

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM WANITA
RSUD JAYAPURA



Oleh :

DINA LAURA KORWA, S.Tr.Kep
NIM : PO. 7120921014

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

PERNYATAAN KEASLIAN KIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Laura Korwa, S.Tr.Kep

NIM : PO. 7120921014

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : "PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
PENYAKIT DALAM WANITA RSUD JAYAPURA"

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jayapura, 05 Agustus 2022

Yang Menyatakan,

Dina Laura Korwa, S.Tr.Kep

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Ilmiah Akhir Ners

"PENERAPAN PRE DAN POST *CONFERENCE* KEPERAWATAN DI
RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM WANITA RSUD DOK II
JAYAPURA"

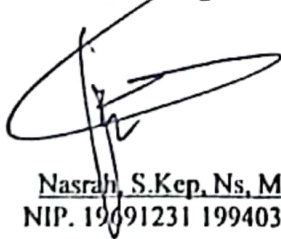
Disusun Oleh :

DINA LAURA KORWA, S.Tr.Kep
NIM. PO. 7120921014

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 05 Agustus 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Nasrah, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19691231 199403 2 003

Ketua Prodi Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 196705 20198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**“PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN DI
RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM WANITA RSUD JAYAPURA”**

Disusun dan Diajukan Oleh :

DINA LAURA KORWA, S.Tr.Kep
NIM. PO. 7120921014

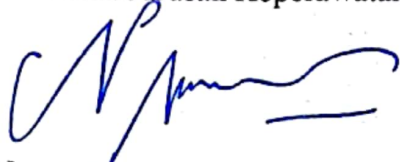
Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Ujian KIAN
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

Pada Tanggal : 12 Agustus 2022

DEWAN PENGUJI

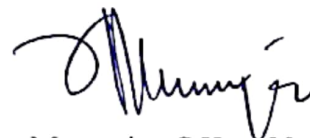
Ardhanari H.K, S.Kep, Ns, M.Med.Ed (.....)
NIP. 19790205 200212 1 002

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.Ns, MPH
NIP.19741102 199703 2 004

Ketua Program Studi Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP. 196705 20198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

**“Segala Perkara dapat kutanggung didalam Dia Yang Memberi Kekuatan
Kepadaku”**

(Filipi 4:13)

PERSEMBAHAN :

1. Suami, Anak-anakku tercinta sebagai inspirasi dalam hidupku yang selalu mendukung dari segi Moril dan Materil.
2. Mama dan Saudara-Saudaraku tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta Doa-doanya untukku.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Karya Ilmiah Akhir Ners ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ketua Prodi Profesi Ners
4. Pembimbing Utama
5. Direktur RSUD Jayapura
6. Kepala Ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita
7. Pembimbing Klinik
8. Orang Tua dan Keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, 14 Juli 2022

Penulis

Dina Laura Korwa, S.Tr.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
AKHIR NERS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Dina Laura Korwa, S.Tr.Kep
NIM	: PO. 7120921014
Program Studi	: Profesi Ners
Jurusan	: Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

PENERAPAN *PRE* DAN *POST* CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM WANITA RSUD JAYAPURA.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), 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 : 14 Juli 2022

Yang Menyatakan

(**Dina Laura Korwa, S.Tr.Kep**)

“PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM WANITA RSUD JAYAPURA”

Dina Laura Korwa, Nasrah
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura
Jln. Padang Bulan II Hedam Heram abepura Jayapura
Email : dinakorwa626@gmail.com

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 penyakit dalam wanita RSUD Jayapura, 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 penyakit dalam wanita RSUD Jayapura tahun 2022. Penelitian di lakukan pada 25 April- 09 Mei 2022 dengan metode observasi dan wawancara. Jumlah perawat sebanyak 22 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling, pengumpulan data di peroleh melalui wawancara dan observasi. Setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu Deseminasi ilmu dan penerapan role play tentang *pre* dan *post conference* selama 4 hari menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan Deseminasi ilmu dan *role play* terlihat adanya peningkatan perawat dalam menerapkan *pre* dan *post conference* di ruang penyakit dalam wanita RSUD Jayapura. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit dapat mengikuti standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan.

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

**IMPLEMENTATION OF NURSING PRE AND POST CONFERENCES IN
WOMEN'S INTERNAL DISEASES AT JAYAPURA HOSPITAL**

Dina Laura Korwa, Nasrah
Department of Health Poltekkes Jayapura, Ministry of Health
Jln. Padang Bulan II Hedam Heram abepura Jayapura
Email: dinakorwa626@gmail.com

ABSTRACT

Pre conference is a discussion about clinical aspects before carrying out nursing care to patients and post conference is a discussion about clinical aspects after carrying out nursing care for patients. The results of the author's observations and interviews with nurses in the female internal medicine room at RSUD Jayapura, the implementation of pre and post conferences was not optimal, because it did not comply with the rules of pre and post conference activities. This affects the nursing care provided by nurses. The purpose of this study was to optimize the implementation of pre and post conferences in the women's internal medicine room at RSUD Jayapura in 2022. The study was conducted on April 25-Mei- 09, 2022 with observation and interview methods. The number of nurses as many as 22 people with a total sampling technique of sampling, data collection was obtained through interviews and observations. After the implementation of nursing, namely the dissemination of knowledge and the application of role play on pre and post conferences for 4 days, the results of observations after the dissemination of knowledge and role play showed an increase in nurses in implementing pre and post conferences in the women's internal medicine room at RSUD Jayapura. For this reason, it is expected that the hospital can follow standard operating procedures in providing nursing care.

Keywords: Pre Conference, Post Conference, Nursing

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KIAN.....	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN.....	3
C. MANFAAT.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. KONSEP TEORI	6
1. Konsep Manajemen.....	5
2. Prinsip Mendasari Manajemen Keperawatan	7
3. Proses Manajemen Keperawatan.....	10
4. Fungsi-Fungsi Manajemen	10
5. Metode Tim.....	11
6. Kepala ruangan	14
7. Ketua Tim	17
8. Perawat Pelaksana	19
B. KONSEP PRE DAN POST CONFERENCE.....	21
1. Conference	21
2. Pre Conference	25
3. Post Conference.....	27

BAB III ANALISIS SITUASIONAL.....	35
A. GAMBARAN RUMAH SAKIT.....	35
1. Sejarah RSUD Jayapura.....	35
2. Visi.....	39
3. Misi.....	39
4. Motto.....	39
5. Semboyan.....	39
6. Nilai Dasar	39
7. Alur Pelayanan Rawat Inap	39
8. Prosedur Pelayanan Rawat Inap.....	40
9. Denah RSUD Jayapura.....	41
10. Struktur Organisasi RSUD Jayapura.....	42
B. GAMBARAN RUANGAN PENYAKIT DALAM WANITA	43
1. Situasi Ruang Penyakit Dalam Wanita	43
2. Denah Ruangan penyakit Dalam Wanita	44
BAB IV ANALISIS MASALAH MANAJEMEN	45
A. INPUT.....	45
1. Man	45
2. Material Dan Machine	58
3. Methode	66
4. Money.....	72
5. Market.....	73
6. Fungsi Manajemen Kepala Ruangan.....	78
B. ANALISA SWOT	68
C. ANALISA SWOT SESUAI KASUS.....	76
D. RUMUSAN MASALAH PRIORITAS.....	78
E. PRIORITAS MASALAH.....	79
F. HASIL OBSERVASI.....	82
G. POA	86
H. POA SESUAI KASUS	90
I. IMPLEMENTASI.....	93

J. OUTPUT	97
1. Evaluasi.....	97
2. Rencana Tindak Lanjut.....	101
BAB V PEMBAHASAN	113
A. ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN.....	113
B. ANALISIS INTERVENSI INOVASI.....	116
C. ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH	118
BAB VI PENUTUP	120
A. KESIMPULAN.....	120
B. SARAN	121
DAFTAR PUSTAKA.....	123

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Klien RPDW RSUD Jayapura.....	45
Tabel 2. Jumlah Rata-rata Pasien dari Tanggal 25-29 Mei.....	45
Tabel 3 10 Kasus Terbesar Dari Bulan Januari - Desember	46
Tabel 4. Klasifikasi Ketergantungan pasien menurut Douglas.....	48
Tabel 5. Kebutuhan Perawat menurut Shift jaga H I	49
Tabel 6. Kebutuhan Perawat menurut Shift jaga H II.....	50
Tabel 7. Kebutuhan Perawat menurut Shift jaga H III	51
Tabel 8. Kebutuhan Perawat menurut Shift jaga H. IV	52
Tabel 9. Kebutuhan Perawat menurut Shift jaga H V.....	53
Tabel 10.Kualifikasi Pendidikan Tenaga Perawat	54
Tabel 11. Kualifikasi SDM	56
Tabel 12. Inventaris RPDW	60
Tabel 13. Inventaris Non Medis.....	62
Tabel 14. Tarif Retribusi RSUD Jayapura.....	72
Tabel 15. Data Tahun 2021.....	74
Tabel 16. Analisis Swot Man.....	78
Tabel 17. Analisis Swot Material.....	80
Tabel 18. Analisis Swot Metode.....	83
Tabel 19. Analisis Swot Money	84
Tabel 20. Analisis Swot Market.....	85
Tabel 21. Prioritas Masalah	87
Tabel 22. Observasi Pelaksanaan Pre Conference.....	90
Tabel 23. Observasi Pelaksanaan Post Conference.....	84
Tabel. 24. Prioritas Penyelesaian Masalah.....	94
Tabel 25. POA.....	97
Tabel 26. Implementasi.....	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. RSUD Tahun 1950 an.....	38
Gambar 2. RSUD Tahun 2022.....	38
Gambar 3. Direktur Rsud Jayapura Pertama	38
Gambar 4 Direktur RSUD Jayapura	38
Gambar 5. Denah Rsud Jayapura.....	46
Gambar.6. Denah Ruangan Penyakit Dalam Wanita.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar konsultasi	112
Lampiran 2. Pre Planing Deseminasi Ilmu Pre Dan Post Confrence.....	114
Lampiran 3. Pedoman Pre Conference	125
Lampiran 4. Pedoman Post Conference.....	126

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan tempat yang menjadi pusat pelayanan kesehatan yang harus memberikan kualitas pelayanan yang baik bagi kliennya. Kunci keberhasilan suatu rumah sakit adalah dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan Rumah Sakit. Menurut (Pemenkes No 4 Tahun 2018). Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan isolasi, rawat jalan, rawat intensift dan rawat darurat merupakan pengertian dari Rumah Sakit. Salah satu profesi yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah perawat (Aditama, 2013).

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura merupakan salah satu Rumah Sakit Pemerintah di Jayapura. yang juga merupakan Rumah Sakit Rujukan untuk Wilayah Papua Barat dan Kabupaten Kota diseluruh Papua. RSUD Jayapura Terdapat beberapa ruang Rawat Inap diantaranya ruang VIP, VVIP, Bersalin, Nifas, Perinatal, Ruang Anak, Ruang Penyakit Dalam Pria Ruang Penyakit Dalam Wanita, Ruang Covid-19, Ruang Bedah Pria, Ruang Bedah Wanita, ICU, Orthopedi, Ruang Paru.

Ruang Penyakit Dalam Wanita di Rumah Sakit Jayapura merupakan salah satu ruang perawatan perlu melaksanakan manajemen keperawatan dengan Maksimal demi tercapainya mutu pelayanan yang optimal. Khususnya Ruang Penyakit Dalam Wanita merupakan ruang rawat inap penyakit dalam yang terdiri dari Ruang khusus perawat, ruang kelas II, Ruang Kelas III (Bangsal).

Asmuji (2014), menyatakan manajemen keperawatan merupakan suatu proses menyelesaikan suatu pekerjaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dengan menggunakan sumber daya secara efektif, efisien, dan rasional dalam memberikan pelayanan bio-psiko-sosial-

spiritual yang komprehensif pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik yang sakit maupun yang sehat melalui proses keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Fungsi pengarahan kepala ruang 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 (Sigit.A 2011). Penerapan fungsi pengarahan yang dilakukan sesuai standar akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Fungsi pengarahan meliputi kegiatan operan, *pre conference*, *post conference*, iklim motivasi, supervisi dan delegasi (Keliat, et al., 2006; Schermerhorn, et al., 2002).

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, Keliat, Sri, 2012, hlm 17). Selain itu kegiatan *pre* dan *post conference* berpengaruh terhadap operan. *Pre* dan *post conference* dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada klien. Apabila *pre* dan *post conference* dilakukan dengan tidak baik, maka informasi yang diberikan pada saat operan tidak akan efektif.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan penyakit dalam wanita serta observasi langsung pada tanggal 25 April - 09 Mei 2022 penerapan pelayanan manajemen keperawatan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2022 yang mana dalam menerapkan manajemen keperawatan masih belum optimal khususnya *pre* dan *post conference* di lakukan tetapi kurang maksimal. 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 latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN-N) dengan topik penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam Wanita RSUD Jayapura.

B. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Untuk dapat menerapkan *Pre* dan *Post conference* keperawatan serta Mampu mengelola dan mengaplikasikan fungsi pengarahan : pelaksanaan *pre* dan *post conference* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Menganalisa situasi manajemen dari Rumah Sakit Khususnya di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan dan masalah layanan kesehatan terkait dengan manajemen keperawatan khususnya *Pre* dan *Post Conference* berdasarkan analisa situasi nyata di rumah sakit.
- c. Menetapkan prioritas kebutuhan dan masalah manajemen keperawatan dalam menerapkan *Pre* dan *Post Conference* bersama pihak rumah sakit di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- d. Menyusun tujuan dan rencana alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang telah ditetapkan.
- e. Mengusulkan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang bersifat teknik operasional bagi rumah sakit Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

- f. Melaksanakan alternatif pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah yang disepakati bersama unit terkait dalam menerapkan *Pre* dan *Post Conference* Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- g. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada aspek masukan dan proses pada manajemen keperawatan dalam menerapkan *Pre* dan *Post Conference* Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- h. Merencanakan tindak lanjut dari hasil yang dicapai berupa upaya mempertahankan dan memperbaiki hasil melalui kerjasama dengan unit terkait dalam menerapkan *Pre* dan *Post Conference* Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

C. MANFAAT

1. Manfaat Keilmuan

- a. Mampu memberikan informasi mengenai pemahaman Konsep *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan.
- b. Dapat digunakan sebagai informasi untuk proses Pembelajaran Konsep *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Tercapainya pengalaman dan pengelolaan suatu ruang rawat sehingga dapat memodifikasi metode penungasan yang akan dilaksanakan dengan mengaplikasikan dan Meningkatkan Keterampilan dalam Manajemen Keperawatan khususnya dalam penerapan *Pre* dan *Post Conference*.

b. Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi klien melalui manajemen keperawatan dan juga Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal, sebagai

evaluasi pelaksanaan *pre* dan *post conference* di setiap ruangan khususnya diruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan gambaran terhadap institusi pendidikan bahwa metode pengelolaan ruangan dengan pelaksanaan model MPKP : Metode Tim dalam pelaksanaan *pre* dan *post Conference*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP TEORI

1. KONSEP MANAJEMEN

Menurut Nursalam (2014) Manajemen adalah suatu pendidikan yang dinamis dan proaktif dalam menjalani suatu kegiatan diorganisasi sedangkan Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara professional.

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

Menurut Suyanto (2008) Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan pengobatan dan bantuan terhadap para klien. Manajemen keperawatan diartikan secara singkat sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada klien / keluarga / masyarakat.

Menurut Swansburg, (2012) Manajemen keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan adalah yang utama untuk seluruh aktivitas yang lain atau fungsi-fungsi dari manajemen. Perencanaan adalah suatu pemikiran atau konsep nyata yang sering dilaksanakan dalam penulisan, meskipun banyak orang dalam perawatan menggunakan perencanaan secara informal, tanggung jawab dari perencanaan tidak dituliskan, kemungkinan tidak dilaksanakan.

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

Manajemen (Hersey dan Blanchard, 2005) 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.

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

2. Prinsip Mendasari Manajemen Keperawatan

Prinsip Manajemen keperawatan menurut Swanburg (2010), adalah sebagai berikut :

a) Manajemen keperawatan perencanaan

Perencanaan merupakan hal yang utama dalam serangkaian fungsi dan aktivitas manajemen. Tahap perencanaan dan proses manajemen tidak hanya terdiri dari penentuan kebutuhan keperawatan pada berbagai kondisi klien, tetapi juga terdiri atas pembuatan tujuan, mengalokasikan anggaran, identifikasi kebutuhan pegawai, dan penetapan struktur organisasi yang diinginkan. Perencanaan merupakan pemikiran atau konsep – konsep tindakan

yang umumnya tertulis dan merupakan fungsi penting di dalam mengurangi resiko dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan efek – efek dan perubahan. Selama proses perencanaan, yang dapat dilakukan oleh pimpinan keperawatan adalah menganalisis dan mengkaji sistem, mengatur strategi organisasi dan menentukan tujuan jangka panjang dan pendek, mengkaji sumber daya organisasi, mengidentifikasi kemampuan yang ada, dan aktivitas spesialistik serta prioritasnya. Perencanaan dalam manajemen mendorong seorang pemimpin keperawatan untuk menganalisis aktivitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

b) Manajemen keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif

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

c) Manajemen keperawatan adalah pembuat keputusan

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

d) Manajemen keperawatan adalah Pengorganisasian

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 klien 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 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 negative terhadap klien dan pihak yang terkait dengan manajemen. Pengendalian meliputi penilaian tentang pelaksanaan terencana yang telah dibuat, pemberian instruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, dan membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan (Agus Kuntoro, 2010). .

3. Proses Manajemen Keperawatan

Menurut Swanburg (2012), proses manajemen keperawatan meliputi :

a. Pengkajian - pengumpulan data

Seorang manajer tidak hanya diuntut untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan klien, melainkan juga mengenai institusi (rumah sakit/puskesmas), tenaga keperawatan, administrasi dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan.

b. Perencanaan

Perencanaan di maksudkan untuk menentukan kebutuhan yang strategis dalam mencapai asuhan keperawatan ke pada semua klien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang di butuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf serta menegakkan kebijakan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi institusi yang telah di tetapkan bersama.

c. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan memerlukan kerja sama dengan orang lain, maka tahap implementasi di dalam proses manajemen adalah bagaimana manajer dapat memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah di rencanakan dan di tetapkan.

4. Fungsi-fungsi Manajemen

Fungsi Manajemen keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai Manajemen (suarli dan Bahtiar, 2009). Fungsi Manajemen ini merujuk pada fungsi sebagai proses Manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan (marquis dan Huston, 2010). Sedangkan menurut G.R. Terry adalah *Planing, organizing, actuating, dan controlling*.

Secara umum peran dan fungsi Manajemen keperawatan terdiri dari *planning, organizing, staffing, directing* dan *controlling*.

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 berencana.

b) *Organizing*

Meiputi 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.

5. Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional dengan Metode Tim

Menurut (Douglas, 2011) Sistem model asuhan keperawatan profesional merupakan suatu kerangka kerja yang mendefenisikan standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem model

asuhan keperawatan profesional. Dimana keberhasilan suatu asuhan keperawatan pada klien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Salah satu metode yang ada dalam modul MAKP adalah metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif.

Menurut (Swanburg, 2012) Pengembangan metode tim ini didasarkan pada falsafah mengupayakan tujuan dengan menggunakan kecakapan dan kemampuan anggota kelompok. Metode ini juga di dasari atas keyakinan bahwa setiap klien berhak memperoleh pelayanan terbaik.

1) Tujuan Pemberian Metode Tim

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

2) Kemampuan Yang Harus Dimiliki Ketua Tim

- a) Mengomunikasikan dan mengoordinasikan semua kegiatan tim
- b) Menjadi konsultan dalam asuhan keperawatan
- c) Melakukan peran sebagai model peran
- d) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan klien
- e) Menyusun rencana keperawatan untuk semua klien
- f) Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien.
- g) Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan klien maupun kerja dari anggota tim
- h) Menjadi guru pengajar
- i) Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif

3) Keuntungan Metode Tim

- a) Dapat memberikan kepuasan kepada klien dan perawat
Karena klien merasa di perlakukan lebih manusiawi karena klien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhannya.
- b) Perawat dapat mengenali klien secara individual
- c) Karena perawatanya menangani klien dalam jumlah yang sedikit.
Hal ini sangat memungkinkan merawat klien secara komprehensif dan melihat klien secara holistic.
- d) 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.

4) Kerugian Metode Tim

- a) Tim yang satu tidak mengetahui mengenai klien 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

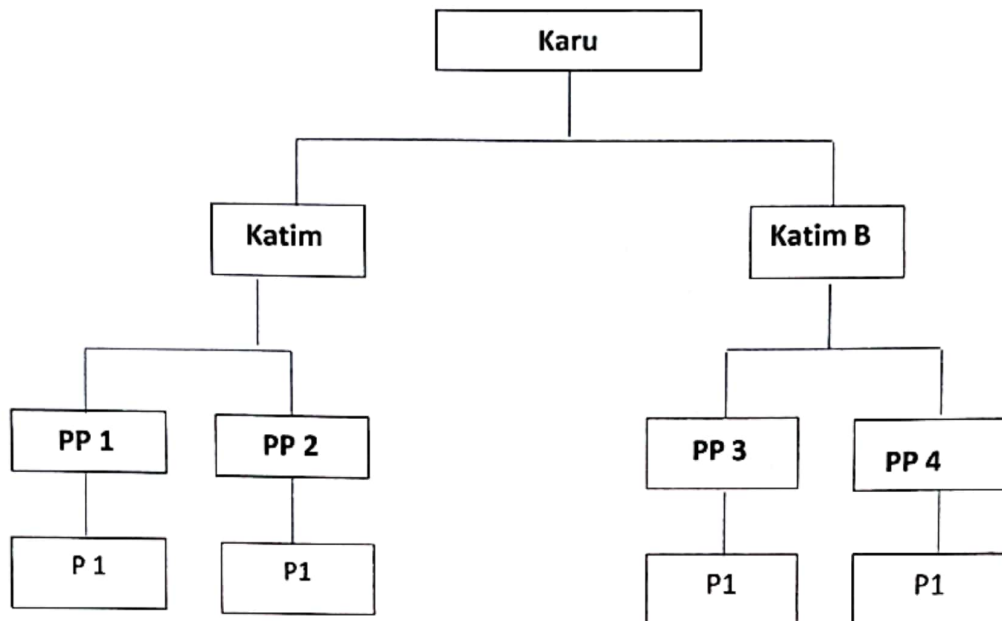


Diagram 1
Diagram Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan
Dengan Metode Tim(Marquis dan Husion, 2011)

6. Kepala Ruangan

Menurut Nursalam (2003) Kepala ruangan adalah petugas atau perawat yang diberikan tanggung jawab dan wewenang dalam memimpin pelaksanaan pelayanan keperawatan serta tatalaksana personalia pada satu ruangan atau bangsal Rumah Sakit.

1) Tanggung Jawab Kepala Ruangan

- a) Manajemen personalia atau ketenagaan
- b) Manajemen operasional meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan
- c) Manajemen kualitas pelayanan
- d) Manajemen financial meliputi *budget coss control* dalam pelayanan keperawatan

2) Uraian Tugas Kepala Ruangan

a) Perencanaan

1. Menetapkan filosofi, sasaran, tujuan, kebijakan dan standar prosedur tindakan
2. Menunjuk perawat yang bertugas sebagai katim
3. Mengidentifikasi perawat yang dibutuhkan berdasarkan tingkat ketergantungan klien.
4. Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan
5. Membantu mengembangkan staf untuk pendidikan berkelanjutan dan pelatihan
6. Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap klien
7. Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
8. Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
9. Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
10. Mengadakan diskusi untuk memecahkan masalah
11. Memberikan informasi pada keluarga dan klien atau keluarga yang baru masuk
12. Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan
13. Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan di rumah sakit

b) Pengorganisasian

1. Merumuskan metode penugasan yang digunakan
2. Merumuskan tujuan sistem metoda penugasan
3. Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
4. Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua anggota tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat
5. Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan

6. Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktek
7. Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan : membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain-lain.
8. Mengendalikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat, kepadaketua tim
9. Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi klien
10. Membuat jadwal dinas
11. Identifikasi masalah dan cara penanganan

c) Pengarahan

1. Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
2. Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
3. Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap
4. Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan askep klien dan pelayanan keperawatan di ruangan
5. Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
6. Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
7. Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim

d) Pengawasan

1. Melalui komunikasi

Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim dan perawat pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

2. Melalui supervisi

- (a) Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dengan memperbaiki/mengawasi kelemahan- kelemahan yang ada pada saat itu juga.
- (b) Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas
- (c) Evaluasi bersama katim hasil upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan.

7. Ketua Tim

Menurut Nursalam,(2003) Ketua tim merupakan perawat yang memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, kelancaran dan evaluasi dari aspek untuk semua klien yang dilakukan oleh tim dibawah tanggung jawabnya.

1) Fungsi Ketua Tim

- a) Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan wewenang yang didelegasikan oleh kepala ruangan
- b) Membuat penugasan supervise dan evaluasi
- c) Mengetahui kondisi klien dan dapat menilai kebutuhan klien
- d) Mengembangkan kemampuan anggota tim
- e) Menyelenggarakan *conference*

2) Uraian Tugas Ketua Tim

a) Perencanaan

- (1) Bersama kepala ruangan mengadakan serah terima tugas pada setiap pergantian dinas
- (2) Melakukan pembagian tugas atas anggota kelompoknya.
- (3) Menyusun rencana asuhan keperawatan.
- (4) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan.
- (5) Mengikuti visite dokter.

- (6) Menilai hasil pekerjaan anggota kelompok dan mendiskusikan masalah yang ada.
- (7) Menciptakan kerja sama yang harmonis antar tim.
- (8) Memberikan pertolongan segera pada klien dengan kegawatdaruratan.
- (9) Membuat laporan klien.
- (10) Mengorientasikan klien baru.

b) Pengorganisasian

- (1) Menjelaskan tujuan pengorganisasian tim keperawatan.
- (2) Membagi tugas sesuai dengan tingkat ketergantungan klien.
- (3) Membuat rincian anggota tim dalam memberikan askep.
- (4) Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim.
- (5) Membuat rincian tugas anggota tim meliputi pemberian asuhan keperawatan.

c) Pengarahan

- (1) Memberikan pengarahan/bimbingan kepada anggota tim.
- (2) Memberikan informasi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.
- (3) Mengawasi proses asuhan keperawatan.
- (4) Melibatkan anggota tim dari awal sampai akhir kegiatan.
- (5) Memberi pujian, motivasi kepada anggota tim.

d) Pengawasan

- (1) Melalui dan berkomunikasi
 - Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan.
- (2) Melalui supervisi
 - a) Secara langsung melihat atau mengawasi proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota lain. Secara tidak

langsung melihat daftar perawat pelaksana, membaca dan memeriksa catatan keperawatan, membaca perawat yang dibuat selama proses keperawatan, mendengarkan laporan secara lisan dari anggota tim tentang tugas yang dilakukan.

- b) Mengevaluasi pelaksanaan keperawatan bertanggung jawab kepada kepala ruangan dan menyelenggarakan asuhan secara optimal kepada klien yang berada dibawah tanggung jawab.

8. Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di ruang rawatan (Nursalam, 2003).

1) Uraian Tugas Perawat Pelaksana

a) Perencanaan

- (1) Melakukan pengkajian pada klien
- (2) Menentukan masalah-masalah keperawatan yang dihadapi klien berdasarkan hasil pengkajian
- (3) Merumuskan tujuan yang akan dicapai untuk menentukan rencana tindakan
- (4) Melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga tujuan keperawatan tercapai
- (5) Bersama ketua tim melaksanakan serah terima klien dan tugas pada setiap pergantian dinas.
- (6) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan tindakan keperawatan.
- (7) Mendampingi visite dokter pada klien yang menjadi tanggung jawab bersama kepala tim untuk menilai kondisi klien dan memungkinkan penyebabnya, rencana tindakan medis, mengetahui program pengobatan yang akan dilakukan selanjutnya.

