	3	15	75	1
9	S	PEGAWAI	1	PR	2	D3	1	3	2	4	2	3	14	70	1
10	M	KONTRAK	2	LK	1	NERS	2	2	2	1	2	3	10	50	2
11	M	KONTRAK	2	PR	2	D3	1	2	1	4	3	3	13	65	1
12	D	KONTRAK	2	PR	2	NERS	2	2	2	2	3	3	12	60	2
13	A	KONTRAK	2	LK	1	D3	1	2	4	3	4	3	16	80	1
14	L	KONTRAK	2	LK	1	D3	1	3	3	4	4	4	18	90	1
15	F	CPNS	3	PR	2	D3	1	4	2	4	2	3	15	75	1
16	R	PEGAWAI	1	PR	2	NERS	2	2	3	3	2	3	13	65	1
17	M	KONTRAK	2	LK	1	NERS	2	4	3	4	2	2	15	75	1
18	D	CPNS	3	PR	2	D3	1	3	3	3	1	2	12	60	2

Lampiran 5

1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI-LAKI	7	38,9	38,9	38,9
Valid PEREMPUAN	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	10	55,6	55,6	55,6
Valid PROFESI NERS	8	44,4	44,4	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Status Kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PEGAWAI	7	38,9	38,9	38,9
KONTRAK	9	50,0	50,0	88,9
Valid CPNS	2	11,1	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

2. Hasil Evaluasi

Conference

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	6	33,3	33,3	33,3
Valid KURANG	12	66,7	66,7	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Pre Conference

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	11	61,1	61,1	61,1
Valid KURANG	7	38,9	38,9	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Post Conference

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	8	44,4	44,4	44,4
Valid KURANG	10	55,6	55,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

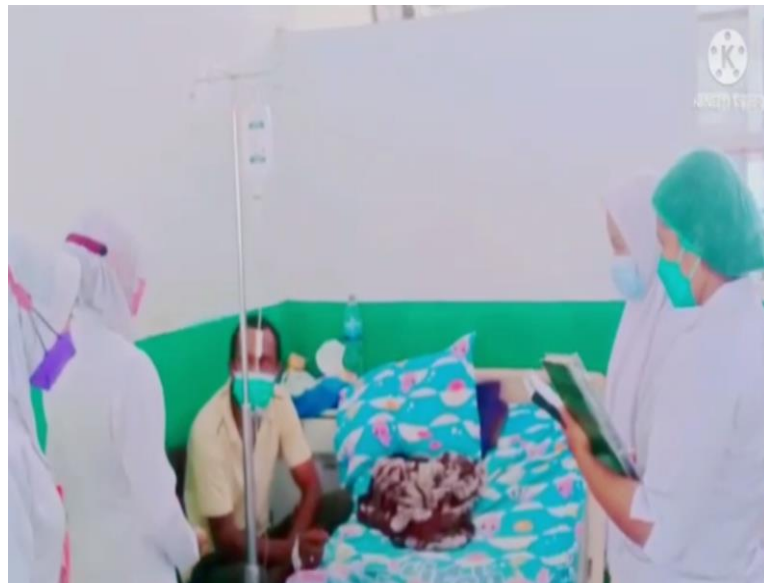
Lembar Observasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BAIK	7	38,9	38,9	38,9
Valid KURANG	11	61,1	61,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Lampiran 6

Dokumentasi

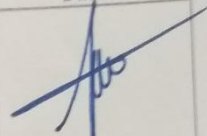
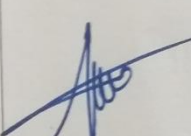
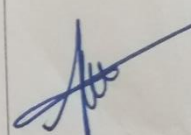
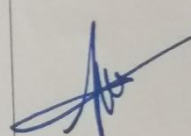
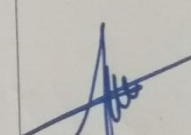
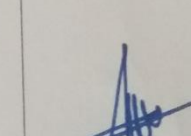


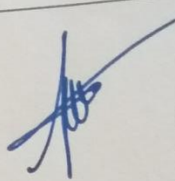


LEMBAR KONSUL

Nama : Dian Irawati Rusman, S.Tr.,Kep

Judul : Penerapan Metode Pre Conference Dan Post Conference Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Pria Rsud Jayapura Tahun 2021

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Senin, 12 Juli 2021	Bimbingan Pertama dan Judul KIAN	
2.	Senin, 02 Agustus 2021	Revisi Judul KIAN	
3.	Selasa, 10 Agustus 2021	Acc Judul KIAN	
4.	Selasa, 16 Agustus 2021	Bimbingan Bab I dan II dan III	
5.	Rabu, 15 Desember 2021	Revisi BAB I, II dan III	
6.	Kamis, 6 Januari 2022	Bimbingan bab IV dan bab V	
7.	Kamis, 3 Februari 2022	Revisi Bab V	

8.	Rabu, 9 Februari 2022	Acc KIAN	
----	--------------------------	----------	---