- (8) Menyiapkan klien secara fisik dan mental untuk tindakan pengobatan atau pemeriksaan penunjang.

b) Pengorganisasian

- (1) Menerima pendelegasian tugas askep dari kepala ruangan melalui kepala tim.
- (2) Membuat mekanisme kerja untuk masing-masing klien yang menjadi tanggung jawab askep yang telah dilakukan kepada kepala ruangan melalui kepala tim.
- (3) Menghindari pertentangan antara anggota tim.
- (4) Ikut menegakkan peraturan rumah sakit dan kebijakan yang berlaku
- (5) Mengembangkan kreatifitas.

c) Pengawasan

- (1) Melakukan dan menciptakan komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga selama memberikan askep.
- (2) Mengawasi perkembangan dan reaksi klien terhadap tindakan perawatan dan pengobatan.
- (3) Menilai hasil tindakan keperawatan yang diberikan apakah tujuan telah tercapai bersama kepala tim.

d) Pengarahan

- (1) Memberikan pengarahan kepala keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, cara minum obat, aktifitas.
- (2) Memberikan petunjuk kepada klien dan keluarga mengenai peraturan yang berlaku, jam kunjungan dan pengadaan obat-obat.
- (3) Memberikan pujian terhadap kemajuan kesehatan klien dan kerja sama keluarga dengan petugas.

B. KONSEP PRE DAN POST CONFERENCE

1. CONFERENCE

a. Pengertian

Menurut Suarli dkk, (2002) Conference adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di pergunakan secara konstan.

Menurut Jean,et.Al, (1973) *Conference* adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi yang di lakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien. Menurut Sain, (2010) *Conference* merupakan pertemuan tim yang di lakukan setiap hari. *Conference* di lakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana.

Menurut Sitorus,R (2006) Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan *conference* adalah Sebagai berikut *Conference* dilakukan setiap hari segera setelah di lakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawat pelaksana, *conference* di hadiri oleh perawat pelaksana dalam tim nya masing – masing, Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di laporkan dinas malam.

Dalam modul MPKP (2006) *conference* merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum dan setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana. *Conference* sebaiknya dilakukan ditempat tersendiri sehingga dapat mengurangi gangguan dari luar.

Menurut Arwani dalam Amalia (2015) pedoman pelaksanaan *conference* sebagai berikut:

- 1) Sebelum dimulai tujuan *conference* harus dijelaskan.
- 2) Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok.

- 3) Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga fokus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik.
- 4) Pemimpin harus merencanakan topik yang penting secara periodik.
- 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) Pada saat menyimpulkan *conference*, ringkasan diberikan oleh pemimpin dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

Menurut Sitorus (2009) panduan pelaksanaan dalam konferensi bagi perawat pelaksana adalah sebagai berikut:

- 1) Konferensi dilakukan setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawatan pelaksana.
- 2) Konferensi dihadiri oleh perawat pelaksana dan ketua tim dalam timnya masing – masing.
- 3) Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas malam. Meliputi:
 - a) Utama klien.
 - b) Keluhan klien.
 - c) TTV dan kesadaran.
 - d) Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostic terbaru.
 - e) Masalah keperawatan.
 - f) Rencana keperawatan hari ini.
 - g) Perubahan keadaan terapi medis.
 - h) Rencana medis.

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

a. Tujuan Conference

- 1) Merencanakan asuhan klien 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 klien agar dapat digunakan secara maksimal.
 - 3) Meningkatkan semangat kooperatif. Selama *Conference* staf dapat berkerjasama 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.
- Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan dalam *Conference* semua hal tentang klien didiskusikan 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* (Suarlidkk, 2002).

b. Pedoman Pelaksanaan Conference

- 1) Sebelum di mulai tujuan conference harus di jelaskan
- 2) Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok
- 3) Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga focus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan topik yang penting secara 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 di lakukan oleh dina malam.
- 8) Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
- 9) Mengingatkan kembali standar prosedur yang di tetapkan
- 10) Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana.
- 11) Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan.
- 12) Pada saat menyimpulkan *Conference* ringkasan di berikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

2. PRE CONFERENCE

a. Pengertian

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

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

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

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

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

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

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

b. Tujuan *Pre Conference*

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

c. Langkah – langkah pelaksanaan *Pre conference*

Waktu : setelah operan

Tempat : Meja masing-masing

tim Penanggung jawab : Ketua tim atau

Pj timKegiatan :

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

3. *POST CONFERENCE*

a. Pengertian

Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi *post conference* adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh katim atau Pj tim (Modul MPKP, 2016).

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

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

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

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

b. Tujuan *Post Conference*

Menurut Nursalam, (2002) Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai. *Pre conference* yang dilakukan adalah :

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

c. Langkah – langkah pelaksanaan *pre conference*

Waktu : Sebelum operan ke dinas berikutnya.

Tempat : Meja masing–masing tim.

Penanggung jawab : ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

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

Kemampuan berkomunikasi dapat di lihat dari kualitas *pre* dan *post conference* dan operan setiap pergantian *shift*. *Pre* dan *post conference* merupakan kegiatan diskusi yang di lakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama shift sebelum di lakukan operan shift berikutnya yang di pimpin oleh kepala ruangan. Kegiatan *pre* dan *post conference* sangat di perlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru di lakukan, menganalisis, mengidentifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat dalam bentuk diskusi formal dan profesional. 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.

d. Syarat *Pre* dan *Post Conference*

Syarat *pre* dan *post conference* menurut Somantri (2011) 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 klien, perencanaan tindakan dan data-data yang perlu ditambahkan
- 4) Jumlah anggota harus cukup, Yang terlibat dalam *conference* adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim.

e. Tuntutan yang Harus Dipenuhi dalam Pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference*

Tuntutan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* menurut Swanburg (2012), yaitu :

- 1) Tujuan yang telah dibuat dalam conference seharusnya dikonfirmasi terlebih dahulu
- 2) Diskusikan 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 berikan oleh instruktur klinis atau siswa dengan mengacu pada tujuan pembelajaran dan *shift applicability* pada situasi dan kondisi yang lain.

f. Kegiatan Ketua Tim pada Fase *Pre* dan *Post Conference*

Kegiatan ketua tim pada fase *pre* dan *post conference* menurut Somantri (2011) yaitu :

1) Fase *Pre Conference*

- a) Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara.
- b) Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksana.
- c) Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu.
- d) Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan *reinforcement*.
- e) Ketua tim atau penanggung jawab tim menutup acara.

2) Fase *Post Conference*

- a) Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara.
- b) Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan.
- c) Ketua tim atau penanggung jawab tim yang menanyakan tindak lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya.
- d) Ketua tim atau penanggung jawab tim menutup acara.

g. Hal-Hal yang Disampaikan oleh Ketua Tim

Hal-Hal yang disampaikan oleh ketua tim menurut Somantri (2011) yaitu :

- 1) Ketua tim mendiskusikan dan mengarahkan perawat asosiet tentang masalah yang terkait dengan perawatan klien yang meliputi :
 - a) Klien yang terkait dengan pelayanan seperti : keterlambatan, kesalahan pemberian makan, kebisikan pengunjung lain, kehadiran dokter yang dikonsulkan.
 - b) Ketepatan pemberian infuse.
 - c) Ketepatan pemantauan asupan dan pengeluaran cairan.
 - d) Ketepatan pemberian obat/injeksi.
 - e) Ketepatan pelaksanaan tindakan lain.
 - f) Ketepatan pendokumentasian

- g) Mengiatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan.
- 2) Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing perawat asosiet.
- 3) Membantu perawat asosiet menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

h. Hal-Hal yang Disampaikan oleh Perawat Pelaksana dalam Conference

Hal-Hal yang disampaikan oleh perawat pelaksana dalam *conference* Somantri (2011), yaitu :

- 1) Data utama klien.
- 2) Keluhan klien.
- 3) TTV dan kesadaran.
- 4) Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostic terbaru.
- 5) Masalah keperawatan
- 6) Perubahan keadaan terapi medis
- 7) Rencana medis

i. Proses Manajemen Keperawatan

Proses adalah suatu rangkaian tindakan yang mengarah pada suatu tujuan. Di dalam proses keperawatan, bagian akhir mungkin berupa sebuah pembebasan dari gejala, eliminasi resiko, pencegahan komplikasi, argumentasi pengetahuan atau keterampilan kesehatan dan kemudahan dari kebebasan maksimal. Di dalam proses manajemen keperawatan, bagian akhir adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok klien, Proses Manajemen Keperawatan:

a) Pengkajian – Pengumpulan Data

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

efisiensi salah satu bagian dengan cara menggunakan ukuran pengawasan untuk mengidentifikasi masalah dengan segera, dan setelah mereka terbentuk kemudian dievaluasi.

b) Perencanaan

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

c) Pelaksanaan

Pada tahap ini Manajemen Keperawatan memerlukan kerja melalui orang lain, maka tahap implementasi di dalam proses manajemen terdiri dari bagaimana memimpin orang lain untuk menjalankan tindakan yang telah direncanakan.

d) Evaluasi

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

1) Pengumpulan data

Personalia, klien, 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 klien, 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 klien, penilaian prestasi, disiplin, hubungan pekerja tenaga kerja, sistem informasi komputer.

BAB III

ANALISIS SITUASIONAL

A. GAMBARAN RUMAH SAKIT

1. Sejarah Rsud Jayapura

Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Hollandia Tahun 1950-1962 Dengan Direktornya: Dokter Jacob Sjoerd De Vries (Ahli Bedah) Dan Pioner Pembangunan Rumah Sakit Jayapura Bersama Zuster Kepala Perawatannya Adalah : Zuster Aalders. Zaman Belanda pernah menjadi Rumah Sakit Zending Berkelas Standard Internasional Nomor Satu di kawasan Pashiftik Selatan.

Selama Belanda menguasai wilayah Netherland Nieuw Guinea (kini Papua), telah dibangun sejumlah rumah sakit dan klinik kesehatan di berbagai tempat hampir seluruh Tanah Papua. Pembangunan rumah sakit dan klinik itu umumnya dilengkapi fasilitas penunjang dan tenaga medis yang profesional. Untuk wilayah Holandia (sekarang Jayapura) misalnya, Belanda telah membangun sebuah klinik kesehatan di Abepura sekitar awal 1940-an. Hadirnya klinik ini guna memberi pelayanan kesehatan bagi orang-orang Papua dan Belanda (Eropa) di sekitar wilayah Holandia. Klinik ini awalnya hanya melayani pengobatan malaria dan klien bersalin. Tapi, dalam perkembangan kemudian, klinik itu berkembang hingga menjadi Holandia Binnen Hospital (kini menjadi RSUD Abepura yang dikelola Pemerintah Provinsi Papua). Setelah beberapa tahun, badan Zending Protestan dan Misi Khatolik Belanda memandang perlu membangun satu rumah sakit misi tersendiri yang kualitasnya jauh lebih baik. Sebab kebutuhan pengobatan terus meningkat saat itu.

Akhirnya dirintislah pembangunan rumah sakit Zending di Hollandia yang diberi Nama : RUMAH SAKIT HIJAU DENGAN SENYUM KASIH YESUS KRISTUS, RUMAH SAKIT ACZH (ALGEMENE CENTRALE ZIEKENHUIS) HOLLANDIA - NEDERLAND NIEW GUINEA (NNG) (kini RSUD Dok 2 Jayapura) pada 1956, selain rumah sakit misi yang sudah ada di Serui. Motto dari Pemerintah Belanda untuk Rumah Sakit Hijau ACZH-Hollandia-NNG Tahun 1959 pada peresmian dan berfungsi adalah :

"De Groene Ziekenhuis Met Jesus Christus Glimlagend" artinya "RUMAH SAKIT HIJAU DENGAN SENYUM KASIH YESUS KRISTUS"

Pada tahun 1959 Belanda berhasil membangun RS.ACZH-Hollandia NNG yang termegah, terancang, terbersih, dan terbesar di Kawan Asia Tenggara dan Pasifik dengan Motto : De Groene Ziekenhuis Met Jesus Christus Glimlagend artinya : RUMAH SAKIT HIJAU DENGAN SENYUM KASIH YESUS KRISTUS.

Rumah Sakit Hijau ACZH dibangun oleh Pemerintah Belanda bersama Pihak Zending Kristen Belanda dengan Missi Katolik pada tahun 1956 dengan dana sebesar \$2-Juta Dollar Amerika yang kemudian diresmikan pemakaiannya oleh istri Gubernur Van Baal yaitu Nyonya Platell pada tahun 1959 yang dihadiri oleh pemerintah : Belanda.. Australia.. Inggris... Perancis.. Spanyol... WHO di Manila Filipina; dan dari Pasifik Pemerintah : Papua Niu Guinea (PNG), Salomon, Vanuatu, Fiji, New Caledonia dan merupakan rumah sakit terbesar dan termoderen serta terlengkap, bahkan terbersih di Asia Tenggara - Pasifik pasca Perang Dunia Kedua; bahkan menerima rujukan klien dari Asia Tenggara : Filipina, Indonesia, Malaysia, India, Jepang serta dari Pasifik : Papua Niu Guinea (PNG), Australia, New Zealand, Fiji, Samoa, Vanuatu dan Niu Caledonia. Waktu itu lokasi tanah yang hendak dipilih untuk pembangunan rumah sakit berada di dua tempat, yakni di Skyland dan Dok 2 Jayapura (lokasi permanen

sekarang). Tapi atas pertimbangan temperatur udara dan kondisi lingkungan, maka lokasi Dok 2 dianggap paling cocok. Tanah untuk pembangunan rumah sakit telah dihibahkan masyarakat adat Kayo Pulo. Sebagai gantinya, mereka akan berobat gratis. Proses pembangunan rumah sakit ini dimulai 1956 dan memakan waktu kurang lebih 3 tahun hingga diresmikan pada 1959 oleh Nyonya Gubernur Platell.

Pada tahun 1959 Belanda berhasil membangun RS.ACZH-Hollandia NNG yang termegah, terancang, terbersih, dan terbesar di Kawan Asia Tenggara dan Pashiftik dengan Motto : De Groene Ziekenhuis Met Jesus Christus Glimlagend artinya : RUMAH SAKIT HIJAU DENGAN SENYUM KASIH YESUS KRISTUS, Rumah Hijau Dok.2 Jayapura merupakan Rumah Sakit Zending Kristen Belanda dan Missi Katholik dipersembahkan oleh Pemerintah Belanda untuk Masyarakat Nederland Niuw Guinea waktu itu dan Papua waktu sekarang.

Status rumah sakit dialihkan menjadi rumah sakit daerah Irian Barat yang di kelola Pemerintah Indonesia. Setelah dr. Gunawan mengepalai rumah sakit ini selama beberapa tahun, dr. Sambiono ditunjuk mengantikannya untuk beberapa tahun kemudian hingga digantikan dr. Tamrin. Karena sudah lama, Bapa Adolf Rumkahu tidak ingat tahun berapa proses penggantian para direktur rumah sakit itu terjadi. Tapi ia ingat persis, sejak dr. Tamrin menjabat direktur rumah sakit sekitar 1970-an, pada masa itulah kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut menjadi semakin menurun. Lebih-lebih sejak masa awal peralihan penguasaan wilayah Papua dari Belanda ke Indonesia, Banyak fasilitas rumah sakit berupa alat-alat medis peninggalan Belanda yang rusak atau dibawa ke tanah Jawa.

MENEJEMEN PELAYANAN KERAJAAN BELANDA adalah :
Lebih mengutamakan Pelayanan dan Pemulihan kepada Orang Sakit
ketimbang harus memikirkan wang atau pembayaran dan Orang Sakit pada
zaman itu dirawat dan dipulihkan GRATIS tanpa diminta imbalan jasa.

Penyerahan Rumah Sakit ACZH-Dok.2 Hollandia NNG ke
Pemerintah Indonesia pada tahun 1963 dan dirubah nama di tahun 1964
menjadi RSUP Dok.2 Sukarnapura (Rumah Sakit Umum Pusat); yang
kemudian berubah nama menjadi RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah)
Jayapura - Dok.2 pada tahun 1975 sampai sekarang.

DIREKTUR RSUD DOK II PERTAMA
Dokter Jacob Sjoerd De Vries (AhlBedah)

RSUD DOK II Tahun 1950 an



Gambar.1



Gambar.3

RSUD DOK II Tahun 2022



Gambar.2

RSUD DOK II Tahun 2021
dr. Anton T Mote



Gambar.4

2. VISI

Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Nasional Di Kawasan Timur Indonesia Dengan Pelayanan Kesehatan Terlengkap, Terbaik, Terpercaya, Bermutu Dibanggakan.

3. MISI

- a. Terselenggaranya pelayanan Kesehatan yang berstandar Paripurna
- b. terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan standart SDM yang professional.
- c. Terciptanya pelayanan kesehatan dengan akseibilitas yang mudah terjangkau
- d. terlaksananya pelayanan administrasi berteknologi, yang efisien, efektif dan akuntabel.
- e. terlaksananya Rumah Sakit dengan Medical Tourism di kawasan ASIA Pasifik.
- f. terselenggaranya tata kelola Rumah Sakit berbasis Peningkatan Mutu dan keselamatann Klien.

4. MOTTO

Keselamatan Klien adalah Prioritas kami.

5. SEMBOYAN

Senyum, Salam, Sapa, SPOan, Selamat.

6. NILAI DASAR

Keselamatan Klien adalah Prioritas kami.

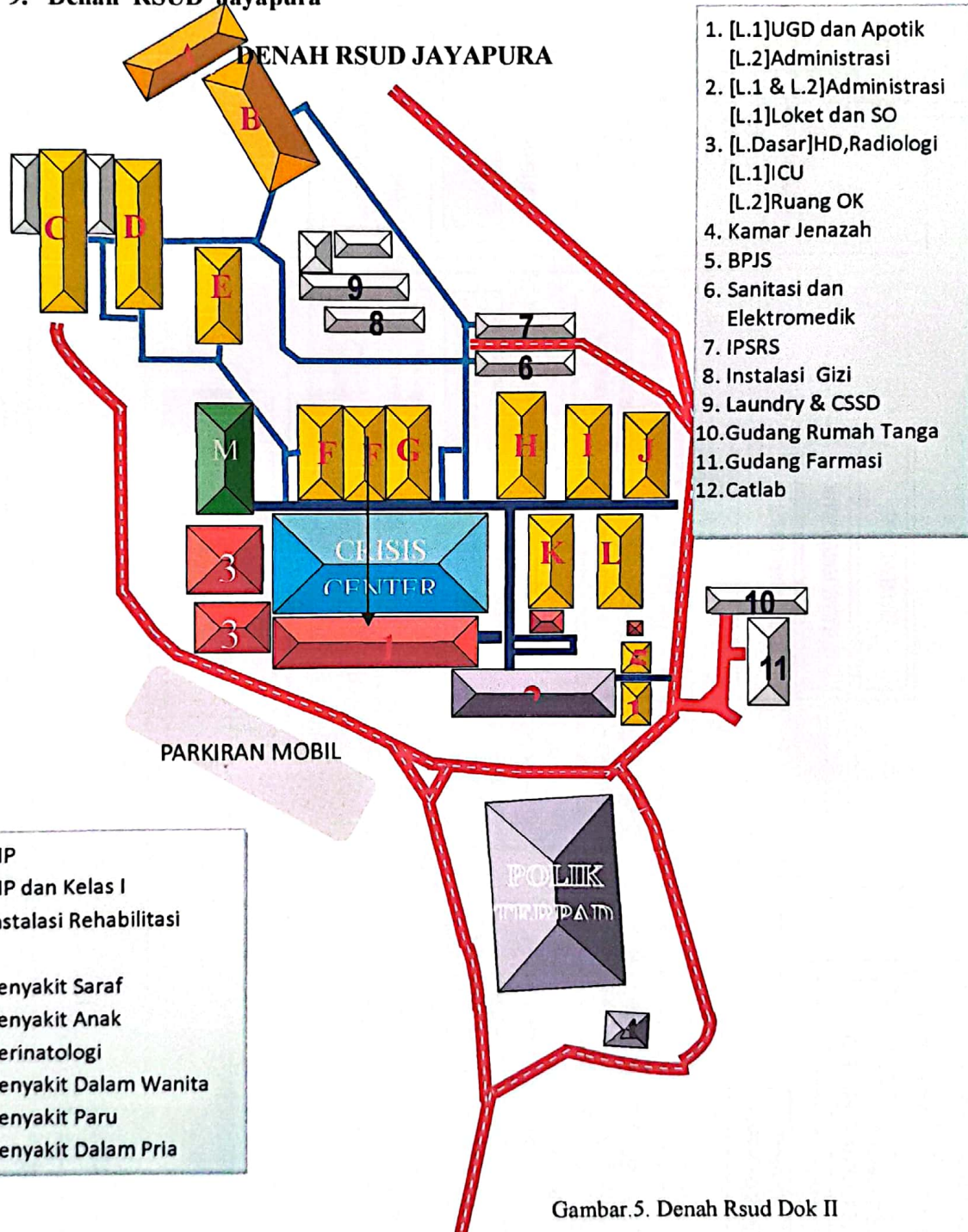
7. Alur Pelayanan Rawat Inap

- a. Bagian penerimaan klien (Admission Departement
- b. Ruang perawata
- c. Bagian administrasi dan keuangan

8. Prosedur pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Jayapura

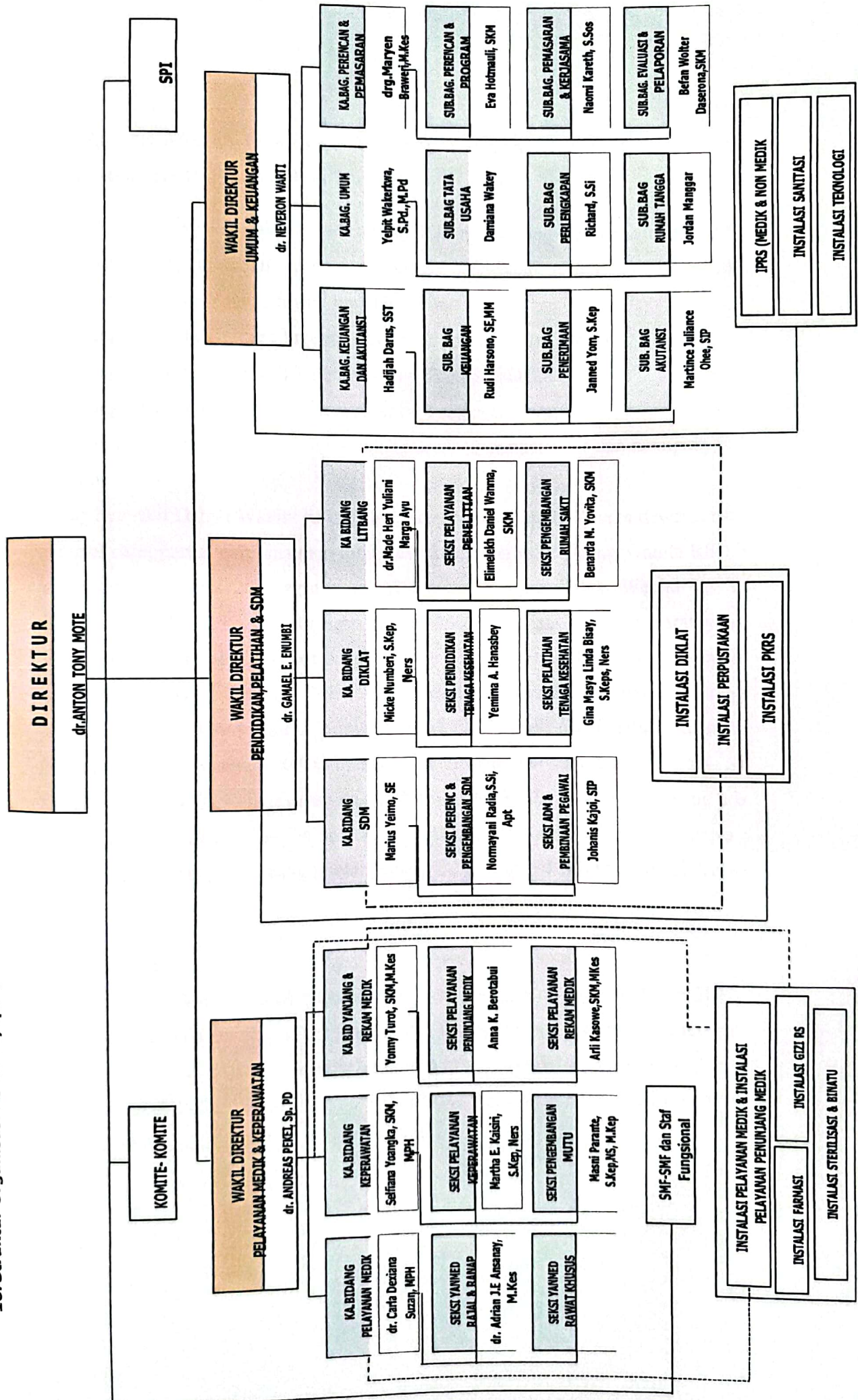
- a. Klien yang membutuhkan perawatan inap atas sesuai indikasi medis akan mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter spesialis RS atau dari UGD.
- b. Surat perintah rawat inap akan ditindak lanjuti dengan mendatangi bagian pendaftaran untuk konfirmasi ruangan sesuai hak peserta dengan membawa KIS Atau KPS asli dan fotocopy sehingga peserta bisa langsung dirawat
- c. Bagian pendaftaran rawat inap di RS akan menerbitkan surat keterangan perawatan RS dan selanjutnya akan diteruskan ke kantor BPJS dapat melalui faksimil agar segera diterbitkan surat jaminan rawat inap.
- d. Bidang pelayanan BPJS akan menerbitkan surat jaminan rawat inap berdasarkan keterangan perawatan RS dan akan dikirim melalui faksimil ke RS. Surat jaminan harus sudah diurus selambat-lambatnya 24x24 jam terhitung peserta rawat inap di rumah sakit.
- e. Bila klien membutuhkan pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan atau tindakan medis, maka yang bersangkutan harus menandatangani surat bukti pemeriksaan dan tindakan setiap kali dilakukan.
- f. Setiap selesai rawat inap, peserta/orang tua peserta bersangkutan harus menandatangani surat bukti rawat inap dan klien akan mendapatkan perintah untuk kontrol kembali ke spesialis yang bersangkutan.

9. Denah RSUD Jayapura



Gambar.5. Denah Rsud Dok II

10. Struktur Organisasi RSUD Jayapura



B. GAMBARAN RUANGAN PENYAKIT DALAM WANITA

1. Situasi Ruangan Penyakit Dalam Wanita

Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura yang merupakan salah satu ruang rawat inap di RSUD yang memberikan pelayanan secara komprehensif. RPDW merupakan Ruang rawat inap terdiri dari :

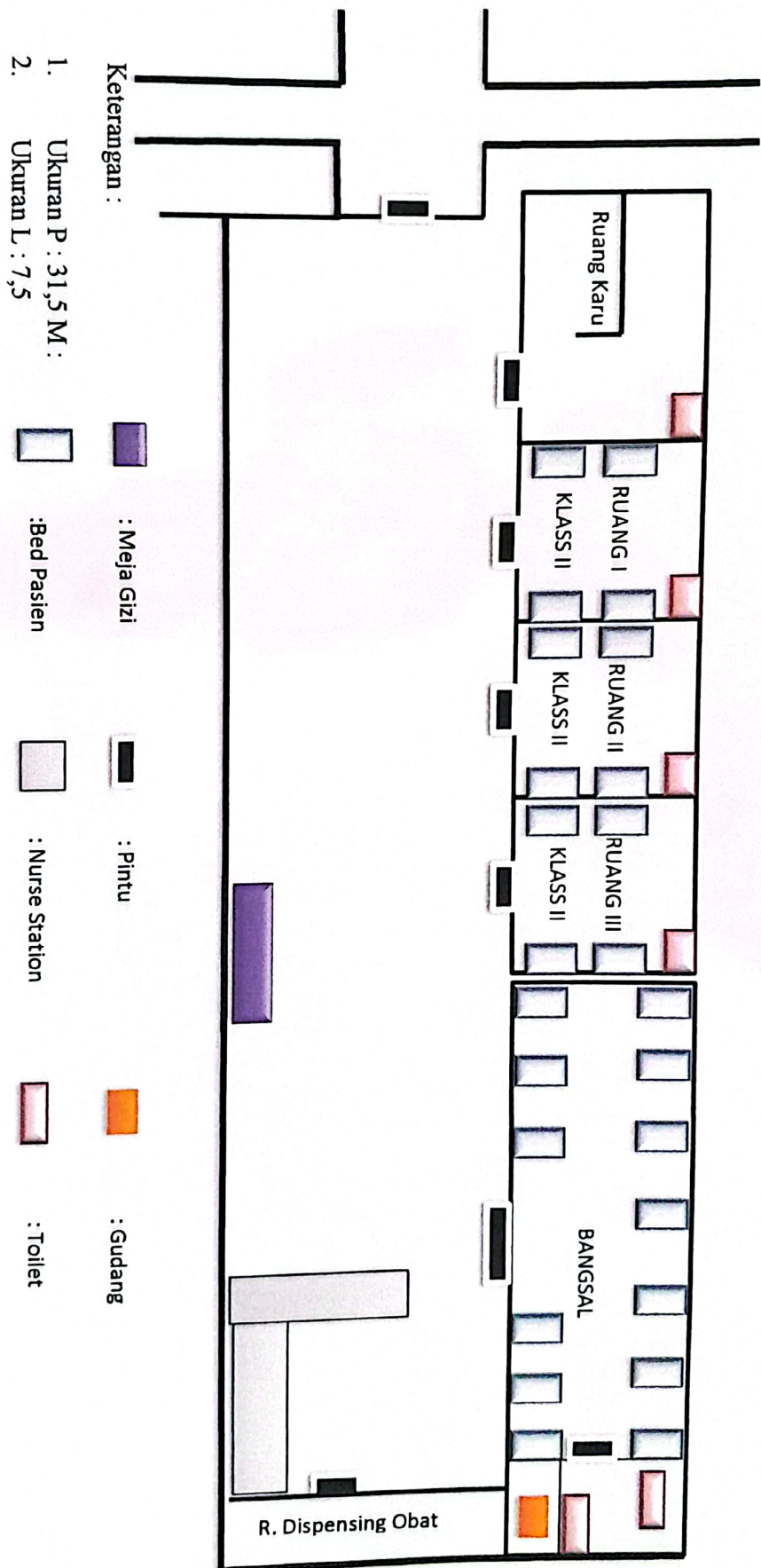
- a. Ruang Kelas II (Kamar I) mempunyai 4 Tempat tidur dan 1 Toilet
- b. Ruang Kelas II (Kamar II) mempunyai 4 Tempat tidur dan 1 Toilet
- c. Ruang kelas II (Kamar II) mempunyai 4 Tempat tidur dan 1 Toilet
- d. Ruang Kelas III Ruangan bangsal mempunyai 13 tempat tidur dan mempunyai 4 Toilet.

Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura Khusus untuk Wanita dewasa, baik minimal care, partial care, maupun total care. Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD mempunyai kapasitas 25 tempat tidur. Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD dipimpin oleh 2 Kepala Ruangan terdiri dari 1 Kepala Ruangan Saraf yang ditempatkan di ruangan penyakit dalam Wanita yang dibantu oleh 4 orang perawat primer terdiri dari 2 Perawat Primer titipan dari Ruangan Saraf, serta 16 orang perawat pelaksana (Associate), 2 orang pekaya dan 1 orang Administrasi. Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD dijadikan salah satu Ruangan untuk praktik S1 Keperawatan dan D3 Keperawatan dan Praktik Dokter Muda. Fasilitas lain yang ada di ruang Penyakit Dalam Wanita antara lain : Ruang Perawat di dalamnya terdapat : Ruang Kepala Ruangan, Ruang Sholat, Ruang Cuci Tangan dan Kamar Mandi/Toilet Perawat.

e. Pembagian Kerja

Hasil analisa situasi wawancara dan observasi dari tanggal 22 April -04 Mei 2022 di ruang penyakit dalam yang dikepalai oleh Ns. Siti N Ibrahim, S.Kep dan 21 tenaga perawat lainnya untuk jadwal pembagian *shift* dinas terbagi dalam 3 shift yaitu Shift pagi dari pukul 08.00 Wit s/d 14.00 Wit, *shift* sore dari pukul 14.00 s/d 21.00 Wit dan *shift* malam dari pukul 21.00 s/d 08.00 Wit.

2. Denah Ruangan



Gambar 6. Denah Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Dok II

BAB IV

ANALISIS MASALAH MANAJEMEN PENGELOLAAN UNIT KEPERAWATAN

A. INPUT (PENGKAJIAN)

1. MAN

a. Klien

Kajian Data

Klien yang dirawat di Ruangan Penyakit Dalam Wanita adalah klien dengan berbagai kasus penyakit. Jumlah klien yang dirawat setiap bulan bervariasi, untuk periode Januari sampai November 2021 jumlah kliennya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.
Jumlah Klien di Ruangan Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD
Jayapura
Dari Bulan Januari - Mei 2022

No	Bulan	Jumlah
1	Januari	32
2	Februari	37
3	Maret	48
4	April	85
5	Mei	20
Jumlah		222

Sumber: Data Primer daftar registrasi
tabel.2

Jumlah Rata-rata Klien dari Tanggal 25-29 April 2022

No	Hari/tanggal	Jumlah px	Jumlah tempat tidur
1	Senin, 25/4/2022	25	25
2	Selasa, 26/4/2022	25	
3	Rabu, 27/4/2022	24	
4	Kamis, 28/4/2022	23	
5	Jumat, 29/4/2022	25	
Jumlah		122	

Jadi rata-rata klien masuk selama 5 hari dari tanggal 25-29 April 2022 adalah 24 klien.

Analisa Data:

Dari tabel di atas klien terbanyak pada periode Januari- Mei di tahun 2022 sebesar 222 klien, dengan rata-rata klien 24 orang perhari, Terdapat sepuluh kasus terbesar yang dirawat di Ruangan penyakit dalam wanita dalam 5 bulan terakhir dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2022, seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 3.
10 Kasus Terbesar
Dari Bulan Januari - Desember 2021

No Jenis Kasus	Jumlah	%
1 ANEMIA	250	21,4
2 CKD	240	20,6
3 B20	130	11,2
4 MALARIA TERTIANA	94	8,1
5 MALARIA TROPIKA	91	7,8
6 DIABETES MILETUS	90	7,7
7 HIPOKALEMIA	78	6,7
8 CHF	70	6,0
9 TUBERCULOSIS	69	5,9
10 PNEUMONIA	54	4,6
JUMLAH	1.166	100

Sumber : daftar registrasi penderita yang di rawat di Ruangan penyakit dalam wanita

ANALISA

Berdasarkan hasil kajian diatas dapat disimpulkan bahwa Ruangan Rawat Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura merawat kasus penyakit yang sifatnya komplek dan bervariasi. Kasus terbanyak adalah Anemia dengan jumlah kasus 250 orang (21,4%).

b. Ketenagaan

1) Kuantitas Sumber Daya Manusia

Kajian Data

Jumlah tenaga perawat di Ruangan Penyakit Dalam Wanita adalah sebanyak 22 orang termasuk Kepala Ruangan. Klien yang masuk ke Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura berbagai kasus.

2) Kebutuhan tenaga yang paling ideal tahun 2003 berdasarkan formula Gillies

Menurut Formula Gillies (1982) perhitungan kebutuhan tenaga perawat untuk Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura dengan Kajian Data Jumlah tenaga perawat di Ruangan Penyakit Dalam Wanita adalah sebanyak 20 orang termasuk Kepala Ruangan. Klien yang masuk ke Ruangan Penyakit Dalam Wanita berbagai kasus.

a) Kebutuhan tenaga yang paling ideal tahun 2003 berdasarkan formula Gillies

Menurut Formula Gillies (1982) perhitungan kebutuhan tenaga perawat untuk Ruangan Penyakit Dalam Wanita (Bagian Umum RSUD Jayapura) dengan ketentuan :

- 1) Jam kerja efektif untuk Ruangan adalah 7 jam/hari
- 2) Libur hari minggu 48 hari
- 3) Cuti tahunan 12 hari
- 4) Libur nasional 18 hari
- 5) Sehingga keseluruhan hari libur berjumlah 78 hari.

$$\text{Tenaga perawat (TP)} = \frac{4 \times (82 \times 30) \times 365}{(365 - 78) \times 7} = \frac{35,916}{2009} = 17,87$$

Kebutuhan tenaga menurut Gillies = 18 + 1 Ka Ruangan = 19 orang.

Analisa Data :

Berdasarkan perhitungan diatas didapat jumlah tenaga sebanyak 18 orang, ditambah 1 kepala Ruangan sehingga dibulatkan menjadi 19 orang perawat.

3) Menurut Douglas (1984)

Penghitungan jumlah tenaga keperawatan Menurut Douglas dihitung berdasarkan tingkat ketergantungan pasien untuk setiap *shift* seperti tabel 4 berikut :

Tabel. 4
Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan klasifikasi
ketergantungan pasien menurut Douglas

NO	Tingkat Ketergantungan Pasien	Jumlah
1.	MINIMAL CARE/MANDIRI	3
2.	PARTIAL CARE	14
3.	TOTAL CARE	7
JUMLAH		24

Klasifikasi derajat ketergantungan pasien terhadap keperawatan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

- 1) Perawatan minimal memerlukan waktu 1 –2 jam/24 jam, dengan kriteria:
 - (a) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri
 - (b) Makan dan minum dilakukan sendiri
 - (c) Ambulasi dengan pengawasan
 - (d) Observasi tanda-tanda vital dilakukan tiap shift
 - (e) Pengobatan minimal, status psikologi stabil
 - (f) Persiapan pengobatan memerlukan prosedur

- 2) Perawatan intermediet memerlukan waktu 3 – 4 jam/24 jam dengan kriteria :
- (a) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu
 - (b) Observasi tanda-tanda vital tiap 4 jam
 - (c) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
 - (d) Foley catheter/intake output di catat
 - (e) Klien dengan pemasangan infus, persiapan pengobatan, memerlukan prosedur
- 3) Perawatan maksimal atau total memerlukan waktu 5 –6 jam/24 jam dengan kriteria:
- (a) Segalanya diberikan/dibantu
 - (b) Posisi diatur, observasi tanda-tanda vital tiap 2 jam
 - (c) Makan memerlukan NGT, menggunakan terapi intravena
 - (d) Pemakaian suction
 - (e) Gelisah/disorientasi

Tabel 5.

Kebutuhan Perawat Menurut Shift Jaga H I di Ruangan Penyakit
Dalam Wanita
RSUD Jayapura

Waktu/ Klasifikasi	Tanggal 25 April 2022		
	P	S	M
Mandiri	3 x 0,17	3 x 0,14	3x 0,07
Partial	14 x 0,27	14 x 0,15	14x 0,10
Total	7 x 0,36	7x 0,30	7 x 0,20
Jumlah	6,81	4,62	3,01

Sumber: Data Primer, 2022

Menurut perhitungan Douglas, jumlah perawat yang dibutuhkan adalah :

(1) Perawat jaga pagi : 6,81

(2) Perawat jaga sore : 4,62

(3) Perawat jaga malam : 3,01

Berdasarkan hasil perhitungan Douglass

Jumlah perawat yang dibutuhkan = $6,81 + 4,62 + 3,01 = 14,44$ dibulatkan jadi 15 Perawat

Penambahan untuk loss day Perawat libur atau Cuti = $1/3 \times 15 = 5$

Kepala Ruangan 2 Orang

Analisa Data :

Sehingga jumlah perawat yang dibutuhkan di Ruangan Penyakit Dalam Wanita Jumlah perawat menurut Douglas $14 + 5 + 2 = 21$ orang, jadi yang di butuhkan adalah 21 orang sudah termasuk kepala Ruangan.

Tabel 6.

Kebutuhan Perawat Menurut Shift Jaga H.II di Ruangan Penyakit Dalam Wanita
RSUD Jayapura

Waktu/ Klasifikasi	Tanggal 26 April 2022		
	P	S	M
Mandiri	3 x 0,17	3 x 0,14	3x 0,07
Partial	14 x 0,27	14 x 0,15	14x 0,10
Total	7 x 0,36	7x 0,30	7 x 0,20
Jumlah	6,81	4,62	3,01

Sumber: Data Primer, 2022

Menurut perhitungan Douglas, jumlah perawat yang dibutuhkan adalah :

(1) Perawat jaga pagi : 6,81

(2) Perawat jaga sore : 4,62

(3) Perawat jaga malam : 3,01

Berdasarkan hasil perhitungan Douglass

Jumlah perawat yang dibutuhkan = $6,81 + 4,62 + 3,01 = 14,44$

Perawat Penambahan untuk loss day Perawat libur atau Cuti = $1/3 \times 15 = 5$

Kepala Ruangan 1 Orang

Jadi Total Keseluruhan : $14 + 5 + 2 = 21$

Analisa Data :

Sehingga jumlah perawat yang dibutuhkan di Ruangan Penyakit Dalam Wanita Jumlah perawat menurut Douglas $14 + 5 + 2 = 21$ orang, jadi yang di butuhkan adalah 21 orang sudah termasuk kepala Ruangan.

Tabel 7.

Kebutuhan Perawat Menurut Shift Jaga H.III di Ruangan Penyakit Dalam Wanita

RSUD Jayapura

Waktu/ Klasifikasi	Tanggal 27 April 2022		
	P	S	M
Mandiri	5 x 0,17	5 x 0,14	5 x 0,07
Partial	14 x 0,27	14 x 0,15	14 x 0,10
Total	4 x 0,36	4 x 0,30	4 x 0,20
Jumlah	6,07	4	2,55

Sumber: Data Primer, 2022

Menurut perhitungan Douglas, jumlah perawat yang dibutuhkan adalah :

(1) Perawat jaga pagi : 6,07

(2) Perawat jaga sore : 4

(3) Perawat jaga malam : 2,55

Berdasarkan hasil perhitungan Douglass

Jumlah perawat yang dibutuhkan = $6,07 + 4 + 2,55 = 12,62$

Penambahan untuk loss day Perawat libur atau Cuti = $1/3 \times 14 = 4,66$

Kepala Ruangan 1 Orang

Total keseluruhan : $12,62+4,66+1=18,28$

Analisa Data :

Sehingga jumlah perawat yang dibutuhkan di Ruangan Penyakit Dalam Wanita Jumlah perawat menurut Douglas $12,62+4,66+1=18,28$ orang, jadi yang di butuhkan adalah 19 orang sudah termasuk kepala Ruangan.

Tabel 8.
Kebutuhan Perawat Menurut Shift Jaga H.IV di Ruangan Penyakit
Dalam Wanita
RSUD Jayapura

Waktu/ Klasifikasi	Tanggal 28 April 2022		
	P	S	M
Mandiri	5 x 0,17	5 x 0,14	5x 0,07
Partial	14 x 0,27	14 x 0,15	14x 0,10
Total	4 x 0,36	4x 0,30	4 x 0,20
Jumlah	6,07	4	2,55

Sumber: Data Primer, 2022

Menurut perhitungan Douglas, jumlah perawat yang dibutuhkan adalah :

(1) Perawat jaga pagi : 6,07

(2) Perawat jaga sore : 4

(3) Perawat jaga malam : 2,55

Berdasarkan hasil perhitungan Douglass

Jumlah perawat yang dibutuhkan = $6,07 + 4 + 2,55 = 12,62$

Penambahan untuk loss day Perawat libur atau Cuti = $1/3 \times 14 = 4,66$

Kepala Ruangan 1 Orang

Total keseluruhan : $12,62+4,66+1=18,28$

Analisa Data :

Sehingga jumlah perawat yang dibutuhkan di Ruangan Penyakit Dalam Wanita Jumlah perawat menurut Douglas $12,62 + 4,66 + 1 = 18,28$ orang, jadi yang di butuhkan adalah 19 orang sudah termasuk kepala Ruangan.

Tabel 9.
Kebutuhan Perawat Menurut Shift Jaga H. V di Ruangan Penyakit Dalam Wanita
RSUD Jayapura

Waktu/ Klasifikasi	Tanggal 29 April 2022		
	P	S	M
Mandiri	4 x 0,17	4 x 0,14	4x 0,07
Partial	14 x 0,27	14 x 0,15	14x 0,10
Total	7 x 0,36	7x 0,30	7 x 0,20
Jumlah	6,98	4,76	2,52

Sumber: Data Primer, 2022

Menurut perhitungan Douglas, jumlah perawat yang dibutuhkan adalah :

- (1) Perawat jaga pagi : 6,98
- (2) Perawat jaga sore : 4,76
- (3) Perawat jaga malam : 2,52

Berdasarkan hasil perhitungan Douglass

Jumlah perawat yang dibutuhkan = $6,98 + 4,76 + 2,52 = 14,26$

Penambahan untuk loss day Perawat libur atau Cuti = $1/3 \times 14 = 4,66$

Kepala Ruangan 1 Orang

Total keseluruhan : $14,26 + 4,66 + 1 = 19,92$

Analisa Data :

Sehingga jumlah perawat yang dibutuhkan diRuangan Penyakit Dalam Wanita Jumlah perawat menurut Douglas $14,26+4,66+1 = 19,92$ orang, jadi yang di butuhkan adalah 20 orang perawat sudah termasuk kepala Ruangan.

4) Karakteristik Ketenagaan berdasarkan Kualifikasi Pendidikan

Tabel. 10

Tenaga Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Wanita berdasarkan kualifikasi pendidikan

NO	Jenjang Pendidikan	Jumlah	Persen	Pelatihan
1.	S1 Ners	6	27,5%	KET : Setiap tahun ada pelatihan yang di ikuti oleh perawat dan perawat yang diikutkan dipilih oleh Kepala Ruangan.
2	S1 Keperawatan	1	4,5%	
3.	D-IV Keperawatan	1	4,5%	
4	DIII Keperawatan	13	59%	
5	SPK	1	4,5%	
	TOTAL	22	100%	

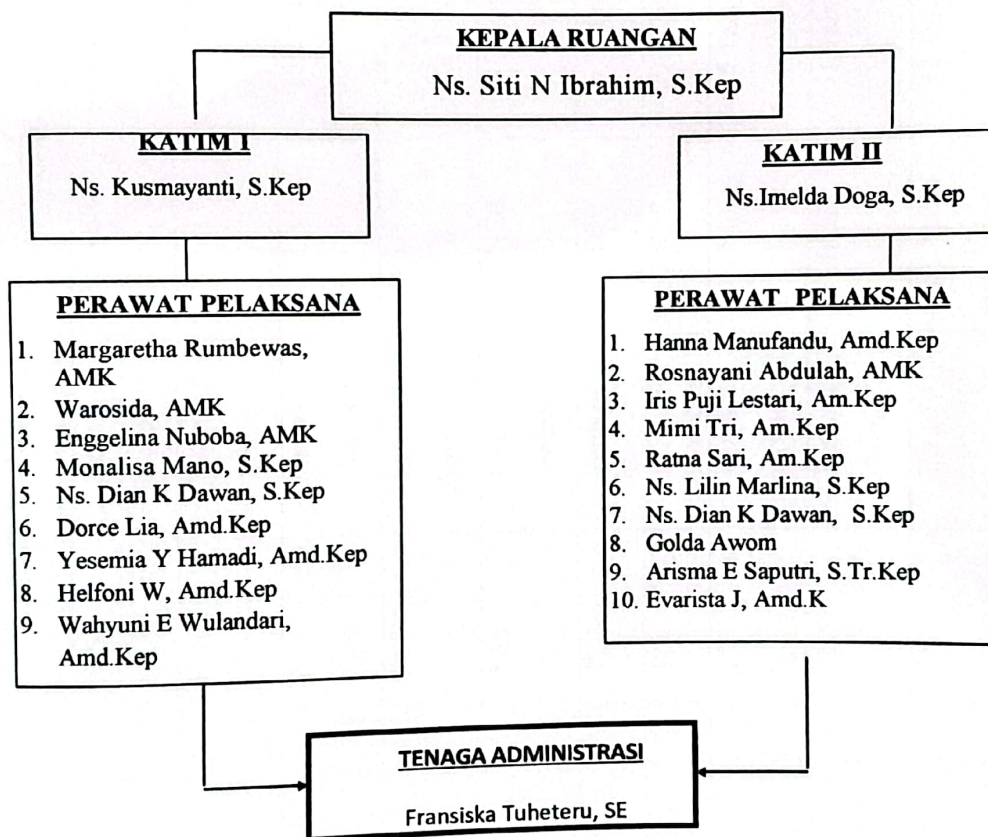
Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 10. Kualitas tenaga keperawatan RPDW sebanyak 13 orang sudah menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan, dan 6 orang perawat yang sudah menempuh pendidikan profesi ners, 1 orang S1 Keperawatan, 1 orang D4 Keperawatan dan masih ada 1 orang yang pendidikan SPK. Dari 22 Perawat 4 (18 %) Orang perawat Belum mengikuti pelatihan karena ada beberapa perawat Kontrak dan Relawan baru akan tetapi kepala Ruangan sudah membuat perencanaan untuk Perawat yang belum mengikuti pelatihan.

4) Staffing Atau Sumber Daya Manusia

a. Struktur Organisasi Ruangan Penyakit Dalam Wanita

STRUKTUR ORGANISASI RUANGAN RAWAT INAP PENYAKIT DALAM WANITA RSUD JAYAPURA



Tabel. 11
Kualifikasi Sumber Daya Manusia

No	Nama Petugas	Status Kepegawaian	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja	Pelatihan
1.	Sitti Nur Ibrahim, S.Kep.Ns	PNS	Kepala Ruangan	S1 NERS	32 Tahun	Preceptorship, Ecg Dasar, PPI
2.	Sarce Relawati, Amk	PNS	Perawat Primer	D3	21 Tahun	Preceptorship, Manajemen Bangsal, PPI
3.	Margareta Rumbewas, AMK	PNS	Perawat Associate	D3	15 Tahun	PPI
4.	Warosida, AMK	PNS	Perawat Associate	D3	21 Tahun	PPI, BTCLS
5.	Kusmayanti, S.Kep.Ns	PNS	Perawat Primer	S1 NERS	6 Tahun	Preceptorship,PPI
6.	Enggelina I. Nuboba, Amk	PNS	Perawat Associate	D3	6 Tahun	BTCLS, PPI
7.	Martavina Tanati, S.Kep.Ns	PNS	Perawat Associate	S1 NERS	29 Tahun	Preceptorship, PPI, BTCLS
8.	Monalisa Mano, S.Kep	PNS	Perawat Primer	S1	15 Tahun	Preceptorship, ECG, Manajemen Bangsal,PPI
9.	Golda Awom	PNS	Perawat Primer	SPK	11 Tahun	ECG, PPI
10.	Imelda Doga, S.Kep.Ns	PNS	Perawat Associate	S1 NERS	12 Tahun	BTCLS, Preceptorship, PPI, Manajemen Bangsal

11.	Dorce Lia. M	CPNS	Perawat Associate	D3	1 Tahun	PPI
12.	Hanna Manufandu	KONTRAK	Perawat Associate	D3	7 Tahun	PPI
13.	Rosnayaniabdulah	KONTRAK	Perawat Associate	D3	7 Tahun	PPI
14.	Iris Puji Lestari	KONTRAK	Perawat Associate	D3	7 Tahun	PPI
15.	Ratna Sari	KONTRAK	Perawat Associate	D3	3 Tahun	PPI
16.	Lilin Marlina	KONTRAK	Perawat Associate	S1 NERS	3 Tahun	PPI
17.	Helfoni . W	KONTRAK	Perawat Associate	D3	1 Tahun	PPI
18.	Yesemia Y. Hamadi	KONTRAK	Perawat Associate	D3	2 Tahun	PPI
19.	Dian. K Dawan, S.Kep.Ns	KONTRAK	Perawat Associate	S1 NERS	8 Bulan	-
20.	Wahyuni E. Wulandari	KONTRAK	Perawat Associate	D3	8 Bulan	-
21.	Arisma Eka Saputri, S.Tr.Kep	RELAWAN		D4	4 Bulan	-
22.	Evarista J, Amd.Kep	RELAWAN		D3	4 Bulan	-
23.	Fransiska Tuheteru	ADMIN		S1 Ekonomi	14 Tahun	-
24.	Dela Numberi		PEKARYA	SMA	1 Bulan	-
25.	Julesi Esi		PEKARYA	SMA	1 Bulan	-

Berdasarkan Tabel.11 Kualitas tenaga keperawatan RPDW sebanyak 13 orang sudah menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan, dan 6 orang perawat yang sudah menempuh pendidikan profesi ners, 1 orang S1 Keperawatan, 1 orang D4 Keperawatan dan masih ada 1 orang yang pendidikan SPK. Dari 22 Perawat 4 (18 %) Orang perawat Belum mengikuti pelatihan karena ada beberapa perawat Kontrak dan Relawan baru akan tetapi kepala Ruangan sudah membuat perencanaan untuk Perawat yang belum mengikuti pelatihan.

b. Uraian Tugas

Di Ruangan Penyakit Dalam Wanita sudah ada uraian tugas masing-masing perawat, baik itu uraian tugas Kepala Ruangan, Perawat Primer, Perawat Associate. Untuk pelaksanaan uraian tugas masing-masing perawat di Ruangan sudah terlaksana masing-masing perawat tetapi, tetapi Dokumen Uraian tugas belum rutin disosialisasikan karena Pandemi Covid -19 sehingga pertemuan rutin bulanan tidak dilakukan.

2. MATERIAL DAN MACHINE

a. Kajian Data

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Ruangan dan perawat di Ruangan Penyakit Dalam wanita didapat bahwa sudah dilakukan pengajuan untuk pengadaan alat-alat inventaris, tetapi belum direalisasikan seperti Kulkas untuk penyimpanan obat, AC di Ruangan Dispensing Obat rusak, Menurut perawat bahwa peralatan yang tersedia di Ruangan Penyakit Dalam Wanita secara kuantitas dan kualitas masih kurang, misalnya bedside monitor patient untuk klien dengan ketergantungan Total care, *Foot step* besi untuk membantu klien saat mobilisasi naik turun tempat tidur bila tempat tidur tidak bisa diatur naik turun. Perencanaan pengadaan alat dan bahan langsung dikelola oleh tingkat Direksi. Kepala Ruangan memberikan usulan untuk kebutuhan alat/ bahan di Ruangan.

Fasilitas di Ruang Penyakit Dalam Wanita seperti pada table dibawah ini.

b. Dokumentasi

1. Dokumen absensi perawat
2. Dokumen jadwal dinas perawat
3. Buku anfrakan apotik
4. Daftar pemberian terapi obat (termasuk injeksi)
5. Buku laporan PJ Shift/ overan dinas
6. Buku TTV/ lembar observasi
7. Buku visite masing-masing dokter spesilis
8. Lembar persetujuan/ penolakan tindakan Medis
9. Lembar persetujuan/ penolakan tindakan Transfusi
10. Lembar persetujuan/ penolakan tindakan Rawat Inap
11. Askep diisi dalam form CPPT
12. CPPT diisi oleh dokter, perawat, gizi , farmasi dan radiologi.
13. Lembar look book perawat
14. Lembar konsultasi dokter
15. Lembar Transfer Klien Antar Unit Pelayanan.

1) Kualitas sarana dan prasarana

Tabel. 12
INVENTARIS RUANGAN PENYAKIT DALAM WANITA

Propinsi Daerah Tingkat I : Papua
Kabupaten :
Satuan Kerja : RSUD
JAYAPURA
Ruangan : RPDW

NO	JENIS NARANG/NAMA BARANG	MERK MODEL	NO. SERI PABRIK	UKURAN	BAHAN	TAHUNPEMB ELIAN/ PEMBUATAN	NO KODE BARANG	JUMLAH BARANG	KEADAAN BARANG		
									BAIK	KURANG BAIK	RUSAK BERAT
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEMPAT TIDUR							25	✓		
2	STANDAR INFUS							30	✓		
3	PISPOT PRIA							-			
4	PISPOT WANITA							-			
5	INFUS PUMP							2	✓		
6	KURSI RODA							3	✓		
7	ECG 12 CAIRAN								✓		
8	TEMPAT TIDUR KELAS III BED KLIEN+ OVER BED TABLE LINE							13	✓		
	UP + BEDSIDE CABINET										
9	WASKOM + TROLI							2	✓		
10	SYRING PUMP							3	✓		
11	TIMBANGAN DIGITAL							1	✓		
12	SUCTION PUMP							1	✓		
13	TIMBANGAN MANUAL							2	✓		
14	AMBUBAG							1	✓		
15	REGULATOR OKSIGEN							9	✓		

Tabel. 13
INVENTARIS NON MEDIS

NO	JENIS NARANG/NAMA BARANG	MERK MODEL	NO. SERI PABRIK	TAHUN PEMBELI AN/ PEMBUATAN	JUMLAH BARANG	KEADAAN BARANG		
						BAIK	KURANG BAIK	RUSAK BERAT
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kasur				25	√		
2	AC 1 PK				1/1	√	√	
3	Meja				5	√		
4	kontener Obat besar				6	√		
5	kontener Obat Sedang				10	√		
6	kontener Obat Kecil				12	√		
7	Kursi kayu				7	√		
8	Loker Petugas				1	√		
9	Komputer				1	√		
10	Lemari Dokumen				3	√		
11	Loker Obat Klien				13	√		
12	Kulkas				1	√		
13	Trolley Obat				3	√		
14	Printer				1	√		

15	Lemari Obat					1	✓		
16	Lemari AIKes					3	✓		
17	Bantal Kepala					25	✓		
18	Kursi tunggu					2	✓		
19	Sofa					1	✓		
20	Kursi besi					5	✓		
21	Meja Nurse Station					1	✓		
22	Tempat Sampah Medis					1	✓		
23	Tempat Sampah Non Medis					1	✓		
24	Lemari ATK					2	✓		
25	Apar					2	✓		
26	Bed Screen 3 Bidang					1	✓		
27	Bed Screen 2 Bidang					1	✓		

Analisa :

Secara kuantitas dan kualitas sebagian besar fasilitas di Ruang Penyakit Dalam Wanita masih kurang, alat-alat di Ruang perlu dirapikan dan dibuatkan kartu inventaris yang di evaluasi setiap bulan apabila ada kerusakan dan ditata rapih, dibersihkan setelah digunakan untuk perawatan fasilitas Ruang. Tetapi mengalami kendala karena Kepala Ruang sudah mengajukan permintaan Kebutuhan Ruang tetapi belum terealisasi.

- 2) Kebutuhan sarana dan prasarana disesuaikan dengan kebutuhan minimal Ruang.

Salah satu tanggung jawab kepala ruang adalah menjalankan fungsi manajemen keperawatan diantaranya adalah Mengawasi, Mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di Ruang perawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data dari observasi dan wawancara dengan Kepala Ruang Untuk Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura Data Inventaris Ruang sudah pernah dibuat tetapi Dokumen yang terbaru belum dibuat. Berdasarkan Data inventaris tersebut kepala Ruang Mengajukan Permintaan Kebutuhan Ruang baik itu untuk Inventaris Medis maupun Non Medis.

3. METHODE

a. Standar Asuhan Keperawatan

Kajian Data

Berdasarkan hasil pengkajian data dari observasi dan wawancara dengan kepala Ruang didapatkan data bahwa Ruang Penyakit Dalam Wanita memiliki 28 Standar Asuhan Keperawatan (SAK). Pelaksanaan Asuhan Keperawatan sudah dilaksanakan di Ruang Penyakit Dalam Wanita tetapi pada saat dilakukan observasi tidak ada Pendokumentasian pada form Asuhan Keperawatan karena Form Asuhan Keperawatan habis sehingga penulisan Asuhan Keperawatan dimasukkan kedalam Catatan

Perkembangan Klien Terintegrasi (CPPT). Berdasarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura memutuskan : Memberlakukan Standar Asuhan Keperawatan sebagai Acuan dalam melaksanakan pelayanan Keperawatan yang Profesional, Standar Asuhan Keperawatan dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah jayapura merupakan standar Asuhan Keperawatan Yang digunakan dalam memberikan pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Jayapura terhitung sejak 12 Januari 2017.

Standar Asuhan Keperawatan (SAK) Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura terdiri dari 28 menggunakan NANDA NIC/NOC Tahun 2016:

1. SAK NYERI AKUT
2. SAK KELELAHAN
3. SAK KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI
4. SAK INTOLERANSI AKTIVITAS
5. SAK KONSTIPASI
6. SAK DEFISIT PERAWATAN DIRI
7. SAK HYPERTERMI
8. SAK BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF
9. SAK TAKUT
10. SAK INEFEKTIF PERFUSI JARINGAN
11. SAK KETIDAKEFEKTIFAN PROTEKSI
12. SAK KEKURANGAN VOLUME CAIRAN
13. SAK POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
14. SAK PENURUNAN CARDIAC OUTPUT
15. SAK CEMAS
16. SAK DIARE
17. SAK KERUSAKAN ELIMINASI URINE
18. SAK HAMBATAN MOBILITAS FISIK
19. SAK KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN
20. SAK PENURUNAN CURAH JANTUNG

21. SAK HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL
22. SAK KETIDAKEFEKTIFAN TERMOREGULASI
23. SAK GANGGUAN POLA TIDUR
24. SAK GANGGUAN PERTUKARAN GAS
25. DISKONTINUITAS PEMBERIAN ASI
26. KETIDAKEFEKTIFAN KOPING
27. SAK RISIKO INFEKSI
28. SAK ISOLASI SOSIAL

Analisa

Berdasarkan data diatas, penyusunan SAK sebagian belum sepenuhnya lengkap sesuai 10 besar penyakit khususnya untuk kasus terbanyak yaitu Anemia dan Diagnosa Keperawatan tidak sesuai dengan Diagnosa Keperawatan NANDA NIC/NOC dan masih ada yang kurang di Ruangank Penyakit Dalam Wanita yang belum tersusun SAK nya adalah.

b. Penerapan Metode Tim

Berdasarkan hasil Wawancara dan observasi di Ruangank Penyakit Dalam Wanita, maka asuhan keperawatan profesional yang dilakukan di Ruangank Penyakit Dalam Wanita saat ini adalah Metode Tim. Perawat ruangan dibagi menjadi 2 Tim yang terdiri dari Tim A yang B, masing-masing tim memiliki Katim yang merupakan perawat Primer.

c. Timbang Terima

Pelaksanaan timbang terima di ruang Penyakit Dalam Wanita saat ini dilakukan dengan laporan di *Nurse station* dipimpin oleh Perawat Primer/Katim *shift* pagi dan perawat yang berjaga saat itu, perawat PP *shift* pagi akan melaporkan ke Perawat *shift* siang dan Perawat *shift* siang ke Perawat *shift* malam maupun Perawat *shift* malam ke Perawat *shift* pagi. Timbang terima menggunakan Buku Laporan klien dengan melaporkan kondisi klien terdokumentasi pada RM SOAP diakhir *shift*, pelaporan tugas yang akan dikerjakan pada *shift* berikut,

pelaporan validasi klien dilaksanakan bersamaan pada saat timbangan diterima di ruang perawatan klien.

d. Ronde Keperawatan

Di RPDW ronde keperawatan pernah dilakukan, namun untuk saat ini Asuhan Keperawatan belum didokumentasikan kembali sehingga belum bisa untuk dilakukan ronde keperawatan, bila ada masalah terhadap asuhan keperawatan dibahas di *pre* dan *post conference*, dan rapat bulanan ruang perawatan.

e. Supervisi

Di RPDW sudah pernah ada supervisi yang dilakukan oleh perawat supervisi. Perawat Supervisi melakukan tugasnya setiap hari sesuai jadwal.

f. Discharge planning

Di RPDW discharge planning sudah ada dalam status klien (catatan perkembangan dan resume klien pulang). dilakukan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab pasien) saat visite. Namun Perawat juga memberikan edukasi, surat Kontrol saat klien pulang.

g. Penerimaan Klien Baru

Klien baru diterima oleh perawat yang bertugas pada saat itu di RPDW di RSUD Jayapura. Prosedur penerimaan klien baru diawali dengan penerimaan informasi dari IGD, POLIK Penyakit Dalam ke Perawat Ruang Penyakit Dalam Wanita. Kemudian pekary di ruangan akan mempersiapkan ruangan dan tempat tidur untuk klien baru. Penentuan ruangan berdasarkan dengan jenis diagnosa klien yang dirawat berdasarkan tingkat kegawatan dan pemakaian alat bantu pernafasan serta jaminan perawatan (BPJS, KPS, Swasta). Saat klien masuk ke ruangan, perawat akan menerima Rekam Medik (status klien

yang lengkap) terdiri dari *general concent* yang memuat penjelasan hak dan kewajiban klien serta peraturan RS, formulir pemberian informasi, Label dari identitas klien rawat inap (gelang klien) dan lain-lain.

h. *Pre dan Post Conference*

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan Penyakit dalam wanita, bahwa pelaksanaan *pre dan Post Conference* sangat jarang dilakukan dengan alasan bahwa SPO *pre dan post conference* belum ada yang terbaru, kedisiplinan perawat dalam jam dinas kurang terutama Katim, kurangnya komitmen dari semua perawat diruangan dalam pelaksanaan *pre dan post conference*. Berdasarkan observasi pada tanggal 02 Mei 2022 , perawat di ruang penyakit dalam wanita melakukan *pre dan Post Conference* tidak sesuai teori dan tidak menggunakan SPO. Perawat hanya melakukan overan dan lanjut melakukan pekerjaan masing-masing.

1) Observasi Kepala Ruangan

Berdasarkan hasil observasi kepala ruangan yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura dari tanggal 02 Mei 2021 didapatkan hasil bahwa kepala ruangan melakukan *pre dan Post Conference* belum sesuai dengan teori dan tidak ada SPO terbaru dalam pelaksanaan *pre dan Post Conference*. Karu tidak memberikan pengarahan kepada Katim/Perawat Primer dan perawat Asosiet sebelum melakukan Asuhan pasien pada hari tersebut berdasarkan laporan *Shift* malam. Kepala ruangan tidak melakukan evaluasi hasil kegiatan terkait Asuhan keperawatan pada *shift* pagi.

2) Observasi Ketua Tim

Berdasarkan hasil observasi Ketua Tim ruangan yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura, tanggal 02 Mei 2022 didapatkan hasil Ketua Tim tidak melaksanakan *pre* dan *Post Conference* sesuai dengan teori dan tidak ada SPO yang terbaru. Katim tidak memberikan pengarahan kepada anggota tim sebelum pemberian Asuhan pasien pada hari tersebut. Katim tidak menanyakan kesiapan mental maupun fisik anggota tim, Katim tidak memberikan kesempatan bertanya bagi anggota tim, Katim melakukan evaluasi terkait kondisi klien hanya pada keadaan umum klien, tanda-tanda vital, kesadaran klien, perubahan terapi medis dan rencana medis, membahas klien yang menjadi prioritas dalam perawatan pada *shift* tersebut serta menekankan hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat bertugas. Katim tidak memberikan pujian dan umpan balik yang diberikan pada anggota tim yang sudah bekerja dengan baik pada *shift* tersebut, tidak ada kesepakatan bersama untuk perencanaan pertemuan konferensi selanjutnya.

3) Observasi Perawat Pelaksana

Berdasarkan hasil observasi perawat pelaksana di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura, dari tanggal 02 Mei 2022 didapatkan hasil perawat pelaksana/asosiet dalam pelaksanaan *pre* dan *Post Conference* belum sesuai teori dan tidak ada SPO terbaru. Perawat pelaksana/asosiet pada saat *pre conference* ada yang belum datang, Perawat pelaksana masih belum terpapar dengan kegiatan *pre* dan *post conference* serta tidak tahu ada SPO terkait pelaksanaan *pre* dan *post conference*.

i. Penetapan Standar Operasional Prosedur

Kajian Data

Metode/standar/protap yang dipergunakan untuk pelayanan keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura, sudah dikeluarkan oleh Direktur RSUD Jayapura sejak Tahun 2017.

Analisa

Standar operasional prosedur di RPDW RSUD Jayapura menggunakan SPO Tahun 2017 dan ada Dokumen SPO tahun 2015, sedangkan saat diobservasi Dokumen berlaku hanya 3 Tahun.

Standar Operasional Prosedur Ruang RPDW

1. Cuci tangan dengan prinsip bersih
2. Evaluasi Feses Manual
3. Irigasi Kolostomi
4. Latihan Berkemih
5. Membersihkan alat-alat kesehatan
6. Mengganti alat tenun dengan pasien diatas tempat tidur
7. Pengambilan darah untuk AGD
8. Mengambil urine biasa untuk pemeriksaan
9. Mengajarkan injeksi insulin sendiri
10. Mengatur posisi pasien
11. Mengatur posisi Dorsal Recumbent
12. Mengatur posisi SIM
13. Mengatur tetesan Infus
14. Mengangkat benang jahitan
15. Membantu Pasien berjalan
16. Membantu pasien BAB
17. Membantu pasien melaksanakan ambulasi dini
18. Membantu pasien melaksanakan latihan nafas dalam
19. Membilas / irigasi mata
20. Memberikan Huknah tinggi
21. Memberikan kompres dingin
22. Memberikan masker oksigen
23. Memberikan suntikan Intrs Muskular
24. Memberikan Transfusi darah
25. Mencuci rambut pasien
26. Mencuci tangan dengan steril
27. Meng hitung nadi dan pernafasan
28. Menghapus hama dan membersihkan tempat tidur
29. Melakukan Anamnesa
30. Melakukan Fisioterapi dada
31. Melakukan Mantoux test
32. Melakukan persiapan dan pemberian bantal angin
33. Melakukan pemeriksaan EKG
34. Melakukan Resusitasi jantung Paru
35. Melakukan Rekam EKG
36. Memindahkan Pasien dari brancard

37. Melakukan Rample test
38. Melakukan skint test
39. Melakukan tepid water sponge
40. Melakukan VenaSeksi
41. Melaksanakan Program Orientasi pasien baru
42. Melepaskan selang NGT
43. Memandikan pasien diatas tempat tidur
44. Memasang Infus
45. Memasang Kap Kutu
46. Memindahkan Pasien dari brancard
47. Memotong kuku pasien
48. Menyiapkan larutan densifektan
49. Menyiapkan hapusan mata
50. Menyiapkan dan memberikan kompres hangat
51. Menyiapkan Pasien pulang
52. Menyiapkan pemberian gliserin sput
53. Menyiapkan Pasien yang dirujuk
54. Menyiapkan pasien konsultasi
55. Menyiapkan tempat tiduer pasien
56. Menilai kesadaran pasien
57. Menimbang berat badan
58. Menerima pasien baru
59. Menolong pasien BAK dengan urinal
60. Mengisi dan memberikan buli-buli panas
61. Mengisi Grafik suhu, Respirasi, Nadi, Pernafasan
62. Menyisir rambut pasien
63. Menyikat gigi pasien
64. Menyuapi pasien
65. Mengukur cairan masuk dan keluar
66. Mengukur tekanan darah
67. Mengukur Tinggi badan
68. Mengukur suhu badan
69. Mengumbah lambung
70. Pemeriksaan Hemoglobin
71. Pengisapan lendir
72. Pemindahan pasien antar ruangan
73. Pemberian Huknah rendah
74. Pemberian obat melalui anus
75. Pemberian obat dibawah lidah
76. Pemberian obat tetes hidung
77. Pemberian obat melalui oral
78. Pemberian obat subkutan
79. Pemberian obat melalui selang intravena
80. Pemberian obat intrakutan
81. Pemberian obat Intramuskular
82. Pemasangan Kateter
83. Pemasangan selang NGT
84. Persiapan pasien Pre Op
85. Prosedur teknik Visit Dokter
86. Pemberian terapi Nebulizer
87. Pemberian oksigen kanul nasal
88. Pemeliharaan alat-alat kesehatan
89. Pemeliharaan obat-obatan
90. Perawatan ilcostomi
91. Perawatan pada daerah kulit tertekan
92. perawatan mulut
93. Perawatan pasien tidak sadar
94. Perawatan pasien sakratul maut
95. Perawatan pasien baru meninggal
96. Perawatan pasien ulkus gangren diabetic
97. Pasien pulang Paksa
98. Prosedur jam berkunjung
99. Vulva Hygine

4. MONEY

Kajian Data

a. Sistem Gaji dan Remunerisasi SDM

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan didapatkan data bahwa sistem Gaji untuk ASN dari Pemerintah berupa gaji, Tunjangan seperti uang lauk Pauk, TPP. Untuk tenaga Kontrak pembayaran dilakukan setiap bulan, sedangkan untuk tenaga relawan sama juga menerima gaji.

b. Sumber pendapatan Ruangan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan didapatkan data bahwa Ruangan tidak memiliki sumber pendapatan, karena sistem pembayaran dilakukan melalui loket pembayaran. Untuk penghasilan petugas Ruangan setiap Triwulan berupa, Dana BPJS, KPS, JM.

Tabel.14
TARIF RETRIBUSI RSUD JAYAPURA BANGSAL PENYAKIT DALAM
WANITA (Adonia)

No	Jenis Pelayanan	Tarif Dalam Rupiah		
		Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jumlah
1	PELAYANAN RAWAT INAP			
	1. Kelas III	Rp.60.000,00/Hari	Rp.90.000,00/Hari	Rp.150.000,00/Hari
	2. Kelas II	Rp.100.000,00/Hari	Rp.150.000,00/Hari	Rp.250.000,00/Hari
	3. Kelas I	Rp.120.000,00/Hari	Rp.180.000,00/Hari	Rp.300.000,00/Hari
	4. Kelas VIP	Rp.160.000,00/Hari	Rp.240.000,00/Hari	Rp.400.000,00/Hari
	5. Kelas Pavyliun	Rp.120.000,00/Hari	Rp.630.000,00/Hari	Rp.910.000,00/Hari
2	PELAYANAN PERHARI RAWAT INAP RUANG SEMI INTENSIVE (INTERMEDIATE PERINATOLOGI,HCU)			
	1. Kelas III	Rp. 90.000,00/Hari	Rp 135.000,00/Hari	Rp 225.000,00/Hari
	2. Kelas II	Rp.150.000,00/Hari	Rp.225.000,00/Hari	Rp.375.000,00/Hari
	3. Kelas I	Rp.180.000,00/Hari	Rp.2700.000,00/Hari	Rp.450.000,00/Hari
	4. Kelas VIP	Rp.240.000,00/Hari	Rp.360.000,00/Hari	Rp.600.000,00/Hari
	5. Kelas Pavyliun	Rp.320.000,00/Hari	Rp.480.000,00/Hari	Rp.800.000,00/Hari

3	PELAYANAN PERHARI RAWAT INAP RUANG INTENSIVE			
	1. Kelas III	Rp. 180.000,00/Hari	Rp. 270.000,00/Hari	Rp 450.000,00/Hari
	2. Kelas II	Rp.300.000,00/Hari	Rp.450.000,00/Hari	Rp. 750.000,00/Hari
	3. Kelas I	Rp.360.000,00/Hari	Rp.540.000,00/Hari	Rp. 900.000,00/Hari
	4. Kelas VIP	Rp.480.000,00/Hari	Rp.720.000,00/Hari	Rp. 120.000,00/Hari
	5. Kelas Paviliun	Rp.840.000,00/Hari -	Rp.1.260.000,00/Hari	Rp.2.150.000,00/Hari
4	PELAYANAN PERHARI RAWAT INAP RUANG PEMULIHAN			
	1) Pelayanan Khusus	Rp.120.000,00/ hari	Rp.180.000,00/hari	Rp.300.000,00/hari

Data Primer RPDW RSUD Jayapura

5. MARKET

a) Pasien ditinjau dari sistem pembiayaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan didapatkan data bahwa sistem pembiayaan di Ruangan terdiri dari pembayaran rawat inap dengan, BPJS, KPS, Asuransi Lainnya dan Swasta.

b) Asal daerah pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Ruangan didapatkan data bahwa Pasien di Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura berasal dari berbagai Daerah baik Rujukan dari Provinsi Papua Barat, Maupun Setiap Kabupaten Diseluruh Papua.

c) Laporan intern Rumah Sakit (indikator rumah sakit) antara lain: BOR, AvLOS, BTO, TOI, NDR.

Sumber data Laporan intern Rumah Sakit (indikator rumah sakit) berdasarkan data Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura tahun 2021 adalah :

Tabel. 15
1) Data Tahun 2021

Bulan	Hari Rawat	Periode	Lama Rawat	Keluar Hidup	PasienKeluar Meninggal	
					≤ 48 JAM	≥ 48 JAM
JANUARI	432	31	555	72	0	1
FEBRUARI	408	28	477	68	0	0
MARET	330	31	380	55	0	0
APRIL	390	30	445	65	0	0
MEI	496	31	577	62	0	0
JUNI	360	30	457	60	0	0
JULI	318	31	379	53	0	0
AGUSTUS	324	31	356	54	0	0
SEPTEMBER	330	30	385	55	0	4
OKTOBER	360	31	429	60	0	0
NOVEMBER	336	30	402	56	0	0
DESEMBER	324	31	448	54	0	1
TOTAL	4.408	365	5.290	714	0	6

Sumber : data primer 2021

(1) Bed Occupancy Rate (BOR) Atau Presentase Pemakaian Tempat Tidur

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah indikator yang menilai presentase pemakaian tempat tidur pada suatu periode tertentu dan memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai idealnya : 60% - 85%

Rumus :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan pada periode tertentu}}{\text{Jumlah TT tersedia} \times \text{Jumlah Hari pada periode yang sama}} \times 100 \%$$

Standar nilai BOR yang digunakan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura adalah menggunakan standar ideal berdasarkan Depkes yaitu 60% - 85%.

$$\begin{aligned}
 \text{BOR} &= \frac{4.408}{25 \times 365} \times 100 \% \\
 &= \frac{4408}{9.125} \times 100 \% \\
 &= \mathbf{48,30\%}
 \end{aligned}$$

Jadi, BOR (presentase pemakaian tempat tidur di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura pada tahun 2021 adalah 48%, hal ini menunjukkan bahwa BOR pada Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura tidak ideal.

(2) Avarage Long Of Stay (AvLOS) atau Rata-rata Lama rawat pasien

Avarage Long Of Stay (AvLOS) adalah rata-rata lama rawat/perawatan seseorang pasien di rumah sakit. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisien dan gambaran mutu pelayanan rumah sakit.

Nilai Ideal : 3-12 hari.

Rumus : $\text{AvLOS} = \frac{\text{Total Lama Rawat Pasien Keluar (H + M)}}{\text{Total Pasien Keluar (H + M)}}$

Standar nilai AvLOS yang digunakan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura menggunakan standar ideal berdasarkan Depkes yaitu 6 – 12 Hari.

$$\begin{aligned}
 \text{AvLOS} &= \frac{5.290}{720} \\
 &= 7,34 = \mathbf{7 \text{ hari}}
 \end{aligned}$$

Jadi, AvLOS (rata-rata lama rawat pasien) di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura pada tahun 2021 adalah 7 hari, hal ini menunjukkan

bahwa nilai AvLOS di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura telah mencapai nilai ideal.

(3) Bed Turn Over (BTO) atau Frekuensi Pemakaian Tempat Tidur

Bed Turn Over (BTO) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur, yaitu berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun).

Nilai Idealnya : 30 kali (minimum)

Rumus :

$$BTO = \frac{\text{Total Pasien Keluar (H + M)}}{\text{Total Tempat Tidur RS}}$$

Standar nilai BTO yang digunakan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura menggunakan standar ideal berdasarkan Depkes yaitu 40 kali.

$$BTO = \frac{720}{25} = 28,8 = 28 \text{ kali}$$

Jadi, BTO (frekuensi pemakaian tempat tidur) di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura pada tahun 2021 adalah 28 kali, hal ini menunjukkan bahwa nilai BTO di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura tidak ideal.

(4) Turn Over Interval (TOI) atau rata-rata hari TT tidak terisi

Turn Over Interval (TOI) adalah rata-rata hari tempat tidur tidak terisi atau tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya.

Nilai Ideal : 1-3 hari

Rumus :

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah TT X Jumlah Hari Periode Tertentu}) - \text{Total Hari Rawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (H + M) pada periode sama}}$$

Standar nilai TOI yang digunakan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura menggunakan standar ideal berdasarkan Depkes yaitu 1-3 hari.

$$\begin{aligned} \text{TOI} &= \frac{(25 \times 365) - 4.408}{720} = \frac{4717}{720} \\ &= 6,55 = 6 \text{ hari} \end{aligned}$$

Jadi, TOI (rata-rata hari tempat tidur tidak terisi) di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura pada tahun 2021 adalah 6 hari, hal ini menunjukkan bahwa nilai TOI di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura nilai tidak ideal.

(5) Net Death Rate (NDR) atau angka kematian bersih

Net Death Rate (NDR) adalah angka kematian bersih yaitu angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 100 penderita. Indikator ini memberikan mutu pelayanan rumah sakit.

Nilai Ideal : $\leq 25\%$ (0-25%)

Rumus :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien meninggal >48 jam setelah dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (H + M)}} \times 100 \%$$

$$\begin{aligned} \text{NDR} &= \frac{6}{720} \times 100 \% \\ &= 0.83 \% \end{aligned}$$

Jadi, NDR (angka kematian bersih) di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura pada tahun 2021 adalah 0.83 %, hal ini menunjukkan bahwa nilai NDR di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura telah mencapai nilai ideal

7. FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANGAN

a. Fungsi Perencanaan (Planning)

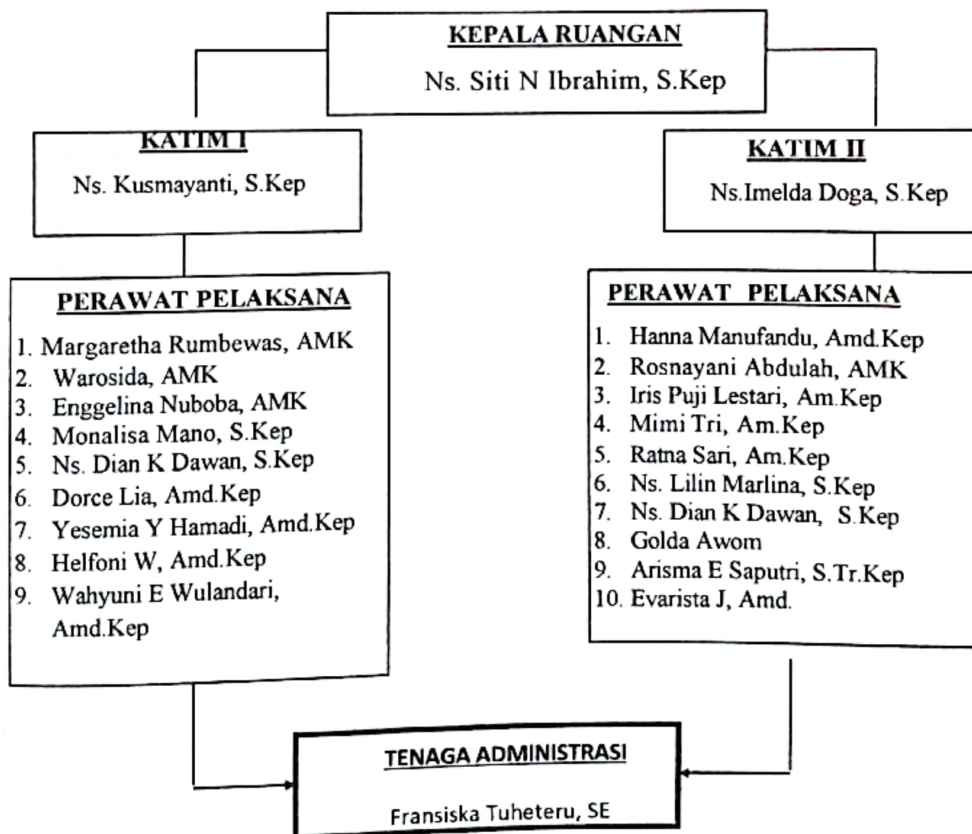
- 1) Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan Penyakit dalam wanita RSUD Jayapura belum membuat Pedoman/SPO yang terbaru dalam Pelaksanaan Pre dan *Post Conference*
- 2) Merumuskan Visi/Tujuan Pelayanan Ruangan
Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan Penyakit dalam wanita RSUD Jayapura Ruangan belum memiliki Visi Ruangan, tetapi mengikuti Visi Misi RSUD Jayapura.
- 3) Merumuskan Misi
Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan Penyakit dalam wanita RSUD Jayapura belum memiliki Misi Ruangan, tetapi mengikuti Misi RSUD Jayapura.
- 4) Merumuskan Filosofi (falsafah keperawatan).
Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan Penyakit dalam wanita RSUD Jayapura Ruangan belum merumuskan Filosofi Ruangan, tetapi mengikuti Misi RSUD Jayapura.
- 5) Menyusun Rencana Jangka Pendek (Harian, Bulanan, Tahunan)
 - a) Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan Penyakit dalam wanita RSUD Jayapura, Kepala ruangan belum membuat perencanaan Harian terkait pelaksanaan *Pre* dan *Post conference*. Kepala Ruangan belum melakukan Supervisi kepada Katim terkait *pre* dan *post conference*.
 - b) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura Kepala ruangan belum membuat perencanaan Bulanan terkait pelaksanaan *Pre* dan *Post conference* dalam Membuat jadwal dan memimpin *case conference*, Kepala ruangan belum Membuat rencana kegiatan bulanan perawat.
 - c) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura Kepala ruangan sudah membuat perencanaan Bulanan Pengembangan SDM dalam bentuk

rekomendasi peningkatan jenjang karir perawat (uji kompetensi), rekomendasi untuk melanjutkan pendidikan formal dan membuat jadwal untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

b. Fungsi Pengorganisasian

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Pengorganisasian kegiatan dan tenaga perawat di ruang Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura menggunakan pendekatan Sistem Penugasan Modifikasi Keperawatan Tim Terdiri dari :

1) Struktur Organisasi



- 2) Daftar Dinas Ruangan/Daftar Perawat
Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura Jadwal Dinas Ruangan dibuat setiap dua Minggu.
- 3) Daftar Pasien
Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura Daftar pasien tidak di buat di ruangan, hanya membuat laporan Pasien pada buku laporan ruangan.
- 4) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura uraian tugas perawat sudah di buat tapi belum di lakukan kegiatan perawat sesuai uraian tugas masing-masing.

c. Fungsi Pengarahan

- 1) Menciptakan budaya Motivasi
Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura Budaya pemberian Reinforcement positif sudah dilakukan oleh kepala ruangan, pekerjaan belum diawali dengan Doa bersama, Kepala Ruangan mempunyai jadwal pembinaan staf Keperawatan, penerapan pengembangan jenjang karir dan kompetensi sudah dibuat oleh kepala ruangan, Ruangan belum ada Sistem reward untuk perawat.
- 2) Komunikasi efektif melalui kegiatan :
Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura, belum dilakukan evaluasi terhadap Katim dan perawat pelaksana dalam pelaksanaan *Pre conference* dan *Post conference* tim.
- 4) Pendelegasian dan Supervisi
Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura dalam system pendelegasian tugas dari kepala ruangan secara tertulis kepada Ketua tim.
- 5) Kepala ruangan belum melakukan Pengawasan langsung melalui pengamatan sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dengan memperbaiki/mengawasi kelemahan- kelemahan yang ada pada saat itu .

- 6) Kepala ruangan belum melakukan Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas.
- 7) Kepala ruangan belum melakukan Evaluasi bersama katim hasil upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan.

d. Fungsi pelaksanaan (actuating)

- 1) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura kepala ruangan belum Mengatur & mengkordinasikan seluruh kegiatan *pre* dan *post conference*.
- 2) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura kepala ruangan belum ada kebijakan RS yang diterapkan di Ruang Rawat terkait pelaksanaan *Pre* dan *post conference*.
- 3) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura
- 4) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapur kepala ruangan belum .Melaksanakan rapat terkait pelaksanaan *pre* dan *post conference*.
- 5) Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura kepala ruangan belum Melaksanakan kegiatan diklat bagi staff terkait pelaksanaan *Pre* dan *post conference*.

e. Pengawasan / controlling dan Pengendalian

- 1) Indikator Mutu Umum
Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura indicator mutu keperawatan yaitu Penghitungan angka Plebitis(Fisik) / kasus, Penghitungan IDO /pengekangan, Penghitungan ISK / isolasi, Kasus pasien jatuh / cidera, Infeksi nosokomial : Scabies, Pemberian salah obat. Belum ada indicator mutu keperawatan terkait *Pre* dan *post conference*.

2) Penilaian Kinerja

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura belum ada penilaian kinerja terkait pelaksanaan *pre* dan *post conference*.

3) Melaksanakan supervisi terhadap ketersediaan fasilitas dan peralatan

Berdasarkan wawancara dengan Kepala Ruangan Penyakit Dalam Wanita Rsud Jayapura belum ada kegiatan supervise terhadap ketersediaan fasilitas dan peralatan yang menunjang pelaksanaan *pre* dan *post conference*.

B. ANALISA SWOT

Tabel. 16

I. Man

<i>Strenght</i> (Kekuatan)	<i>Weakness</i> (Kelemahan)	<i>Opportunity</i> (Peluang)	<i>Threatened</i> (Ancaman)
1. Pendidikan Terakhir kepala ruangan RPDW sudah Ners 2. 63% perawat yang bekerja di RPDW lebih dari 5 Tahun 3. Perawat di RPDW mendapatkan kesempatan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi 4. Kepala ruangan pernah mengikuti pelatihan manajemen bangsal 5. Usia Perawat masih produktif 6. Dukungan dari	1. Didapatkan data di RPDW S1 Ners 27,5%, S1 4,5%, DIV 4,5%, D-III 59% dan SPK 4,5%. Sedangkan Standar Depkes RI 2005 adalah pendidik S1 Ners 60% dan D-III 40%. 2. Katim/Perawat Primer Belum mengikuti pelatihan Manajemen bangsal. 3. Di RPDW hanya Karu yang mempunyai sertifikat manajemen bangsal 4. Kedisiplinan perawat dalam jam dinas kurang terutama Katim 5. Perawat bekerja berdasarkan rutinitas ruangan.	1. Adanya mahasiswa Prodi Ners Poltekkes Jayapura yang sedang praktek profesi manajemen keperawatan 2. Adanya kesempatan untuk mendatangkan nara sumber pakar dari luar atau eksternal tentang Pemberian desiminasi ilmu. 3. RSUD Jayapura merupakan rumah sakit rujukan yang terletak di kota Jayapura. 4. Adanya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan	1. Ada tuntutan tinggi dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih profesional 2. Makin tingginya kesadaran masyarakat akan hukum 3. Makin tinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan 4. Persaingan antar rumah sakit yang semakin kuat 5. Dengan adanya kemajuan teknologi, masyarakat sudah mampu melihat lebih mudah RS mana yang lebih baik

kepala ruangan RPDW baik, sikap terbuka dan kooperatif terhadap perubahan. 7. Kebutuhan tenaga perawat di RPDW menurut Gilles : 19 orang ditambah Karu 8. Kebutuhan tenaga perawat di RPDW menurut Douglas : 21 orang ditambah Karu		kejenjang yang lebih tinggi. 5. Adanya program akreditasi Rumah Sakit dari pemerintah dimana MAKP merupakan salah satu penilaian	
--	--	--	--

Tabel. 17

3) Material

<i>Strenght</i> (Kekuatan)	<i>Weakness</i> (Kelemahan)	<i>Opportunity</i> (Peluang)	<i>Threatened</i> (Ancaman)
1. Mempunyai sarana dan prasarana untuk pasien dan tenaga kesehatan	1. Kurangnya ketersediaan alat medis dalam penanganan pasien, dikarenakan beberapa alat medis yang tidak dapat digunakan secara optimal	1. Adanya program pengadaan alat-alat kesehatan 2. Adanya bantuan referensi SPO <i>pre</i> dan <i>post Conference</i> yang diberikan dari mahasiswa untuk Kepala ruangan sebagai bahan masukkan dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> .	1. Adanya persaingan mutu pelayanan antar ruang perawatan pasien di RSUD Jayapura yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi aspek pelayanan kesehatan.
2. RPDW memiliki ruangan lantai dengan panjang $\pm 31,5$ m, lebar 7,5 m.	2. Kurangnya papan informasi	3. Adanya program peningkatan akreditasi RS	2. Tingginya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.
3. Telah terdapat petunjuk teknik cuci tangan yang benar yang dapat dimanfaatkan oleh semua pihak	3. AC rusak diruangan Dispensing Obat	4. Adanya program pembangunan/ rehap ruangan	3. Adanya tuntutan yang tinggi dari masyarakat untuk melengkapi sarana dan prasarana
4. Telah tersedia tempat sampah yang berbeda untuk jenis sampah medis, domestik dan alat-alat tajam	4. belum adanya buku inventaris alat-alat kesehatan di Ruangan 5. Ruangan RPDW belum		

5. Sudah terdapat label nama alat medis dan obat medis di lemari alat dan lemari almed dilengkapi dengan waktu pemeliharaan dan kartu penggunaan alat.	menggunakan SIMRS		
6. Terdapat Handsanitizer yang disediakan di pintu masuk dan setiap ruang perawatan di RPDW			
7. Pasien di Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura berasal dari berbagai Daerah baik Rujukan dari Provinsi Papua			

Barat, Maupun Setiap Kabupaten Diseluruh Papua			
8. Pergantian alat yang rusak dilaporkan ke IPRS, bila tidak bisa digunakan dibuat berita acara untuk dikembalikan kegudang.			
9. seluruh kebutuhan ruangan merupakan tanggungan jawab RS.			

Tabel. 18

4) Metode

<i>Strenght</i> (Kekuatan)	<i>Weakness</i> (Kelemahan)	<i>Opportunity</i> (Peluang)	<i>Treatened</i> (Ancaman)
1. Timbang terima sudah menjadi agenda tetap dan terjadwal. 2. Setiap pasien masuk dan pulang perawat melakukan KIE kepada keluarga 3. Perawat terlibat aktif. 4. Ruang RPDW menggunakan MPKP dengan metode Tim. 5. <i>Pre dan Post Conference</i> sudah dilakukan. 6. Adanya motivasi dari kepala ruangan RPDW untuk melaksanakan <i>pre dan post conference</i> . 7.	1. <i>Pre dan post conference</i> tidak dilakukan sesuai dengan teori dan belum dilakukan secara optimal 2. SPO di Ruang RPDW sejak tahun 2017 3. SPO tindakan Keperawatan belum dilakukan sesuai standar 4. Pemahaman sebagian perawat tentang satandar Asuhan Keperawatan masih kurang 5. Supervisi Kepala ruangan belum dilakukan Maksimal 6. Kurangnya pengulasan dan pengontrolan kembali mengenai pelaksanaan	1. Adanya kesempatan bagi mahasiswa untuk melakukan <i>pre dan post conference</i> melalui <i>role play</i> . 2. RSUD Jayapura merupakan salah satu Rumah Sakit Rujukan di seluruh wilayah Papua dan Papua Barat 3. Adanya kerjasama yang baik antara mahasiswa praktek dengan perawat dalam memberikan pelayanan	1. Adanya tuntutan akan pelayanan keperawatan yang lebih baik sesuai standar Rumah Sakit 2. Bannyaknya tindakan yang belum dilakukan secara prosedur sedangkan masyarakat mulai berpikir kritis terhadap pelayanan yang diberikan.

	<i>pre dan post conference</i> 7. Kurangnya dukungan dari pihak manajemen dalam pelaksanaan <i>pre dan post conference</i>. 8. Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan <i>pre dan post conference</i>. 9. Perawat pelaksana kurang terpapar dengan materi <i>pre dan post conference</i> sebelumnya		
--	---	--	--

Tabel.19
5) Money

<i>Strenght</i> (Kekuatan)	<i>Weakness</i> (Kelemahan)	<i>Opportunity</i> (Peluang)	<i>Treatened</i> (Ancaman)
1. Kesejahteraan ruangan diperoleh dari jasa pelayanan BPJS, KPS dan Jasa Medis berdasarkan jumlah pasien dan tindakan yang dilakukan	1. Sistem keuangan RPDW dengan sistem satu pintu (sentral) menjadikan alokasi pendanaan yang dibutuhkan ruangan terealisasi dalam waktu yang lama. 2. RSUD Jayapura sudah BLUD tetapi sitem pembayaran Jasa belum menggunakan Remunerasi. 3. Pembagian Jasa masih kadang terlambat.	1. Adanya jaminan Kartu Papua Sehat 2. Jaminan KPS diberikan tidak hanya pada orang Papua tetapi diberikan juga pada non papua dengan ekonomi rendah (dilampirkan surat keterangan tidak mampu dari RT/RW)	1. Biaya pengeluaran pasien BPJS lebih besar dari pada dana yang dibayarkan.

Tabel .20

6) Market (Mutu pelayanan)

<i>Strenght</i> (Kekuatan)	<i>Weakness</i> (Kelemahan)	<i>Opportunity</i> (Peluang)	<i>Threatened</i> (Ancaman)
1. Sistem pelayanan kesehatan secara umum sudah optimal. 2. Ruang RPDW memberikan pelayanan kepada pasien umum, KPS maupun BPJS. 3. Nilai AvLOS di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura telah mencapai nilai ideal yaitu 7 hari. 4. Nilai NDR di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura ideal yaitu 0,83%..	1. Sudah ada Standar Indikator mutu pelayanan tetapi belum dilaksanakan secara Otimal. 2. Nilai TOI di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura tidak ideal yaitu 7 hari. 3. BOR pada Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura tidak ideal yaitu 48%. 4. Nilai BTO di Ruang Penyakit Dalam Wanita	1. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. 2. Rsud Jayapura adalah RS yang strategis buat dijangkau oleh masyarakat. RSUD Jayapura terletak di tengah-tengah wilayah kota jayapura yang mudah dijangkau oleh masyarakat yang mau berobat atau pasien rujukan dari Pelayanan kesehatan lainnya..	1. Adanya persaingan mutu pelayanan antar RSUD Jayapura yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi aspek pelayanan kesehatan.

	RSUD Jayapura tidak ideal yaitu 28 kali.		
--	---	--	--

C. RUMUSAN MASALAH PRIORITAS

Prioritas masalah dilakukan dengan teknik kriteria matriks dengan memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut :

1. Sumber daya.

Setiap masalah diberikan nilai dengan rentang 1-5 dengan kriteria bobot sebagai berikut :

- A. : Risiko terjadi
- B. : Risiko Parah
- C. : Potensial Untuk Pelatihan
- D. : Minat perawat
- E. : Mungkin diaatasi Perawat
- F. : Sesuai Program
- G. : Waktu

- H. : Dana
- I. : Fasilitas Kesehatan
- J. : Sumber Daya
- K. : Skor Total

- 1 = sangat rendah
- 2 = Rendah
- 3 = cukup
- 4 = Tinggi
- 5 = Sangat tinggi

Tabel.21. Prioritas Masalah
D. Prioritas Masalah Manajemen Keperawatan

Masalah Manajemen	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Belum optimalnya Pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di ruang penyakit dalam wanita RSUD Jayapura.	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	36	I
Pelaksanaan Pelatihan bagi beberapa perawat diruangan belum terlaksana	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	35	II
Pembayaran jasa Perawat masih mengalami keterlambatan	4	3	1	5	3	3	1	4	4	4	28	III
Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dari 10 Besar penyakit Kasus terbanyak Untuk Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi jaringan Perifer belum ada	4	2	1	1	4	1	1	1	3	3	21	IV
SPO Terkait Tindakan Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi jaringan ada tetapi belum ada yang terbaru	4	1	1	1	4	1	1	1	3	3	20	V
Belum terlaksananya Timbang terima inventaris alkes ruangan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	VI

Dari tabel.21 maka dibuat prioritas masalah sebagai berikut :

1. Belum optimalnya Pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang penyakit dalam wanita
2. Pelaksanaan Pelatihan bagi beberapa perawat diruangan belum terlaksana
3. Pembayaran jasa Perawat masih mengalami keterlambatan
4. Standar Asuhan Keperawatan (SAK) Untuk Diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi jaringan Perifer belum ada
5. SPO Terkait Tindakan Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi jaringan ada tetapi belum ada yang terbaru
6. Belum terlaksananya Timbang terima inventaris alkes ruangan

E. Study case Belum optimalnya Pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang penyakit dalam wanita.

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan Penyakit dalam wanita, bahwa pelaksanaan *pre* dan *Post Conference* sangat jarang dilakukan dengan alasan bahwa SPO *pre* dan *post conference* belum ada yang terbaru, kedisiplinan perawat dalam jam dinas kurang terutama Katim, kurangnya komitmen dari semua perawat diruangan dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference*. Berdasarkan observasi pada tanggal 02 Mei 2022, perawat di ruang penyakit dalam wanita melakukan *pre* dan *Post Conference* tidak sesuai teori dan tidak menggunakan SPO. Perawat hanya melakukan overan dan lanjut melakukan pekerjaan masing-masing

Berdasarkan hasil observasi kepala ruangan yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura dari tanggal 02 Mei 2021 didapatkan hasil bahwa kepala ruangan melakukan *pre* dan *Post Conference* belum sesuai dengan teori dan tidak ada SPO terbaru dalam pelaksanaan *pre* dan *Post Conference*. Karu tidak memberikan pengarahan kepada Katim/Perawat Primer dan perawat Asosiet sebelum melakukan Asuhan pasien pada hari tersebut berdasarkan laporan *Shift* malam. Kepala ruangan tidak melakukan evaluasi hasil kegiatan terkait Asuhan keperawatan pada *shift* pagi.

Berdasarkan hasil observasi Ketua Tim ruangan yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura, tanggal 02 Mei 2022 didapatkan hasil Ketua Tim tidak melaksanakan *pre* dan *Post Conference* sesuai dengan teori dan tidak ada SPO yang terbaru. Katim tidak memberikan pengarahan kepada anggota tim sebelum pemberian Asuhan pasien pada hari tersebut. Katim tidak menanyakan kesiapan mental maupun fisik anggota tim, Katim tidak memberikan kesempatan bertanya bagi anggota tim, Katim melakukan evaluasi terkait kondisi klien hanya pada keadaan umum klien, tanda-tanda vital, kesadaran klien, perubahan terapi medis dan rencana medis, membahas klien yang menjadi prioritas dalam perawatan pada *shift* tersebut serta menekankan hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat bertugas. Katim tidak memberikan pujian dan umpan balik yang diberikan pada anggota tim

yang sudah bekerja dengan baik pada *shift* tersebut, tidak ada kesepakatan bersama untuk perencanaan pertemuan konferensi selanjutnya.

Berdasarkan hasil observasi perawat pelaksana di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura, dari tanggal 02 Mei 2022 didapatkan hasil perawat pelaksana/asosiet dalam pelaksanaan pre dan Post *Conference* belum sesuai teori dan tidak ada SPO terbaru. Perawat pelaksana/asosiet pada saat pre *conference* ada yang belum datang, Perawat pelaksana masih belum terpapar dengan kegiatan pre dan post *conference* serta tidak tahu ada SPO terkait pelaksanaan pre dan post *conference*

Kegiatan pre dan post *conference* yang belum optimal mempengaruhi kelancaran pemberian asuhan keperawatan disebabkan oleh kurang terorganisasi pembagian dan perencanaan asuhan keperawatan. Sehingga pemberian asuhan keperawatan tidak tersusun. Berdasarkan Observasi dan wawancara menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan pre *conference* kurang optimal, pelaksanaan asuhan keperawatan kurang baik. Apabila perawat pelaksana yang melaksanakan pre *conference* dengan baik akan melaksanakan asuhan keperawatan dengan baik. Apabila perawat pelaksana yang melaksanakan pre dan post *conference* kurang baik akan berpeluang melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan pre dan post *conference* dengan baik.

Terlaksananya asuhan keperawatan yang optimal akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Mangkunegara, 2009). Sehingga perawat harus melakukan pre *conference* untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan meningkatkan kinerja perawat.

Evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan oleh ketua tim dan supervise keperawatan oleh kepala ruangan akan lebih efektif bila kegiatan pre post *conference* terlaksana dengan baik. Perawat pada shift selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan.

Pendapat ini didukung dari hasil penelitian Saiji (2015) yang menyatakan bahwa operan antar shift 90% sudah dilakukan namun belum semua perawat

3	Memberi penugasan kepada anggota tim bila ada pasien baru		√
4.	Memberi kesempatan kepada anggota tim untuk Bertanya		√
5.	Memberi penekanan pada hal-hal yang perlu Diperhatikan	√	
6.	Memberi kesempatan pada pendidikan pasien		√
7.	Membahas pasien-pasien yang menjadi prioritas pada shift tersebut	√	
8.	Menanyakan kesiapan fisik, mental anggota dalam melakukan asuhan		√
9.	Semua anggota tim menyepakati pertemuan diskusi akhir		√
10.	Mengucapkan selamat bekerja kepada anggota tim	√	
TOTAL NILAI		7	9

Tiap item pertanyaan jika dilakukan diberi skor = 1, Tidak diberi skor = 0

Penilaian : $\frac{\text{Total Skor}}{\text{Total Item yang di nilai}} \times 100 =$

Keterangan :

Baik : 76-100

Cukup : 56-75

Kurang : < 56

Kesimpulan :

1. Kegiatan Pre conference yang Dilakukan presentasinya 43,7%
2. Kegiatan Pre conference yang tidak Dilakukan presentasinya 56,3%

Tabel. 23. Observasi Pelaksanaan Post Conference

NO	ASPEK YANG DINILAI	DILAKUKAN	TIDAK
1	Semua anggota tim hadir dalam konferensi akhir		√
2	Menanyakan hasil dari kegiatan yang sudah dilaksanakan anggota tim terkait dengan asuhan Keperawatan		√
3	Mengevaluasi tentang kelengkapan dokumentasi ASKEP, pelaksanaan program dan administrasi Pasien	√	
4	Memberikan pujian akan apa yang telah dilaksanakan dengan baik		√
5	Mengevaluasi hambatan yang dialami setiap anggota tim		
6	Memberi umpan balik kepada anggota tentang pelaksanaan yang telah dilakukan		√
7	Mengucap terima kasih atas kerjasama anggota tim	√	
8	Semua anggota tim menyepakati pertemuan konferensi selanjutnya.		√
TOTAL NILAI		2	6

Tiap item pertanyaan jika dilakukan diberi skor = 1, Tidak diberi skor = 0

Penilaian : $\frac{\text{Total Skor}}{\text{Total Item yang di nilai}} \times 100 =$

Keterangan :

Baik : 76-100

Cukup : 56-75

Kurang: < 56

Kesimpulan :

1. Kegiatan Post conference yang Dilakukan presentasinya 25%
2. Kegiatan Post conference yang tidak Dilakukan presentasinya 75%

Berdasarkan pada tabel Observasi pre dan Post conference ditemukan bahwa masih kurang dilakukannya kegiatan Pre Conference dengan presentase 56,3% sedangkan kegiatan post Conference dengan presentase 75% tidakdilakukan.

G. POA

1. Prioritas penyelesaian masalah

Tabel. 24.
Prioritas Penyelesaian Masalah

NO	PRIORITAS MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF MASALAH	PEMECAHAN MASALAH
1	Belum optimalnya Pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di ruang penyakit dalam wanita RSUD Jayapura.	1. SPO <i>pre</i> dan <i>post conference</i> belum ada yang terbaru. 2. Kurangnya pengulasan dan pengontrolan kembali mengenai pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i>. 3. Kurangnya dukungan dari pihak manajemen dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> 4. Perawat pelaksana	1. Desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post Conference</i>. 2. Koordinasi dengan Karu dalam pengusulan pembaharuan SPO <i>pre</i> dan <i>post Conference</i> kepada Komite keperawatan RS sesuai pedoman standar pelayanan RSUD Jayapura. 3. Melakukan <i>Role play</i> sesuai SPO/teori terbaru <i>pre</i> dan <i>post Conference</i> di Ruang RPDW.	1. Desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post Conference</i> 2. Melakukan <i>Role play</i> sesuai SPO <i>pre</i> dan <i>post Conference</i> di Ruang RPDW

	kurang terpapar dengan materi <i>pre</i> dan <i>post conference</i> .		
	5. Kurangnya komitmen dari semua perawat dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i>		
	6. Didapatkan data di RPDW S1 Ners 27,5% dan D-III 59%. Sedangkan Standar Depkes RI 2005 adalah pendidik S1 Ners 60% dan D-III 40%.	Koordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat PNS yang masih dengan pendidikan vokasi dan sudah memenuhi syarat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.	Koordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat PNS yang masih dengan pendidikan vokasi dan sudah memenuhi syarat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
	7. Katim/Perawat Primer Belum mengikuti pelatihan Manajemen bangsal.	Koordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat Primer/Katim ke pihak Manajemen Keperawatan terkait	Koordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat Primer/Katim ke pihak Manajemen Keperawatan terkait Pelatihan

8. Di RPDW hanya Karu yang mempunyai sertifikat manajemen bangsal	Pelatihan Manajemen bangsal.	Manajemen bangsal.
--	-------------------------------------	---------------------------

H. POA SESUAI KASUS

Tabel. 25.
POA

No	Masalah	Tujuan	Kegiatan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab
1	Belum optimalnya Pelaksanaan pre dan post conference di ruang penyakit dalam wanita RSUD Jayapura.	Terlaksananya kegiatan pre dan post conference secara optimal di ruang penyakit dalam wanita RSUD Jayapura.	1. Desiminasi ilmu tentang pre dan post Conference. 2. Koordinasi dengan Karu dalam pengusulan pembaharuan SPO pre dan post Conference kepada Komite keperawatan RS sesuai pedoman standar pelayanan RSUD Jayapura.	Komite Keperawatan, Karu, Ketua Tim dan Perawat Pelaksana	03 Mei 2022	Mahasiswa Ners Poltekkes Jayapura

1. Implementasi

Tabel. 26.

Implementasi

No	Implementasi	Tujuan	Pelaksanaan		Penanggung jawab	Hasil
			Waktu	Tempat		
1	Desiminasi ilmu tentang pre dan post <i>Conference</i> .	Agar semua perawat di RPDW memahami tentang konsep serta pelaksanaan pre dan post <i>conference</i> sesuai teori yang terbaru sehingga bisa diaplikasikan dengan baik dan benar	Tanggal 04 Mei 2022 Jam 12.00 Wit	Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura	Mahasiswa Profesi Ners	Perawat yang berdinasi pada shift pagi berjumlah 6 orang di tanggal 02 Mei 2022 mengikuti Desiminasi ilmu tentang pre dan post <i>conference</i> , semua perawat yang hadir mendengarkan dengan baik serta aktif dalam kegiatan tersebut.
2	Melakukan Koordinasi dengan Karu dalam pengusulan pembaharuan SPO pre dan post <i>Conference</i> kepada Komite keperawatan RS	Sebagai pedoman kerja yang mempunyai dasar hukum untuk menjamin setiap perawat dalam menjalankan Asuhan keperawatan dengan tepat, cepat, efektif, efisien, dan terhindar	Tanggal 03 Mei 2022 Jam 09.00 Wit	Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura	Mahasiswa Profesi Ners	Karu melakukan pencarian Dokumen SPO pre dan post <i>conference</i> yang lama untuk selanjutnya dilaporkan ke pihak Komite keperawatan Rs terkait perencanaan

	sesuai pedoman standar pelayanan RSUD Jayapura.	dari kesalahan			pembaharuan SPO pre dan post Conference, sehingga bisa digunakan.
3	Melakukan <i>Role play</i> sesuai SPO/teori terbaru pre dan post Conference di Ruang RPDW	Agar perawat RPDW mengetahui serta memahami bagaimana pelaksanaan pre dan post conference yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori, sehingga perawat bisa melakukan pre dan post conference dengan baik dan benar.	Tanggal 04 Mei 2022 Jam 13.00 Wit	Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura	Karu, Katim, anggota tim perawat yang berdinasi pada shift pagi beserta Karu di tanggal 04 Mei 2022 menyaksikan mahasiswa melakukan <i>role play</i> pre dan post conference dengan baik hingga selesai.
4	Koordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat PNS yang masih dengan pendidikan vokasi dan sudah memenuhi syarat untuk melanjutkan	Agar Karu memahami pentingnya perawat profesional dalam pelayanan Asuhan keperawatan, sehingga perawat PNS yang masih dengan pendidikan vokasi bisa melanjutkan pendidikan ke jenjang	Tanggal 03 Mei 2022 Jam 09.30 Wit	Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura	Karu membuat pendataan Perawat di RPDW berdasarkan lama dinas didapatkan 5 perawat yang sudah memiliki kualifikasi, sumber data dari Mahasiswa Profesi Ners untuk selanjutnya dipertimbangkan untuk

	pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.	yang lebih tinggi sehingga meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai standar mutu pelayanan keperawatan.				direkomendasikan untuk melanjutkan pendidikan Profesi.
5	Kordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat Primer/Katim ke pihak Manajemen Keperawatan terkait Pelatihan Manajemen bangsal	Memahami peran, tugas pokok dan fungsi sebagai Perawat Primer/Katim demi kelancaran tugas operasional dalam menjalankan Manajemen Asuhan Keperawatan.	Tanggal 03 Mei 2022 Jam 09.50 Wit	Ruangan Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura	Mahasiswa Profesi Ners	Karu sudah membuat perencanaan untuk rekomendasi Perawat primer/katim yang akan diajukan kepada pihak Komite Keperawatan untuk Katim diikutsertakan dalam pelatihan Manajemen Bangsal di Tahun 2022, apabila ada kegiatan pelatihan

J. OUTPUT

1. EVALUASI (HASIL PENYELESAIAN MASALAH)

Selasa, 03 Mei 2022 jam 14.00

- a) Karu, katim dan semua anggota tim ada mengikuti desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* di dinas pagi yaitu sebanyak 6 orang.
- b) Karu melakukan pencarian Dokumen SPO *pre* dan *post conference* yang lama tetapi belum ditemukan sehingga kegiatn pelaksanaan *pre* dan *post conference* tidak menggunakan SPO Rs tetapi menggunakan SPO contoh dari Mahasiswa Ners untuk bisa digunakan sebagai simulasi.
- c) Karu, katim dan semua anggota tim ada menyampaikan hal-hal tentang pekerjaan, pelaporan dan perencanaan Askep
- d) Karu membuat pendataan Perawat di RPDW berdasarkan lama dinas didapatkan 5 perawat yang sudah memiliki kualifikasi, sumber data dari Mahasiswa Profesi Ners untuk selanjutnya dipertimbangkan untuk direkomendasikan untuk melanjutkan pendidikan Profesi, tetapi 5 perawat tersebut hanya 1 perawat yang rencana melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.
- e) Karu sudah mulai peduli dengan memperhatikan Absensi staf perawat terkait jam dinas dan memberi sanksi berupa pemotongan penerimaan jasa medis ruangan yang diterima setiap bulannya pada staf perawat yang sering terlambat.

- f) Karu sudah membuat perencanaan untuk rekomendasi Perawat primer/katim yang akan diajukan kepada pihak Komite Keperawatan untuk Katim diikutsertakan dalam pelatihan Manajemen Bangsal di Tahun 2022, tetapi belum ada rencana kegiatan pelatihan Manajemen bangsal di tahun 2022, sehingga belum bisa Katim untuk mengikuti pelatihan manajemen bangsal.
- g) Mahasiswa setiap hari datang praktik jam 07.30 Wit, sedangkan perawat diruangan penyakit dalam wanita masih ada yang terlambat, terutama Katim dengan alasan mengurus anaknya yang sakit sebelum datang dinas pagi.

Rabu, 04 Mei 2022 jam 14.00

- a) Karu, Katim, anggota tim perawat yang berdinis pada *shift* pagi beserta Karu menyaksikan mahasiswa melakukan *role play* pre dan *post conference* dengan baik hingga selesai.
- b) Karu, katim dan semua anggota tim melaksanakan tentang tujuan *conference* seperti mengkoordinasi jenis pelayanan, meningkatkan semangat kerjasama dan meningkatkan pemahaman staf dinas pagi atau dinas sore, namun belum merencanakan askep secara individu
- c) Karu, katim dan semua anggota tim melaksanakan tentang perencanaan *conference* seperti memilih waktu yang tepat, memilih pasien, fokus terhadap askep
- d) Karu sudah mulai menjalankan perannya seperti bertanggung jawab memimpin *conference* , memberikan kesempatan menyampaikan

pendapat, membuat evaluasi, juga seluruh staf berpartisipasi dalam pelaksanaan tugasnya.

Kamis, 05 Mei 2022 jam 14.00

- a) Karu, katim dan semua anggota tidak melaksanakan *conference* di dinas pagi, karena Karu sedang mengikuti rapat kepala ruangan.
- b) Karu, katim dan semua anggota tim ada menyampaikan hal-hal tentang pekerjaan, pelaporan, dan perencanaan askep.

Jumat, 06 Mei 2022 jam 14.0

- a) Karu, katim dan semua anggota tim melaksanakan pre dan post *conference* di dinas pagi dengan total perawat dari 6 orang bertambah menjadi 12 orang perawat, meskipun tidak diikuti semua anggota tim karena ada pasien *total care* yang sedang ditangani oleh perawat pelaksana.
- b) Karu, katim dan semua anggota tim ada melaksanakan tentang tujuan *conference* seperti mengkoordinasi jenis pelayanan, meningkatkan semangat kerjasama dan meningkatkan pemahaman staf dinas pagi.
- c) Karu, katim dan semua anggota tim melaksanakan tentang perencanaan *conference* seperti memilih waktu yang tepat, memilih pasien *total care* dan pasien yang perawatan lama di Rs dan fokus terhadap askep.
- d) Karu tidak tampak menjalankan perannya seperti bertanggung jawab memimpin *conference* dengan alasan sedang membuat laporan kepala ruangan.

Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa :

- 1) Kegiatan desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* berjalan dengan baik dan lancar.
- 2) Kegiatan desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* disaksikan oleh semua perawat yang berdinas disaat itu.

- 3) Semua perawat yang mengikuti kegiatan desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* mengikuti kegiatan dengan baik
- 4) Semua perawat yang mengikuti kegiatan desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* aktif selama kegiatan berlangsung, perawat aktif bertanya dan menjawab.
- 5) Sebelum materi dijelaskan perawat tidak mampu menjawab pertanyaan tentang konsep *pre* dan *post conference* dengan baik. Sedangkan setelah materi dijelaskan perawat dapat menjawab pertanyaan tentang konsep *pre* dan *post conference*
- 6) Sebelum role play *pre* dan *post conference* dilakukan, perawat tidak melakukan *pre* dan *post conference* dengan baik atau tidak dilakukan sesuai dengan teori.
- 7) Sebelum role play *pre* dan *post conference* dilakukan, perawat melakukan *pre* dan *post conference* sebelum operan sedangkan sesuai teori *pre* dan *post conference* dilakukan setelah operan.
- 8) Sebelum role play *pre* dan *post conference* dilakukan, perawat kadang-kadang melakukan *pre* dan *post conference* dan kadang-kadang tidak
- 9) Setelah role play *pre* dan *post conference* dilakukan meskipun tidak continue, perawat sudah melakukan *pre* dan *post conference* dengan baik dan sudah sesuai dengan teori
- 10) Setelah role play *pre* dan *post conference* dilakukan, perawat melakukan *pre* dan *post conference* setelah operan tetapi hanya di dinas pagi.
- 11) Pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruangan Penyakit Dalam wanita belum berjalan continiu setiap hari hanya saja ketua tim masing-masing membacakan laporan pasien dan mendengarkan laporan perawat jaga malam di lanjutkan dengan overan pasien ke ruangan rawat, tidak tampak ketua tim membagikan perawat pelaksana ke masing – masing tim di karenakan jumlah perawat yang dinas pagi yang datang baru 2 orang, dan jadwal dokter visite

tidak menentu terkadang saat overan dokter spesialisnya datang dan di tambah dokter spesialisnya banyak.

2. RENCANA TINDAK LANJUT

Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* pada prosesnya kepala ruangan harus mempunyai komitmen dalam menerapkan Fungsi Manajemen keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai Manajemen (suarli dan Bahtiar, 2009). Fungsi Manajemen ini merujuk pada fungsi sebagai proses Manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan (marquis dan Huston, 2010).

Dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* dengan menggunakan pedoman yaitu : Sebelum di mulai tujuan conference harus di jelaskan kepada semua perawat, diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok, Kepala ruangan mempunyai peran untuk menjaga fokus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik serta harus merencanakan topik yang penting secara periodik. Waktu yang di gunakan 20 – 30 menit. Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda. Ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat diskusi. Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di lakukan oleh dinas malam. Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien. Mengingatkan kembali standar prosedur yang di tetapkan, Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana, Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan, Pada saat menyimpulkan *Conference* ringkasan di berikan oleh kepala ruangan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. ANALISIS MASALAH KEPERAWATAN DENGAN KONSEP KASUS TERKAIT

Setelah di lakukan pengkajian manajemen keperawatan pada tanggal 25 April-09 Mei 2022 di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara dapat disimpulkan Situasi Manajemen di RSUD Jayapura Khususnya di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura sudah di kelola dan terstruktur dengan baik tetapi masih belum menggunakan Standar yang menjadi pedoman Rumah Sakit.

Setelah mengidentifikasi kebutuhan serta masalah layanan kesehatan di ruangan Penyakit dalam wanita Rsud Jayapura Perawat Ruangn membutuhkan kegiatan Desiminasi ilmu tentang *Pre dan Post Conference* serta SPO Pelaksanaan *pre dan post Conference*.

Pada Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura dengan melakukan survey awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi dan wawancara. Presentasi kegiatan hasil analisis pengkajian serta rencana penyelesaian masalah manajemen keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura dilaksanakan pada hari Jumat, tanggal 29 April 2022 yang dihadiri oleh, Kepala Ruang Penyakit Dalam Wanita, Pembimbing Klinik serta pembimbing akademik. Pada pertemuan tersebut telah disepakati prioritas masalah yang telah ditetapkan meliputi adalah Belum optimalnya pelaksanaan *Pre dan Post Conference* Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

Pengkajian dilakukan pada 22 orang perawat yang berdinan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura termasuk Kepala ruangan. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di Ruang Penyakit Dalam

Wanita RSUD Jayapura yang berkaitan dengan fungsi Pengarahan (*pre* dan *post conference*).

Rencana penyelesaian masalah Manajemen Keperawatan yang pertama yaitu Tindakan yang telah dilakukan adalah Deseminasi ilmu tentang *Pre dan post conference*, Melakukan Koordinasi dengan Karu dalam pengusulan pembaharuan SPO *pre* dan *post Conference* kepada Komite keperawatan RS sesuai pedoman standar pelayanan RSUD Jayapura, Melakukan *Role play* sesuai SPO/teori terbaru *pre* dan *post Conference* di Ruang RPDW, Koordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat PNS yang masih dengan pendidikan vokasi dan sudah memenuhi syarat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, Koordinasi dengan Karu dalam merekomendasikan Perawat Primer/Katim ke pihak Manajemen Keperawatan terkait Pelatihan Manajemen bangsal.

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi dan wawancara terkait tanggung jawab kepala ruangan yaitu pengarahan terutama kegiatan *pre* dan *post conference* Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya (Nursalam, 2003). Karena bertujuan memberikan pengarahan kepada ketua tim dalam pelaksanaan Asuhan keperawatan secara komprehensif. Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi dan wawancara terkait tanggung jawab dan fungsi Ketua tim Menurut Nursalam,(2003) Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan wewenang yang didelegasikan oleh kepala ruangan Namun kenyataan yang di dapati dari hasil observasi menunjukkan bahwa masih belum ada kesesuaian antara teori dan kenyataan yang ada di ruangan dibuktikan dengan belum optimalnya penerapan *pre* dan *post conference*. Dan dari 6 orang perawat yang bertugas pada shift pagi dari tanggal 25 april-09 mei 2022 dari 22 orang perawat hasil observasi di ruangan penyakit dalam wanita ditemukan bahwa penerapan prinsip *pre* dan *post conference* di ruang rawat penyakit dalam wanita sebesar belum sepenuhnya dilakukan secara rutin setiap harinya di karenakan beberapa faktor yang menyebabkan penerapan *pre* dan *post conference* adalah

aktivitas Kepala ruangan yang sibuk dalam pembuatan laporan kepala ruangan, mengikuti rapat kepala ruangan, perawat terlambat datang dinas dengan alasan yang bervariasi, belum ada komitmen bersama antara perawat Ruang penyakit dalam wanita dokter spesialis yang banyak dan visite bergantian dan harus ditemani perawat saat visite.

Pada Masalah Belum optimalnya pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* ketika di lakukan implelementasi hari pertama, Karu, Katim dan anggota tim perawat mengatakan sudah melaukan *Pre* dan *Post Conference* dan masih ada beberapa perawat yang mengatakan hanya melakukan *Pre Conference* saja. Implementasi hari kedua , Beberapa perawat mengatakan sudah melaukan *Pre* dan *Post Conference* dan masih ada beberapa perawat yang mengatakan tdak melakukan *Pre* dan *Post Conference* . Implementasi hari ketiga , Beberapa perawat mengatakan sudah melaukan *Pre* dan *Post Conference* dan masih ada beberapa perawat yang mengatakan tidak melakukan *Pre* dan *Post Conference*. Implementasi hari keempat, hampir semua perawat mengatakan sudah melakukan *Pre* dan *Post Conference* dan masih ada beberapa perawat yang mengatakan tidak melakukan *Pre* dan *Post Conference*. Karu, katim dan semua anggota tim ada melaksanakan conference di dinas pagi.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endra Amalia dkk yang berjudul hubungan pre dan post *conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di rsud dr. Achmad mochtar bukittinggi tahun 2015 dengan mendapatkan hasil adanya pengaruh pelaksanaan *Pre* Dan *Post Conference* terhadap asuhan keperawatan di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukit tinggi tahun 2015. Penelitian yang dilakukan pada tanggal 13 Juli – 1 Agustus 2015 dengan desain deskriptif korelasi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 31 tim perawat dengan teknik pengambilan sampel total sampling, instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pre conference dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan $OR= 12,80$. Adahubungan antara pre conference dengan

pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 12,800. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0,013$ ($p<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan $OR= 20,00$. Ada hubungan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 20,00. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mengikuti standar prosedur operasional dalam memberikan asuhan keperawatan.

B. Analisis Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang dilakukan pada diagnosa Belum optimalnya pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* adalah Deseminasi ilmu dan *role play*. Tujuan memberi pengetahuan atau menambah ilmu bagi perawat yang ada di ruangan penyakit dalam wanita. Intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di ruangan penyakit dalam wanita adalah deseminasi ilmu *Pre* dan *post conference*. Deseminasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut. Desiminasi ilmu tentang *Pre* dan *Post Conference* Dan *Role play* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura sudah dilaksanakan sesuai Jadwal yang sudah disepakati bersama Kepala ruangan Penyakit Dalam Wanita. Pelaksanaan kegiatan *Pre* dan *Post Conference* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura sudah direncanakan selama 5 hari tetapi tidak optimal namun sudah komitmen dari kepala ruangan dan setiap perawat untuk menerapkannya. Deseminasi dilakukan dengan metode ceramah dengan presentase menggunakan power point dan membagi isi materi kepada perawat ruangan penyakit dalam yang mengikuti kegiatan serta melakukan sesi tanya jawab atau bertukar pendapat.

Dalam penyebarluasan itu tersirat adanya harapan atau respon terhadap materi yang disebarluaskan itu. Jadi Deseminasi harus merupakan proses penyampaian inovasi yang interaktif, dapat merubah pola pikir dan

tindakan orang yang terlibat di dalamnya, termasuk orang yang membawa inovasi itu sendiri (Rogers, 1983). Deseminasi adalah proses penyebaran inovasi yang direncanakan, diarahkan, dan dikelola. Hal ini berbeda dengan difusi yang merupakan alur komunikasi spontan. Sehingga terjadi saling tukar informasi dan akhirnya terjadi kesamaan pendapat antara tentang inovasi tersebut (Simatupang, 2004). Deseminasi (Bahasa Inggris: Dissemination) adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut. (Simatupang, 2004).

Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *Pre conference* ditiadakan. Isi *Pre conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim (Modul MPKP, 2006).

Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi *post conference* adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh katim atau Pj tim (Modul MPKP, 2016). Setiap perawat harus mampu melakukan evaluasi dari setiap *conference* yang sudah dilaksanakan sehingga tahu apa yang harus dilakukan berikutnya. *conference* secara umum adalah untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif penyelesaian masalah dan mendapatkan gambaran dari berbagai situasi lapangan sehingga bisa menjadi bahan masukan untuk menyusun rencana sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan membantu koordinasi dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga tidak terjadi pengulangan asuhan dan kebingungan bagi pemberi asuhan keperawatan.

Hasil implementasi belum optimalnya pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* mulai menunjukkan teratasi pencapaian demi meningkatnya jumlah persentasi dengan ditandai beberapa perawat mengatakan sudah melakukan *Pre* dan *Post Conference* di shift pagi yang selanjutnya akan diteruskan pada shift sore dan malam, perawat mengatakan masih ada yang belum melakukan *Pre* dan *Post Conference* dengan baik karena punya kesibukan masing-masing. Dan ini menunjukkan bahwa sebelumnya melakukan *Pre* dan *Post Conference* hanya hanya sebatas overan saja namun setelah dilakukan Deseminasi ilmu dan *role play* jumlah perawat yang melakukan *Pre* dan *Post Conference* meningkat dari perawat yang hanya 6 orang pada shift pagi sudah bertambah menjadi 12 perawat yang melakukan *pre* dan *post conference*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang Dwi peratasari yang berjudul efektifitas *post conference* terhadap operan shift di ruang rawat inap Rsud ungara dengan mendapatkan hasil Kegiatan *post conference* berpengaruh terhadap operan. mempengaruhi variabel mampu melaksanakan operan shif dengan baik dan benar 85,7%, Sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seniwati evaluasi operan, *pre postconference* supervisi dan kinerja perawat di Rumah Sakit haji makassar.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan dari perencanaan keperawatan perawat melakukan *Pre* dan *Post Conference* dengan teratur, mahasiswa melakukan *role play* dan melakukan wawancara dan observasi secara langsung dan meminta kepala ruangan untuk lebih berpartisipasi dalam memimpin anggota nya. Rencana Tindak lanjut yang akan dilakukakn adalah dengan mempertahankan kegiatan *Pre* dan *post conference* yang sudah dilakukan oleh Kepala Ruangan, Ketua Tim serta Anggota Tim dan memperbaiki kegiatan *pre* dan *post conference* yang masih belum optimal, Serta Kerjasama Kepala

Ruangan dengan pihak Komite Keperawatan Rumah Sakit dalam menerapkan Pre dan Post Conference di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik dimana mahasiswa dan karu dan perawat ruangan serta menjalin hubungan saling percaya, sehingga kepala ruangan dan perawat bisa saling memberikan informasi yang di butuhkan. Peran kepala ruangan juga penting dalam tingkat keberhasilan asuhan keperawatan, Kepala ruangan adalah petugas atau perawat yang diberikan tanggung jawab dan wewenang dalam memimpin pelaksanaan pelayanan keperawatan serta tatalaksana personalia pada satu ruangan atau bangsal Rumah Sakit (Nursalam, 2003).

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan praktek profesi manajemen keperawatan selama dua minggu maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Situasi Manajemen di RSUD Jayapura Khususnya di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura sudah di kelola dan terstruktur dengan baik tetapi masih belum menggunakan Standar yang menjadi pedoman Rumah Sakit.
2. Perawat Ruangan Penyakit Dalam wanita RSUD Jayapura membutuhkan kegiatan Desiminasi ilmu tentang *Pre dan Post Conference* dan SPO Pelaksanaan *pre dan post Conference*.
3. Prioritas Masalah manajemen keperawatan di Ruangan Penyakit Dalam Wanita adalah belum optimalnya pelaksanaan *pre dan post conference* di Ruang Penyakit dalam wanita RSUD Jayapura.
4. Merencanakan pelaksanaan Desiminasi Ilmu dan *Role Play* tentang *Pre dan post Conference* bersama Kepala Ruangan, Pembimbing Klinik dan Pembimbing Akademik.
5. Mengusulkan pembuatan pedoman yang baru terkait pelaksanaan *Pre dan post Conference* sesuai Standar yang sudah ditetapkan oleh Rumah sakit sebagai pedoman bagi Perawat Ruang Penyakit dalam Wanita RSUD Jayapura.
6. Desiminasi ilmu tentang *Pre dan Post Conference* Dan *Role play* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura sudah dilaksanakan sesuai Jadwal yang sudah disepakati bersama Kepala ruangan Penyakit Dalam Wanita.
7. Pelaksanaan kegiatan *Pre dan Post Conference* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura sudah direncanakan selama 5 hari tetapi tidak optimal namun sudah komitmen dari kepala ruangan dan

- setiap perawat untuk menerapkannya.
8. Rencana Tindak lanjut yang akan dilakukan adalah dengan mempertahankan kegiatan *Pre* dan *post conference* yang sudah dilakukan oleh Kepala Ruangan, Ketua Tim serta Anggota Tim dan memperbaiki kegiatan *pre* dan *post conference* yang masih belum optimal, Serta Kerjasama Kepala Ruangan dengan pihak Komite Keperawatan Rumah Sakit dalam menerapkan *Pre* dan *Post Conference* di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

B. SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, disarankan kepada :

1. Bagi Rumah Sakit

- a. Untuk Rumah sakit agar selalu terus berupaya membangun kesadaran diri perawat melalui pemberian pelayanan profesional sebagai budaya kerja yang harus bekerja sesuai dengan SPO juga menyediakan SPO terbaru sehingga pelayanan dapat diberikan dan dilakukan secara optimal.
- b. Agar dapat memberikan penyegaran berupa diseminasi ilmu tentang berhubungan dengan *pre* dan *post conference* di ruangan Penyakit dalam wanita.
- c. Agar dapat mengikut sertakan perawat ruang penyakit dalam wanita dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan *pre* dan *post conference*

2. Bagi Bidang Keperawatan

- a. Melakukan supervisi secara teratur ke ruangan agar kemampuan yang sudah terbentuk menjadi budaya kerja yang terus dipertahankan dan ditingkatkan.
- b. Memberi *reward* terhadap hasil yang telah dicapai untuk meningkatkan motivasi dalam kinerja perawat.

3. Bagi Kepala Ruangan

Terus Selalu meningkatkan kinerja yang sudah bagus dengan menjalankan fungsi manajemen yaitu pengarahan manajerial ruangan dengan melakukan diskusi interaktif terhadap staf perawat.

4. Bagi Mahasiswa

Dapat di jadikan pedoman sebagai dasar dalam pengkajian selanjutnya, kerana waktu kami yang terbatas, hanya ini yang sempat terkaji dan kalau ada praktik manajemen selanjutnya agar dapat mengkaji lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani. 2005. Manajemen bangsal keperawatan. Jakarta : EGC
- Amalia, E. et,al. Jurnal hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit tinggi, 2015
- Keliat, 2002. Manajemen Keperawatan Aplikasi MPKP di Rumah Sakit'.Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Nursalam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan:Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam (2014). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional. Jakarta : Salemba medika
- Putra, CS. (2016). Buku Ajar Manajemen Keperawatan: In Media
- Permatasari, D. et, al. Jurnal Efektifitas post conference terhadap operan sift diruang rawat inap RSUD Ungarang, 2014
- Seniwati, et, al. Jurnal Evaluasi operan, pre post conference supervisi dan kinerja perawat di RSU Haji Makassar, 2014
- Sitorus, R. (2006). Model praktik keperawatan professional di rumah sakit: penataan struktur dan proses (sistem) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat: panduan implementasi. Jakarta: EGC
- Swansburg, R. C. (2001). Pengembangan staf keperawatan: suatu pengembangan sumber daya manusia. Jakarta: EGC
- WHO. 2005. *in small Nursing care of the sick : a guide for nurses working rural hospital*. Jakarta : EG

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

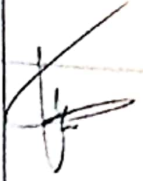
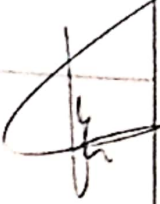
Nama : Dina Laura Korwa, S.Tr.Kep

NIM : PO. 7120921014

Judul KIAN : PENERAPAN PRE DAN POST
CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG
RAWAT INAP PENYAKIT DALAM WANITA
RSUD DOK II JAYAPURA

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

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 Juni 2022	BAB I	1. Tanggal pengambilan data diganti dengan tanggal terbaru 2. Menambahkan nama ruangan pada Tujuan Khusus	
2	24 Juli 2022	BAB IV	1. Menambahkan penerapan metode tim pada pengkajian. 2. Pada market tambahkan BOR, TOI, AVLOS, BTO, dan NDR. 3. Tambahkan Tingkat Ketergantungan Pasien pada perhitungan tenaga perawat 4. Pada analisa Swot di bagian Man tambahkan presentase pendidikan perawat S1 dan SPK. 5. Pada Analisa Swot di bagian Material untuk peluang ganti kalimatnya karena belum sesuai 6. Hapus POA, Implementasi menjadi role model 7. Hapus tabel analisa SWOT sesuai kasus, digabung saja dengan Analisa SWOT secara umum	

1	5 Agustus 2022	BAB IV	2. Penambahan pada <i>Treatened</i> di metode (Analisa Swot) karena hanya 1. 1. Tambahkan perhitungan tenaga perawat pada Analisa Swot di Kekuatan menurut teori 2. Tambahkan Referensi jurnal pada lampiran.	
4	7 Agustus 2022	BAB IV	1. Ubah penempatan Pelaksanaan Pre dan post conference di M1(Man) pada Analisis SWOT berada pada M3 (Metode).	



LEMBAR PERBAIKAN KIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES JAYAPURA
TAHUN AKADEMIK 2021/2022



NAMA

: DINA LAURA KORWA, S.Tr.Kep

NIM

: PO. 7120921014

JURUSAN

: KEPERAWATAN

JUDUL KIAN

: "PENERAPAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE* KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT
DALAM WANITA RSUD JAYAPURA"

NO	NAMA PENGUJI/MODERATOR	PERBAIKAN BAB	REVISI	HALAMAN
1.	Ardhanari H.K, S.Kep, Ns, M.Med.Ed NIP. 19790205 200212 1 002 (PENGUJI)	1. Pada BAB VI di Kesimpulan belum ada hasil dari tujuan	Sudah	114
		2. Tambahkan Fungsi Manajemen pada pengkajian terkait pre dan post conference di BAB IV	Sudah	77
		3. Penulisan RSUD DOK II ganti menjadi RSUD Jayapura Saja	Sudah	Setiap Halaman dan judul
		4. Pembahasan disesuaikan dengan tujuan Khusus	Sudah	113

DEWAN PENGUJI

Ardhanari H.K, S.Kep, Ns, M.Med.Ed
NIP. 19790205 200212 1 002

(.....)

PRE PLANING DESEMINASI ILMU PRE DAN POSTCONFERENCE PRAKTIK PROFESI MANAJEMEN KEPERAWATAN

Topik	: Analisa Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
Sasaran	: Semua perawat Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
Hari/ tanggal	: Senin, 03 Mei 2022 Waktu : 12.00 WIT s/d selesai
Tempat	: Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

A. Latar Belakang

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 tuntutan profesi dan tuntutan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2014).

Perawat dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar atau rasional dan baik atau etikal, hal ini dilakukan sebagai bentuk profesionalisme keperawatan (Nursalam, 2014).

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan terus meningkat di masa yang akan datang baik dalam aspek mutu maupun dalam keterjangkauan cakupan pelayanan kesehatan. Hal ini

di sebabkan oleh karena membaiknya ekonomi dan bertambah kompleksnya masalah kesehatan yang di hadapi oleh masyarakat.

Salah satu factor yang menentukan kualitas pelayanan keperawatan yaitu adanya manajemen keperawatan yang baik di ruangan. Manajemen keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan.

Dari pengumpulan data yang dilakukan oleh mahasiswa Profesi Ners praktik profesi manajemen keperawatan di dapat masalah pre dan post Conference yang belum optimal. Berdasarkan hasil kegiatan pada tanggal 03 mei 2022 antara mahasiswa Perintis Padang dengan peserta lokmin di sepakati fungsi manajerial pre dan post Conference. Salah satu cara untuk mensosialisasikan pre dan post Conference adalah dengan mengadakan desiminasi ilmu yang bertujuan untuk transfer ilmu tentang pelaksanaan pre dan post Conference sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Meningkatkan pengetahuan perawat tentang pre dan post Conference di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura dan untuk memaparkan hasil pertemuan Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura..

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan kegiatan Pre Conference setiap hari di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- b. Mampu melakukan Post Conference setiap hari di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- c. Mampu menentukan prioritas masalah yang ada saat pre dan postconferen di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- d. Mampu menyusun *planning ofaction* untuk mengatasi masalah

3. Pelaksanaan Kegiatan

- a. Topik
Analisa Peningkatan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.
- b. Sasaran/target
Seluruh Perawat Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

c. Methode

- 1) Diskusi
- 2) Tanya jawab

d. Media dan Alat

- 1) Infocus
- 2) Laptop
- 3) Materi tertulis yang akan disampaikan

e. Waktu dan Tempat

Hari/ Tanggal : Rabu 04 Mei 2022
Waktu : 12.00 WIT – Selesai.
Tempat : Ruang Penyakit Dalam Wanita RSUD Jayapura.

f. Pengorganisasian

- ### 1) Setting Tempat



Keterangan :
 Fasilitator
 Audiens
 Observer
 Presenter
 Moderator
 Pembimbing Akademik
 Pembimbing Klinik



g. Pelaksanaan Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta	Tanggung Jawab
1.	5 menit	Pembukaan • Perkenalan mahasiswa • Perkenalan dosen/CI • Menjelaskan tujuan • Menjelaskan kontrak waktu	• Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan • Mendengarkan	Moderator
2	20 menit	Pelaksanaan • Menggali pengetahuan peserta tentang pengertian pre dan post konferen • Memberi reinforcement positif • Menjelaskan pengertian pre dan post konferen • Menjelaskan	• Menjawab • Memperhatikan • Mendengarkan • Mendengarkan • Memberikan pertanyaan • Mendengarkan	Penyaji

		tentang tujuan predan post conferen • Menjelaskan tentang pedoman pelaksanaan conference • Memberi kesempatan pada peserta untuk bertanya • Memberi reinforcement positif • Menjawab pertanyaan yang diajukan		
	5 menit	Penutup Meminta peserta untuk memberikan pertanyaan atas penjelasan yang tidak dipahami Menjawab pertanyaan yang diajukan Menyimpulkan diskusi Melakukan evaluasi Mengucapkan salam	Memberi pertanyaan Mendengarkan Berpartisipasi Menjawab salam	Penyaji

4. Uraian Tugas

- a. Penanggung jawab : Dina L Korwa, STr.Kep
Tugas : Mengkoordinasi persiapan dan pelaksanaan kegiatan
- b. Moderator : Arnold Suweni, STr. Kep
Tugas : Membuka acara dan ,menjelaskan tujuan kegiatan ,membuat kontrak waktu, ,memimpin jalannya kegiatan, menutup acara
- c. Pemateri : Dina L Korwa, STr.Kep
Tugas : Memberikan materi
- d. Observer : Bergita , STr.kep
Tugas : Mengamati proses pelaksanaan kegiatan dari awal – akhir danmembuat laporan hasil
- e. Fasilitator : Maryo Leny STr.kep
Linda Rumaniewi, STr.Kep
Tugas : Memotivasi dan memfasilitasi peserta untuk berperan aktif selama jalannya kegiatan
- f. Dokumentasi : Bergitha, STr.Kep
Tugas : mendokumentasikan pelaksanaan Kegiatan

Kriteriaevaluasi

1. Evaluasi stuktur

- Laporan telah dikoordinasikan sesuai perencanaan
- 70% peserta menghadiri kegiatan desiminasi ilmu tentang pre danpost conferent
- Tempat dan media alat sesuai dengan rencana

2. Evaluasi proses

- Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan
- Waktu yang direncanakan sesuai dengan pelaksanaan
- 70% peserta aktif dalam kegiatan desiminasi ilmu tentang pre danpost conferent
- 70% peserta tidak meninggalkan ruangan selama kegiatan desiminasi ilmu tentang pre dan post conferent berlangsung

CONFERENCE

A. Pengertian

Confrence adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di pergunakan secara konstan (Suarli dan Bachtiar, 2002). Confrence adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi yang di lakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien (Jean,et.Al,1973) sedangkan menurut Sain, l (2010) Conference merupakan pertemuan tim yang di lakukan setiap hari. Conference di lakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana.

Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan conference adalah Sebagai berikut : (Ratna Sitorus, 2006) Conference dilakukan setiap hari segera setelah di lakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawat pelaksana, conference di hadiri oleh perawat pelaksana dalam tim nya masing – masing, Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di laporkan dinas malam.

B. Tujuan Conference

1. Merencanakan asuhan pasien cecara individual Confrence akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.
2. Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai.
Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang di berikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal
3. Meningkatkan semangat kooperatif
Selama Confrence staf dapt berkerja sama dan belajar lebih banyak serta terlibat dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan.

Hal ini bertujuan agar masing – masing anggota mampu bekerja dengan baik sehingga akan meningkatkan semangat kooperatif.

4. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan

Dalam Conference semua hal tentang klien di diskusikan bersama sehingga tergambar peran dari masing – masing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam conference (Suarli dan Bachtiar, 2002)

C. Pedoman Pelaksanaan

1. Sebelum di mulai tujuan conference harus di jelaskan
2. Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok
3. Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga focus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan 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 di lakukan oleh dina malam.
8. Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
9. Mengingatkan kembali standar prosedur yang di tetapkan
10. Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana.
11. Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan.
12. Pada saat menyimpulkan Conference ringkasan di berikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

Conference terdiri : dari pre conference dan post conference

PRE CONFERENCE

A. PENGERTIAN

Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka pre conference ditiadakan. Isi pre Conference adalah rencana tiap perawat (rencana harian) dan tambahan rencana dari katim dan pj tim (Modul MPKP, 2006)

Pre conference yang di lakukan adalah (Nursalam, 2002)

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 PRE CONFERENCE

- 1 Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil
- 2 Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan
- 3 Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien Pre conference yang di lakukan adalah (Nursalam, 2002)
 - a) Menentukan waktu Pre conference
 - b) Mendiskusikan persiapan yang di perlukan
 - c) Mendiskusikan pengenalan / penentuan masalah klien
 - d) Mendiskusikan rencana tindakan keperawatan
 - e) Merencanakan cara dan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan

POST CONFERENCE

A. PENGERTIAN

Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post conference adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). Post conference dipimpin oleh katim atau Pj tim (Modul MPKP, 2016).

B. TUJUAN POST CONFERENCE

Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai.

Pre conference yang di lakukan adalah (Nursalam, 2002)

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.

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

Lampiran 3

PEDOMAN PRE CONFERENCE	
Pengertian	Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim.
Tujuan	1. Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien 2. Merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil 3. Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan 4. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien
Kebijakan	1. Kepala Ruangan / Perawat / Perawat vokasional / penanggung jawab pasien yang melakukan tindakan keperawatan, harus sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku. 2. Melaksanakan pre conference setelah selesai melakukan operan dinas.
Prosedur	Waktu kegiatan dan kebijakan 1. Setelah operan dan Role Play dalam kelompok Tempat 2. Ners station/kantor perawat Penanggung Jawab 3. Kepala Tim/ PJ Tim Persiapan 4. Menghubungi kepala ruangan dan perawat yang mungkin akan terlibat dalam pelaksanaan Kegiatan 1. Ketua Tim atau PJ Tim membuka acara 2. Ketua Tim atau PJ Tim rencana harian masing-masing perawat pelaksana 3. Ketua Tim/ PJ memberikan masukan dan tindak lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu 4. Katim/ PJ Tim memberikan reinforcement 5. Ketua Tim/ Pj Tim menutup acara
Unit terkait	Kepala ruangan, Ka.tim, perawat yang sedang bertugas.

PEDOMAN POST CONFERENCE	
Pengertian	Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut
Tujuan	1. Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien 2. Merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil 3. Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan 4. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien
Kebijakan	1. Kepala Ruangan / Perawat / Perawat vokasional / penanggung jawab pasien yang melakukan tindakan keperawatan, harus sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku. 2. melaksanakan pre conference sebelum operan dinas selanjutnya.
Prosedur	Waktu kegiatan • Sebelum operan dinas berikut dan Role Play dalam kelompok • Tempat Ners station/kantor perawat atau meja masing-masing tim Penanggung Jawab • Ka.Tim/PJ Tim Periapan • Menghubungi kepala ruangan dan perawat yang mungkin akan terlibat dalam pelaksanaan Kegiatan 1. Katim/ PJ Tim membuka acara 2. Ktim/ PJ Tim menanyakan hasil asuhan masing-masing pasien 3. Ktim/ PJ Tim menanyakan kendala yang telah diberikan 4. Katim/ PJ Tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya 5. Katim/ PJ Tim menutup acara
Unit terkait	Kepala ruangan, Ka.tim, perawat yang sedang berdinas.

REFERENSI JURNAL

Volume 2, No. 1
April, 2019

REAL in Nursing Journal (RNJ)

Research of Education and Art Link in Nursing Journal

<https://ojs.fdk.ac.id/Index.php/Nursing/index>

e-ISSN : 2685-1997

Pengaruh Pelaksanaan Pre Dan Post Conference Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Fitrianola Rezkiki, Wiwit Febrina & Devi Anggraini



STIKes Fort De Kock

Program Studi Pendidikan Ners

STIKes Fort de Kock Bukittinggi, Indonesia

Pengaruh Pelaksanaan Pre Dan Post Conference Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Fitrianola Rezki, Wiwit Febrina & Devi Anggraini

REAL in
Nursing
Journal (RNJ)

<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>

Keywords:
Documentation,
Pre and post conference

Korespondensi:
Fitrianola Rezki
fitrianola.rezki@gmail.com

Stikes Fort De
Kock Bukittinggi

ABSTRACT

Nursing documentation is a record that contains all the data needed to determine nursing diagnoses, planning, actions and evaluations that are arranged in a systematic, valid, and morally and legally responsible manner. Based on a preliminary study with a sample of 10 documentation of internal space medical records taken randomly only 4 (40%) were completely filled and 6 (60%) incomplete. This study aims to determine the effect of pre and post conference services on documenting nursing care. This study uses a pre-experimental design with one-group pretest-posttest design. The method of data collection is using observation sheets. Samples are taken with a simple random sampling system of 10 samples. The results of the study based on the Kolmogorov-smirnov test observations were carried out before and after being given a pre and post conference treatment of 10 statuses obtained a p-value of 0.000. The conclusion of this study is that there is an influence of the implementation of pre and post conference on the documentation of nursing care.

ABSTRAK

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnose, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Berdasarkan studi pendahuluan dengan sample 10 dokumentasi rekam medis ruang interne yang diambil secara acak hanya 4 (40 %) yang tenses lengkap dan 6 (60%) tidak lengkap. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pelaksanaan pre dan post conference terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan rancangan one- group pretest-posttest. Metode pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi. Sampel diambil dengan system simple random sampling sebanyak 10 sampel. Hasil penelitian berdasarkan uji Kolmogorov-smirnov observasi dilakukan sebelum dan sesudah diberi perlakuan pre dan post conference dari 10 status didapat hasil p-value 0,000. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pelaksanaan pre dan post conference terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan

Kata kunci : dokumentasi, pre conference, post conference

PENDAHALUAN

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Tung Palan, 1983 : Ali 2009, p.35). Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali 2009, p.35).

Dokumentasi asuhan keperawatan harus objektif, akurat, dan komprehensif dalam mencerminkan status kesehatan klien. Banyaknya informasi akurat, abjektif, dan komprehensif yang didokumentasikan oleh seorang perawat, dari aspek hukum diharapkan akan dapat melindungi perawat bila ada gugatan hukum (Depkes RI, 2007).

Di Indonesia kurangnya kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dibuktikan dengan beberapa penelitian, diantaranya yakni penelitian Ryny Silvana menunjukkan bahwa penatalaksanaan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan di RSUP. PROF. DR. R. D Kandou Manado yang tidak lengkap berjumlah 2250 (98,6 %). Penelitian Nurul Nuryani menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang Bedah RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dalam kategori lengkap 29,5 % dan tidak lengkap sebanyak 70,5 %. Penelitian Inggriane menunjukkan bahwa pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang GICU RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dalam kategori tidak lengkap 53 % dan lengkap 58 % . Penelitian tersebut menggambarkan bahwa di Indonesia kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan masih menjadi fenomena dalam

pelayanan asuhan keperawatan (Abdi, 2016). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Reziki & Ilfa (2018) tentang pengaruh supervisi terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Di Sumatera Barat, berdasarkan hasil penelitian Etidawati (2012) di RSUD Kota Pariaman kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (42%) dokumentasi terisi lengkap, dan (58%) tidak diisi lengkap, sedangkan Nadia (2015) menyatakan di RSI Ibnu Sina Padang kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan tahap pengkajian (68%), diagnosa keperawatan (70%), perencanaan (69%), implementasi (67%), evaluasi (73%) dan catatan asuhan keperawatan (65%).

Dari hasil observasi di Ruang rawat inap Interne RSUD Solok dari 10 status pasien yang diambil secara acak dengan kategori rawat lebih dari 2 hari ditemukan 4 status tidak lengkap dan 6 status sudah lengkap. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan dikatakan bahwa status pasien tidak lengkap sering terjadi diruangan hal ini dikarenakan tingginya beban kerja sehingga perawat tidak sempat mengecek kembali status yang mereka isi. Hal ini sejalan dengan pengakuan beberapa staff perawat hal ini terjadi karena sebagian besar waktu mereka dihabiskan untuk rutinitas keperawatan serta jarang mereka membuka kembali status pasien untuk melengkapi kembali dokumentasi asuhan keperawatan yang telah mereka benkan dan tidak adanya pengecekan kembali status diakhir *shift* sehingga kemungkinan pencatatan tertinggal sangat sering.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan *pre-post test* dalam satu kelompok (*One-Group Pretest*).

Posttest design). Pada penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Sugiono, 2017). Dalam *one group pretest-posttest design* adalah mengukur apa yang terjadi pada kelompok percobaan sesuai dengan kondisi awalnya sebelum eksperimen (*pre-test*) dan perbedaan

yang tampak diakhir eksperimen (*post-test*) tanpa kelompok kontrol.

Penelitian ini dilakukan di ruangan Inteme RSUD Solok pada tahun 2018. Populasi pada penelitian ini adalah perawat yang berjumlah 33 orang dimana dijadikan keseluruhannya sebagai sampel *total sampling*

HASIL PENELITIAN

Dokumentasi Asuhan keperawatan Sebelum dan Sesudah *Pre dan Post Conference*

Tabel 1. Distribusi Nilai Rerata Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Varabel	N	Mean	Min	Max	SD
Sebelum	10	75,2%	66%	88%	5,827
Sesudah	10	95,2%	84%	100%	5,350

Tabel 1 di atas jelas terlihat nilai rata-rata pada hasil pendokumentasian asuhan keperawatan sebelum dilakukan *Pre dan Post Conference* yaitu dengan kelengkapan 75,2% dari total 10 responden. Dengan nilai tertinggi 88 dan terendah 66, dengan nilai standar deviasi

5,827. Selain itu, jelas terlihat nilai rata-rata pada hasil pendokumentasian asuhan keperawatan sesudah dilakukan *Pre dan Post Conference* yaitu dengan kelengkapan 95,2% dari total 10 responden. Dengan nilai kelengkapan tertinggi 100% dan terendah 84%, dengan nilai standar deviasi 5,350

Tabel 2
Distribusi Rerata pengaruh *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan

Dokumentasi	N	Mean	Min	Max	SD	p_value	t_tabel
Sebelum	10	75,2%	66%	88%	5,827		
Sesudah	10	95,2%	84%	100%	5,350	0,000	1,895

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan setelah dilakukan *pre dan post conference* mengalami peningkatan nilai. Dimana pada sebelum dilakukan *pre dan post conference*

ditemukan bahwa dan 10 status yang diteliti memiliki rata-rata nilai kelengkapan 75,2%. Sedangkan pada setelah dilakukan *pre dan post conference* ditemukan rata-rata nilai kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan adalah 95,2%. Disini Terlihat perbedaan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan *pre dan post conference*, dan terdapat peningkatan dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilaksanakan *pre dan post conference*.

Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-smirnov diperoleh nilai $sig > 0,05$, maka hal ini dikatakan data terdistribusi normal. Selanjutnya uji T berpasangan, didapatkan nilai t hitung sebesar 8,257 dan t tabel 1,895 dimana nilai t hitung lebih besar dari pada t tabel, dengan p -value sebesar 0,000. Terlihat bahwa p -value $0,000 < 0,05$ ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan *pre dan post conference* pada dokumentasi Asuhan keperawatan.

PEMBAHASAN

Rata-rata Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sebelum *Pre dan Post Conference*

Dari hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel rata - rata nilai Sebelum dilakukan *pre dan post conference* ditemukan rata-rata nilai dokumentasi asuhan keperawatan adalah 75,2% kelengkapan kategori tidak lengkap. Dengan Nilai tertinggi 88% dan terendah 66%.

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang

pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Alasan mengapa perawat jarang untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan salah satu faktornya karena kurangnya pengawasan, pengontrolan terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Perawat merasa dokumentasi asuhan keperawatan terlalu banyak, tidak ada hubungannya dengan gaji serta kurangnya teguran dari atasan. Jumlah perawat ruangan yang sangat sedikit dengan kapasitas pasien dan beban kerja yang sangat banyak membuat perawat jarang menuliskan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap, perawat biasanya hanya menuliskan nama pasien tanpa nomor RM, tidak melengkapi data pemeriksaan fisik pasien, tidak menuliskan analisa data, tujuan dan rencana tindakan, pada lembar implementasi perawat sering tidak menuliskan, evaluasi perawat sering tidak menuliskan catatan perkembangan pasien dan tidak mencantumkan paraf (Lestari, 2014).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mohammad Nur (2012) juga didapat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sunan Kalijaga Demak 78,4 % kategori lengkap dan 21,6 % tidak lengkap, hal ini disebabkan oleh pengkajian yang belum sepenuhnya dilengkapi oleh perawat, diagnose keperawatan yang belum factual artinya diagnose awal pasien masuk sampai pasien pulang sama, perawat belum sepenuhnya membenkan tindakan keperawatan secara menyeluruh atau holistic kepada pasien selama di rumah sakit.

Menurut peneliti kelengkapan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada saat sebelum dilakukan *Pre dan Post*

Conference terdapat kekurangan disemua tahap pendokumentasian asuhan keperawatan. Pada tahap pengkajian, point ke 3 sering terlupa yaitu tidak semua data dikaji sejak pasien masuk sampai pasien pulang. Pada tahap diagnose keperawatan, point 3 juga sering terlupa yaitu merumuskan diagnose keperawatan yang actual atau potensial. Pada tahap perencanaan, point 5 sering tidak dilakukan yaitu tidak semua rencana yang ditetapkan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga. Pada tahap tindakan, point 3 juga sering tidak dilakukan, yaitu melakukan revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi. Pada tahap evaluasi, point 2 juga masih sering dilakukan yaitu belum semua perawat mencatat hasil evaluasi. Pada tahap terakhir pada catatan asuhan keperawatan point 4 sering tidak dilakukan yaitu setiap melakukan kegiatan / tindakan perawat masih ada yang tidak mencantumkan nama, paraf serta tanggal melakukan tindakan. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya pengawasan, tingginya beban kerja perawat di ruangan, serta kurangnya motivasi perawat khususnya pada tahap pengkajian dimana ada kecendrungan perawat menulis pengkajian tanpa melakukan penggalan data yang maksimal dan kecendrungan menulis keluhan pasien sama dengan shift berikutnya.

Rata-rata Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Sesudah Pre dan Post Conference

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel rata-rata nilai Sesudah dilakukan *pre dan post conference* ditemukan rata-rata nilai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan adalah 95,2% dengan kategori tidak lengkap. Dengan Nilai tertinggi 100% dan terendah 88%.

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Tung Palan, 1983 : Ali 2009). Fisbach (1991) menyebutkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah suatu dokumen yang berisi data yang lengkap, nyata dan tercatat, bukan hanya tentang tingkat kesakitan klien tetapi juga jenis atau tipe, kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widya (2016), kelengkapan dokumentasi juga akan meningkat dengan adanya peran ketua tim yang baik, dimana tergambar dari 30 responden dengan peran ketua tim yang kurang baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik berjumlah 6 responden (75%) sedangkan responden dengan peran ketua tim kurang baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan baik berjumlah 2 responden (25%). Sementara responden dengan peran ketua tim baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan kurang baik berjumlah 3 responden (13,6%) dan responden dengan peran ketua tim baik dan pendokumentasian asuhan keperawatan baik berjumlah 19 responden (86,4 %).

Menurut peneliti kelengkapan pada pendokumentasian asuhan keperawatan pada saat sesudah dilakukan *Pre dan Post Conference* terdapat peningkatan kelengkapan, dimana status yang diteliti mengalami peningkatan setelah petugas melakukan *Pre dan Post Conference*. Tetap masih ditemukan beberapa kekurangan

disetiap point penilaian tetapi sudah jauh berkurang dari pada sebelum dilakukan *pre dan post conference*, seperti pada tahap pengkajian yang sebelumnya data kurang terdali sempurna sekarang sudah mulai mendekati sempurna sehingga data yang dihasilkan lebih benar dan terbaru sehingga perencanaan dan pelaksanaan keperawatan yang disiapkan juga lebih mengatasi permasalahan terkini pasien. Keadaan ini disebabkan oleh masih tingginya beban kerja, motivasi yang masih agak kurang dari beberapa perawat.

Pengaruh pelaksanaan *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata nilai kelengkapan dokumentasi sebelum dan sesudah dilakukan *pre dan post conference* yaitu 75,2% dan 95,2%. Dengan standar deviasi 7,569 dan nilai *p-value* 0,000. Artinya adanya pengaruh dilakukan *pre dan post conference* pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan.

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Tung Palan, 1983 : Ali 2009). Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2009).

Conference merupakan bagian dari komunikasi klinik (Sugiharto, Koliat, Sri, 2012). *Conference* merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. *Conference* dilakukan sebelum dan sesudah melakukan overan dinas, sore atau

malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan.

Secara umum tujuan *conference* adalah untuk menganalisa masalah-masalah secara kritis dan menjabarkan alternatif penyelesaian masalah, mendapatkan gambaran berbagai situasi lapangan yang dapat menjadi masukan untuk menyusun rencana antisipasi sehingga dapat meningkatkan kesiapan diri dalam pemberian asuhan keperawatan dan merupakan cara yang efektif untuk menghasilkan perubahan non kognitif (McKeachie, 1962). Juga membantu koordinasi dalam rencana pemberian asuhan keperawatan sehingga tidak terjadi pengulangan asuhan, kebingungan dan frustrasi bagi pemberi asuhan (T.M.Marelli, et al, 1997).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi (2014) dengan berjudul "Efektivitas *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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 10 status yang ada di ruang Interne solok diperoleh 4 status dengan kelengkapan 100% sedangkan 6 status lain nya mengalami peningkatan kelengkapan. Ketidak lengkapan masih terjadi disemua point penilaian, tetapi sudah jauh menurun. Pada tahap pengkajian perawat sudah mulai mendekati sempurna dalam melakukan pengkajian, hal ini dibuktikan dengan hanya ditemukan 1 status yang belum dilakukan pengkajian sesuai pedoman SOP. Hal ini juga dirasakan sama dengan point

diagnosa keperawatan, dimana perawat sudah mulai mampu menegaskan diagnosa berdasarkan masalah terbaru klien, meliputi problem, etiologi dan symptom, serta perawat mampu merumuskan diagnosa keperawatan actual/potensial, dari hasil observasi ditemukan 1 status saja yang tidak lengkap di poin 2 yaitu diagnosa keperawatan tidak meliputi problem, etiologi, dan symptom. Pada point perencanaan juga sudah mengalami peningkatan, dari 10 status hanya 1 status yang ditemukan rumusan tujuan yang mengandung komponen pasien, perubahan, perilaku, kondisi keluarga/pasien.

Dengan adanya kondisi perencanaan yang bagus juga diikuti dengan tindakan yang bagus, hal ini dibuktikan dari 10 status pasien yang diobservasi tidak satupun status yang tidak lengkap, semua tindakan perawat semua sudah mengacu pada rencana perawatan, perawat sudah mampu mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan, dilakukan revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi, serta semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat secara ringkas dan jelas. Pada tahap evaluasi juga sangat baik, dari 10 status yang diobservasi semua status sudah mencatat evaluasi yang mengacu pada tujuan. Keadaan ini adalah gambaran peningkatan kelengkapan status dari sebelum dilakukan tindakan *pre dan post conference* dengan setelah dilakukan *pre dan post conference*. Tampak perbedaan dari sebelum dengan sesudah dilakukan, berdasarkan hal ini peneliti menarik kesimpulan ada pengaruh dilakukan tindakan *Pre dan Post Conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Terdapat Pengaruh pelaksanaan *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai p-value 0,00. Artinya

adanya pengaruh dilakukan *pre dan post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tidak lupa peneliti ucapkan kepada STIKes Fort De Kock yang telah membantu dan memfasilitasi peneliti sehingga penelitian ini berjalan dengan baik dan lancar. Selanjutnya kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dan bersedia menjadi subjek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. (2009). *Dasar Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medik.
- Etiadawati. (2012). *Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Pariaman*. Padang. FK UNAND.
- Hidayat. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Kasim, W. (2016). *Peningkatan Kualitas Pelayanan Dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Metode Tim*. Semarang. FIK UISA. Vol.1 No.1. ISSN 2540-7939
- Keliat. (2012). *Management Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. (2009). *Metode Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Marrelli. (2007). *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Nadia. (2015). *Hubungan Antara Faktor Organisasi (Supervisi dan Imbalan) Dengan Kualitas Dokumentasi Asuhan*

- Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. Bukittinggi. STikes Yarsi
- Nuryani, N. (2013). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di RSUD dr. SOEKARDJO Kota Tasikmalaya. Tasikmalaya. Poltekkes Kemenkes. Vol. 3, No.1, ISSN:2337-585X
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Permatasari, D. (2014). Efektivitas Post Conference Terhadap Overan Shift Di Ruang Rawat Inap RSUD Unggaran. Semarang. UMS
- Puspita, I. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Management Waktu Perawat Dengan Pendokumentasian Keperawatan. STIKes Aisyiyah. Bandung. Vol. 1, No.1
- Rezkiki, F & Ilfa, A. (2018). Pengaruh Supervisi Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang Non Bedah. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(2), 67-76.
- Sitorus. (2006). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : EGC
- Seniwati. (2014). *Evaluasi Operan, Pre Post Conference Supervisi dan Kinerja Perawat di RSU Haji Makasar*. Makasar. UNHAS.
- Silvana, R. (2015). Hubungan Beban Kerja Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Medik RSUP. PROF. DR. R. D Kandou Manado Manado. FK Univ Sam Ratulangi. Manado. Vol.3, No. 2
- Suarli. (2010). *Management Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. REAL in Nursing Journal (RNJ), Vol. 2, No. 1
- Rezkiki, F., Febrina., W. & Anggraini, D. (2019). *RNj*. 2(1) : 21-28
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Swansburg. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Management Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Titik. (2010). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Widya. (2012). *Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irina F RSUP PROF DR. R. D. Kandou Manado*. Manado. USR Manado. Vol 4 No 2

PENGUATAN KINERJA PERAWAT MELALUI PELATIHAN PRA DAN PASCA KONFERENSI DI RSU FULL BETHESDA

ABSTRAK

Pra konferensi merupakan sharing tentang aspek klinik sebelum perawatan pasien dan pasca konferensi yaitu diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan perawatan pasien. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara penulis pada perawat ruangan di RSU Full Bethesda, pelaksanaan pra dan pasca konferensi belum dilakukan secara optimal, jika hal ini dilakukan secara *continue*, maka akan memiliki pengaruh tertentu terhadap pelayanan keperawatan yang akhirnya akan berdampak pada mutu pelayanan Rumah Sakit. Kegiatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan *skill* perawat dalam menerapkan pra dan pasca konferensi. Pelaksanaan metode kegiatan pertama sekali dengan penyampaian materi terkait bahan kajian yang perlu disampaikan setelah itu melaksanakan *roleplay* pra dan pasca konferensi yang dilaksanakan selama 3 hari. Hasil yang diperoleh setelah dilaksanakan sosialisasi dan *role play* menunjukkan 90 % perawat mengerti dengan penjelasan materi dan 90% perawat dapat melakukan *role play* pra dan pasca konferensi.

Kata Kunci: Kinerja, Pelatihan, Pra dan Pasca Konferensi, Perawat

ABSTRACT

Pre conference is sharing about clinical aspects before patient care and post-conference, namely discussions about clinical aspects before implementing patient care. Based on the author's observations and interviews with room nurses at Full Bethesda General Hospital, the pre and post conference implementation has not been carried out optimally, if this is done continuously, it will have a certain influence on services which will ultimately have an impact on hospital services. This activity aims to increase the knowledge and skills of nurses in implementing pre and post conferences. the first activity was carried out by conveying material related to the study that needed to be delivered after carrying out the pre- and post-conference role play which was held for 3 days. The results obtained after socialization and role play showed 90% of nurses understood the material explanation and 90% of nurses could do pre and post conference role play.

Keywords: Performance, Training, Pre and Post Conference, Nurse

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan sarana penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat sekaligus sebagai instansi penyedia jasa pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal (Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009; Depkes RI 2009).

Keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung bagi klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik (Ali, 2009). Dalam melaksanakan tugasnya, perawat memberikan asuhan. Keperawatan terbaik menurut kemampuannya, ada beberapa dalam keperawatan. Salah satu pendekatannya adalah pendekatan tim.

PENGUATAN KINERJA PERAWAT MELALUI PELATIHAN PRA DAN PASCA KONFERENSI DI RSU FULL BETHESDA**ABSTRAK**

Pra konferensi merupakan sharing tentang aspek klinik sebelum perawatan pasien dan pasca konferensi yaitu diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan perawatan pasien. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara penulis pada perawat ruangan di RSU Full Bethesda, pelaksanaan pra dan pasca konferensi belum dilakukan secara optimal, jika hal ini dilakukan secara *continue*, maka akan memiliki pengaruh tertentu terhadap pelayanan keperawatan yang akhirnya akan berdampak pada mutu pelayanan Rumah Sakit. Kegiatan ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan *skill* perawat dalam menerapkan pra dan pasca konferensi. Pelaksanaan metode kegiatan pertama sekali dengan penyampaian materi terkait bahan kajian yang perlu disampaikan setelah itu melaksanakan *roleplay* pra dan pasca konferensi yang dilaksanakan selama 3 hari. Hasil yang diperoleh setelah dilaksanakan sosialisasi dan *role play* menunjukkan 90% perawat mengerti dengan penjelasan materi dan 90% perawat dapat melakukan *role play* pra dan pasca konferensi.

Kata Kunci: Kinerja, Pelatihan, Pra dan Pasca Konferensi, Perawat

ABSTRACT

Pre conference is sharing about clinical aspects before patient care and post-conference, namely discussions about clinical aspects before implementing patient care. Based on the author's observations and interviews with room nurses at Full Bethesda General Hospital, the pre and post conference implementation has not been carried out optimally, if this is done continuously, it will have a certain influence on services which will ultimately have an impact on hospital services. This activity aims to increase the knowledge and skills of nurses in implementing pre and post conferences. the first activity was carried out by conveying material related to the study that needed to be delivered after carrying out the pre- and post-conference role play which was held for 3 days. The results obtained after socialization and role play showed 90% of nurses understood the material explanation and 90% of nurses could do pre and post conference role play.

Keywords: Performance, Training, Pre and Post Conference, Nurse

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan sarana penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat sekaligus sebagai instansi penyedia jasa pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan yang maksimal (Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009; Depkes RI 2009).

Keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung bagi klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan, yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik (Ali, 2009). Dalam melaksanakan tugasnya, perawat memberikan asuhan. Keperawatan terbaik menurut kemampuannya, ada beberapa dalam keperawatan. Salah satu pendekatannya adalah pendekatan tim.

b. Praktek (*Roleplay*) Pra dan Pasca Konferensi

Metode *Roleplay* dilakukan sampai 3 hari setelah penyampaian materi, tahapan *Roleplay* yang dilakukan: sebelumnya trainer melakukan *roleplay* dahulu setelah itu trainer meminta pada perawat untuk melakukan *roleplay* Pra dan Pasca Konferensi sesuai dengan yang dicontolkan oleh trainer.

Hasil Dan Pembahasan

Dari hasil pengabdian masyarakat pada perawat di ruangan rawat inap di RSU Full Bethesda berdasarkan hasil kuesioner yang dibagikan sebelum pelaksanaan dan sesudah pelaksanaan terdapat perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilaksanakannya kegiatan tersebut. Pada saat penyuluhan seluruh partisipan memahami materi yang disampaikan oleh narasumber. Dari hasil penyuluhan tersebut terlihat bahwa peningkatan pengetahuan dan skill tentang Pra dan Pasca Konferensi. Hasil yang telah dicapai dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berupa peningkatan pengetahuan tentang Pra dan Pasca Konferensi. Hal ini dapat terlihat dari hasil kuesioner yang diambil dari peserta yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini yaitu:

Tabel 1 Kuesioner Pemahaman dan Skill Perawat terkait Pra dan Pasca Konferensi (n=30)

Variabel	Indikator	f	%
Penyampaian materi	Pemahaman terhadap materi	27	90
Roleplay	Pelaksanaan Pra dan Pasca Konferensi sesuai SOP	27	90

Dari tabel 1. Terlihat setelah dilakukan pelatihan bahwa pemahaman perawat terhadap informasi yang disampaikan 90% paham akan materi yang disampaikan dan pemahaman perawat dalam melakukan *roleplay* Pra dan Pasca Konferensi 90%.

Perawat sebagai salah satu tenaga medis yang memegang peranan penting dalam pelaksanaannya memerlukan pelayanan dan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif Pengetahuan yang luas dalam profesi keperawatan (Wawan & Dewi, 2018).

Kurangnya pengetahuan karena kurangnya informasi pelaksanaan oleh perawat Pra dan pasca konferensi yang tepat memengaruhi apa yang akan dipelajari aplikasi. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012). Ini menyatakan bahwa pembentukan tindakan dan perilaku dimulai dengan domain Kognitif, artinya

subjek terlebih dahulu memiliki pengetahuan, jadi Harus selalu disosialisasikan di rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat rumah sakit.

Pertemuan pra konferensi adalah komunikasi antara katim dan perawat pelaksana setelah pergantian dinas untuk rencana kegiatan tim dipimpin oleh pemimpin atau pemimpin tim. Jika layanan di tim hanya seorang, maka pra konferensi tidak dilaksanakan. Isi pra konferensi yaitu rencana harian, dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim (Nursalam, 2011).

Menurut Kelliat (2006) pra konferensi yaitu rencana harian dan rencana tambahan dari ketua tim atau pemimpin tim. Penerapan pra dan pasca konferensi lazimnya digunakan dalam metode asuhan keperawatan tim. Layanan keperawatan metode tim ini populer di Indonesia sejak 1996 yang telah dilaksanakan di beberapa rumah sakit.

Pra konferensi merupakan Musyawarah aspek klinis sebelum melanjutkan dengan perawatan, aspek klinis perawatan pasien dan pasca pertemuan yaitu pasca diskusi merawat pasien. Menerapkan perawatan cara yang paling ideal adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga perawat harus memberikan pelayanan keperawatan sebelum dan sesudah pertemuan, mengoptimalkan dan meningkatkan kinerja perawat.



Gambar 1: Kegiatan Sosialisasi Pra dan Pasca Konferensi

Kesimpulan

Hasil kegiatan Pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat perubahan pola pikir perawat tentang Pra dan Pasca Konferensi
2. Peningkatan pemahaman perawat tentang pelaksanaan Pra dan Pasca Konferensi
3. Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan bentuk kegiatan aktif. Hal ini perlu dilakukan untuk meningkatkan pemahaman perawat dalam melakukan pelayanan

Saran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat menjadi perbaikan wawasan dan menambah informasi bagi seluruh perawat serta pemikiran dalam penerapan Pra dan Pasca Konferensi. Selain itu sebagai dasar pengembangan bagi pihak

manajemen dalam menerapkan manajemen pelayanan di rumah sakit terkait dengan Penerapan Pra dan Pasca Konferensi yang berdampak pada mutu pelayanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak yang terlibat yaitu tim penulis, Civitas RSU Full Bethesda, Civitas Akademika USM-Indonesia atas dukungan kepada penulis.

Referensi

- Dwi Purnamasari. (2014). Efektifitas Post Conference Terhadap Operan Sift Diruang Rawat Inap RSUD Ungaran. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Endra Amalia, dkk. (2015). Hubungan Pra dan Pasca Konferensi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. STIKes Perintis Sumatera Barat
- Keliat. (2002). Manajemen Keperawatan 'Aplikasi MPKP di Rumah Sakit'. Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan 'Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional'. Salemba Medika. Jakarta
- Undang-Undang No.44. (2009). Tentang Rumah Sakit
- Wawan & Dewi. (2018). *Teori pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Cetakan ke-2. Yogyakarta : Nuamedika
- Widiastuti, M. M. S., Widodo, D., & Widiyanti, E. (2016). Pengaruh penerapan metode tim terhadap kepuasan kerja perawat di Unit Stroke Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1(2).<https://doi.org/10.33366/nm.v1i2.422>
- WHO. (2005). *in small Nursing care of the sick : a guide for nurses working rural hospital*. Jakarta : EGC

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

Endra Amalia¹, Defitra Akmal², Yuli Permata Sari³
Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Perlutis Sumbar
Email: amalia.endra@yahoo.co.id

ABSTRACT

There are several methods in nursing in providing care, one of the methods of his team. The team's method is applied by using a team of nurses who work heterogeneous, consisting of nurses professional, and additional nurses to provide nursing care to a group of patients. According to the results of interviews with nurse researcher Dr. interne space RSAM Achmad Mochtar Bukittinggi, Pre and conferences conducted with less than maximum conference, pre and post done not in accordance with the rules of the pre and post konferensi Hal that affect nursing care given by nurses. The aim of this study was to determine the relationship of the pre and post nursing conference with the implementation of nursing care in inpatient hospital interne Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2015. The study was conducted on 13 to 1 August 2015 with a descriptive correlation design. The number of samples in this study were 31 teams of nurses with a total sampling sampling techniques, the instrument uses the observation sheet. From the analysis results obtained value of $p = 0.01$ ($p < 0.05$), which showed a significant relationship between the pre-conference with the implementation of nursing care with $OR = 12.80$. There is a relationship between pre-conference with the implementation of nursing care with 12,800. Dari opportunities analysis results obtained value of $p = 0.013$ ($p < 0.05$), which showed a significant relationship between post-conference with the implementation of nursing care with $OR = 20$ o'clock there is a relationship between post conference with the implementation of nursing care at the hospital is expected 20,00 untuk opportunity to follow standard operating procedures in providing nursing care

Keywords: Pre conference, Post conference, nursing care.

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

ABSTRAK

Dalam melaksanakan tugasnya perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya. dalam keperawatan ada beberapa metode salah satu nya metode tim. Metode tim diterapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. Menurut hasil wawancara peneliti dengan perawat ruangan interne RSAM Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, Pre dan conference dilakukan dengan kurang maksimal, pre dan post conference dilaksanakan tidak sesuai aturan kegiatan pre dan post conference. Dan hal itu berpengaruh pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juli – 1 Agustus 2015 dengan desain deskripti korelasi. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 31 tim perawat dengan teknik pengambilan sampel total sampling. instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0.01$ ($p<0.05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan $OR= 12.80$. Ada hubungan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan

peluang 12.800. Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0.013$ ($p<0.05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan $OR= 20,00$. Ada hubungan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan peluang 20,00. Untuk itu diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk mengikuti standar operasional prosedur dalam memberikan asuhan keperawatan.

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

PENDAHULUAN

Manajemen merupakan ilmu tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, aktif dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah diterapkan sebelumnya. Manajemen mencakup kegiatan koordinasi supervisi terhadap staf, sarana dan prasarana dalam mencapai tujuan.

Manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional baik di rumah sakit atau diruangan atau bangsal ruangan atau bangsa sebagai salah satu unit terkecil pelayanan kesehatan merupakan tempat yang memungkinkan bagi perawat untuk menerapkan ilmu dan kiatnya secara optimal. Namun perlu disadari, tanpa adanya tata kelola yang memadai, kemauan, dan kemampuan yang kuat, serta peran aktif dari semua pihak, maka pelayanan keperawatan profesional hanyalah akan menjadi teori semata. Untuk itu perawat perlu mengupayakan kegiatan penyelenggaraan asuhan keperawatan. (Suarli 2010).

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan DPP PPNI. (1999).

Dalam melaksanakan tugasnya perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya, dalam keperawatan ada beberapa metode salah satu nya metode tim. Metode tim diterapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. (Kuntoro, agus, 2010).

Metode tim disebut *pre* dan *post conference* atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai.

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

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

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

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan *pre* dan *post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang rawat inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

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

Sedangkan tujuan khusus penelitian adalah :

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

1. KAJIAN TEORITIS

Conference merupakan bentuk diskusi kelompok mengenai beberapa aspek klinik. Sedangkan menurut Sain, I (2010). Konferensi merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. Konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan

operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawatan pelaksanaan.

Adapun Panduan bagi PP dalam melakukan konferensi adalah sebagai berikut: (Ratna Sitorus, 2006) Konferensi dilakukan setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawatan pelaksana. Konferensi dihadiri oleh perawat pelaksana dan PA dalam timnya masing masing. Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilaporkan oleh dinas malam.

Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *pre conference* ditiadakan. Isi *pre conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim (Modul MPKP, 2006).

Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi *post conference* adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh katim atau Pj tim (Modul MPKP, 2006).

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis dan bersinambung meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial, kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, menguangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menguaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan yang dikerjakan. (Rohmah N, 2010).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kolerasi* dengan menggunakan

pendekatan *cross sectional*, dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 dengan sampel 31 tim dimana

teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

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

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

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

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

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

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

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

Pelaksanaan Asuhan keperawatan	F	%
Baik	10	32,2
Kurang Baik	21	67,7
Total	31	100

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

Analisa Bivariat

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

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

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

Post Conference	Pelaksanaan Askep				Total		P	OR
	Kurang Baik		Baik					
	F	%	f	%	f	%		
Kurang Baik	20	80	5	20	25	100	0.013	20.00
Baik	1	16.7	5	83.3	6	100		
Total	21	67.7	10	32.3	31	100		

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

PEMBAHASAN

Analisis univariat
Distribusi Frekuensi *Pre Conference*
Keperawatan di Ruang Rawat Inap

Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

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

Pre conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *pre conference* ditiadakan. Isi *pre conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim (Modul MPKP, 2006).

Sedangkan menurut Kelliat (2006) *Pre conference* adalah rencana setiap perawat (rencana harian) dan rencana tambahan dari ketua tim atau penanggung jawab tim.

Penerapan *pre* dan *post conference* lazimnya digunakan dalam metode asuhan keperawatan tim. Asuhan keperawatan metode tim ini dikenal di Indonesia pada tahun 1996 yang telah diterapkan di beberapa rumah sakit.

Distribusi Frekuensi *Post Conference* Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interne RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

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

Post conference adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut.

Isi *post conference* adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh katim atau Pj tim (Modul MPKP, 2006)

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

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

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

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian pada praktik keperawatan

yang diberikan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien, dan asuhan keperawatan ini pun merupakan sebuah inti dari pelayanan/praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar melalui bentuk-bentuk tindakan keperawatan, menggunakan ilmu kiat keperawatan dalam tindakan dan memanfaatkan potensi dari berbagai sumber (Asmaji, 2011).

Analisa bivariat

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

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

Terlaksananya asuhan keperawatan yang optimal akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Mangku Negara, 2009). Sehingga perawat harus melakukan *pre conference* untuk memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan meningkatkan kinerja perawat. Pendapat

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

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

Hubungan Post Conference Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Interne Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

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

Menurut Kartikawati E, (2007) berdasarkan hasil penelitian tentang perencanaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD

Sekarwangi Sukabumi, 50% perencanaan yang dilakukan sebelum tindakan asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan maksimal, sehingga menyebabkan 60% asuhan keperawatan tidak terlaksana dengan baik.

Menurut asumsi peneliti, evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan oleh ketua tim dan supervise keperawatan oleh kepala ruangan akan lebih efektif bila kegiatan *pre post conference* terlaksana dengan baik. Perawat pada shift selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN Kesimpulan

- Lebih dari separoh atau sebanyak 67,7% perawat kurang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- Dari hasil analisis diperoleh nilai p value 0,01 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *pre conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 12,80 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* kurang baik akan berpeluang 12,80 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan *pre conference* dengan baik.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,013$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *post conference* dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan Odds Ratio = 20,00 artinya bahwa perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* kurang baik akan berpeluang 20,00 kali melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik dibandingkan dengan perawat pelaksana yang melaksanakan *post conference* dengan baik.

Saran

- Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan

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

b) Bagi Lahan

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

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

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

5. DAFTAR PUSTAKA

- Alvi Syalvi, 2009. *Taha Keperawatan*. <http://alviandimmu.dordpress.com>
- Antonio, 2006. *Tahap Keperawatan*. <http://aetldili.blogs.sapo.tl/1782.html>
- Arwani, 2005. *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bahtiar, yanyan. 2010. *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta : Erlangga
- Baradero, 2006. *Buku Saku Koseling Dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Bishop, A. 2006. *Etika Keperawatan Praktek Keperawatan Holistik*. EGC. Jakarta
- Hidayat, Aziz A. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Keliat, 2002. *Manajemen Keperawatan 'Aplikasi MPKP di Rumah Sakit'*. BukuKedokteran. Jakarta : EGC
- Koentjoro, Tjahyono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Andi Offset. Yogyakarta
- Marry, 2006. *Buku Saku Koseling dalam Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Nursalam, 2011. *Manajemen Keperawatan 'Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional'*. Salemba Medika. Jakarta
- Potter and Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, proses dan Praktek*. EGC. Jakarta
- Rohmah, niknatur. 2010. *Proses keperawatan teori dan aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz media
- Steven, P.J.M. 2000. *Ilmu keperawatan*, jilid I, edisi II. Jakarta : EGC
- Sugiyono, 2010. *Hipotesis penelitian*. <https://gultomhans.wordpress.com/2013/06/10/hipotesis-penelitian-2/>
- WHO, 2005. *in small Nursing care of the sick : a guide for nurses working rural hospital*. Jakarta : EG

^{1*)Yanti Rosdiana , ^{2*)Neni Maemunah , ^{3*)Arie Jefri Ka'arayeno}}}

**EFEKTIVITAS PENERAPAN TIMBANG TERIMA, PRECONFERENCE, POSTCONFERENCE
SESUAI DENGAN SOP DI RUANGAN UNIT STROKE DAN YOSEP PAVILIUN RUMAH SAKIT**

mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang termasuk asuhan keperawatan adalah rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan data WHO (2009) kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan (error) 70-80 % disebabkan oleh buruknya komunikasi dan pemahaman dalam tim, masalah patient safety dapat berkurang dengan kerjasama tim yang baik. Hal ini termasuk dalam sasaran kedua keselamatan pasien yaitu peningkatan komunikasi efektif yang merupakan program perawatan kesehatan profesional untuk menjamin kepuasan dan keamanan pasien, dalam hal ini dapat meningkatkan kepercayaan antar profesi (Rokhmah, dkk, 2017). Penerapan komunikasi efektif petugas kesehatan salah satunya adalah pada saat melaksanakan timbang terima/ operan/ handover (Kesrianti, dkk, 2014).

Timbang terima pasien adalah salah satu bentuk komunikasi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Timbang terima pasien dirancang sebagai salah satu metode untuk memberikan informasi yang relevan pada tim perawat setiap pergantian shift, sebagai petunjuk praktik memberikan informasi mengenai kondisi terkini pasien, tujuan pengobatan, rencana perawatan serta menentukan prioritas pelayanan (Rushton, 2010). Timbang Terima dilakukan mulai dari persiapan, pelaksanaan di nurse station dan dilanjutkan di samping tempat tidur pasien atau bedside handover, serta post- timbang terima (Putra, 2014). Maka dari itu jika komunikasi dalam handover tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan dalam kesinambungan pelayanan dan pengobatan yang tidak tepat serta mengakibatkan potensi kerugian bagi pasien, hal ini diperkuat hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesrianti, dkk (2014) yang menyatakan bahwa kegagalan awal dalam keselamatan pasien sering terjadi akibat serah terima pasien yang tidak memadai. Ruang unit stroke dan Ruang Yosep Paviliun RS panti Waluyo sawahan telah menerapkan timbang terima dan dilakukan selama 3 x sehari yakni pukul 07. 00 WIB,

14. 00 WIB dan 20.00 WIB, timbang terima hanya dilakukan di nurse station dan materi timbang terima tidak berfokus pada masalah keperawatan hanya menyebutkan nama, diagnosis medis, tindakan yang telah dan akan dilakukan. Timbang terima yang dilakukan secara keseluruhan atau digabung mulai preconference, midleconference dan postconference.

METODE

Tahap persiapan: Menganalisis dan mengobservasi pelaksanaan timbang terima, preconference, midleconference dan postconference. Tahap pelaksanaan: memberikan SOP timbang terima sesuai tahapan di literature, memberikan penjelasan video pelaksanaan timbang terima, preconference, midleconference dan postconference. Tahap Akhir: mengobservasi kembali kegiatan timbang terima, preconference, midleconference dan postconference untuk mengetahui perkembangan apakah sesuai dengan harapan dan target.

HASIL

Didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan dan perubahan dalam melakukan timbang terima dimana pada ruangan unit stroke dan ruang yosep paviliun yang sebelumnya pelaksanaan tibang terima, preconfren, middle dan post conference di jadikan satu. Setelah memberikan memberikan SOP timbang terima sesuai tahapan di literature, memberikan penjelasan video pelaksanaan timbang terima, preconference, midleconference dan postconference pelaksanaan dilakukan secara terpisah serta hampir 80% dari 25 perawat yang ada di unit stroke dan yosep paviliun dapat membedakan proses timbang terima, preconference, middle dan post coference. Dokumentasi kegiatan terlihat dari rangkaian gambar dibawah ini:



Gambar 1 : Kegiatan Timbang Terima di Nurse station

<sup>1*)Yanti Rosdiana , <sup>2*)Neni Maemunah , ^{3*)Arie Jefri Ka'arayeno}
EFEKTIVITAS PENERAPAN TIMBANG TERIMA, PRECONFERENCE, POSTCONFERENCE
SESUAI DENGAN SOP DI RUANGAN UNIT STROKE DAN YOSEP PAVILIUN RUMAH SAKIT</sup></sup>



Gambar 2 : Kegiatan Timbang Terima di kamar pasien



Gambar 3 : Kegiatan Preconfren



Gambar 4 : Kegiatan Midleconference



Gambar 5 : Kegiatan Postconference

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan hasil pemahaman dan pelaksanaan timbang terima, preconferance, midleconference dan postconference sudah dilakukan dengan baik dan terpisah, karena memang antara timbang terima, preconferance, midleconference dan postconference memiliki perbedaan pengertian dan makna. Hal ini sesuai dengan Nursalam (2017) mengungkapkan bawa timbang terima merupakan suatu cara dalam menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Sedangkan Preconference adalah komunikasi ketua tim dan perawat pelaksana setelah selesai operan mengenai rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab (Keliat et al, 2009). Middel Conference merupakan konferensi yang dilakukan ditengah (paruh waktu) shift jaga pasien. Postconference sendiri merupakan komunikasi ketua tim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan dilakukan sebelum operan/timbang terima kepada shift berikutnya (Keliat et al, 2009). Dengan demikian perlu adanya pemisahan pelaksanaan dari kegiatan tersebut guna untuk meningkatkan pelayanan mutu perawat terhadap pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil pengabdian masyarakat ini didapatkan bahwa perawat yang ada di ruang unit stroke dan ruang yosep paviliun sudah memahami tentang perbedaan pelaksanaan timbang terima, preconferance, midleconference dan postconference.

^{1*)}Yanti Rosdiana, ^{2*)}Neni Maemunah, ^{3*)}Arle Jefri Ka'arayeno
EFEKTIVITAS PENERAPAN TIMBANG TERIMA, PRECONFERENCE, POSTCONFERENCE
SESUAI DENGAN SOP DI RUANGAN UNIT STROKE DAN YOSEP PAVILIUN RUMAH SAKIT
DAFTAR PUSTAKA

- Kesrianti, A. M., Bahry, N., & Maidin, A. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada Saat handover di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Jurnal Ilmiah*, 1314.
- Nursalam, D. (2014). Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional.
- Putra, Candra Syah. (2014). Manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi Praktik Dilengkapi dengan Kuisioner Pengkajian Praktek Manajemen Keperawatan. Jakarta : In Medika.
- Rushton, C. H. (2010). Ethics of nursing shift report. *AACN advanced critical care*, 21(4), 380-384.
- Rokhmah, N. A., & Anggorowati, A. (2017). Komunikasi efektif dalam praktek kolaborasi interprofesi sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 1(1), 65-71.
- Sutriyanti, Y., Bakaral, D. M., & Warsit, S. (2016). Pengaruh pelatihan kepemimpinan terhadap pelaksanaan standar manajemen pelayanan keperawatan karu dalam komitmen perawat dalam mengimplementasikan mpkp. *Jurnal Kesehatan*, 5(2).
- Undang-Undang No.44. (2009). Tentang Rumah Sakit.

PENERAPAN MAKP: PRE-POST CONFERENCE DAN KOMUNIKASI SBAR DALAM HANDOVER DI RUANG RAWAT INAP RSUD M. NATSIR SOLOK

Imelda Rahmayunia Kartika^{1*}, Rahmatika Dewi²,
Puti Rania Yulastari³, Putri Marisha⁴

¹Dosen Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock

^{2,3,4}Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Fort De Kock

*E-mail korespondensi: imelda.rahmayunia@fdk.ac.id

Info Artikel	ABSTRACT
Masuk: 25 April 2022 Review: 11 Mei 2022 Diterima: 11 Mei 2022 Keywords: implementation of MAKP, Pre-post conference, SBAR communication, hospitalization	<i>The professionalism of nurses in working can be seen from how nurses carry out nursing care and communication methods between fellow nurses, so it is necessary to disseminate knowledge about Pre-Post Conference and SBAR Communication. The purpose of this community service is for nurses and room heads to be able to understand, analyze and apply Pre-Post Conference and SBAR communication. The implementation of this activity is carried out with lectures and discussions as well as direct role play within one week in the treatment room. The result of this activity is an increase in the knowledge and activities of MAKP in an optimal environment. 80% of nurses understand the Pre-Post Conference SOP and SBAR communication. It is hoped that after this activity, the service quality department can make standardized SOPs in the implementation of the Pre-Post Conference and SBAR communication in the inpatient room.</i>
Kata Kunci : penerapan MAKP, Pre-post conference, komunikasi SBAR, rawat inap	ABSTRAK Profesionalisme perawat dalam bekerja dapat dilihat dari bagaimana perawat melakukan asuhan keperawatan dan metode komunikasi antar sesama perawat, sehingga perlu dilakukan desiminasi ilmu tentang Pre-Post Conference dan Komunikasi SBAR. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah agar perawat dan kepala ruangan mampu memahami, menganalisa dan menerapkan Pre-Post Conference dan komunikasi SBAR. Pelaksanaan kegiatan ini dialkuakn dengan ceramah dan diskusi serta role play langsung dalam waktu satu minggu di ruang rawat. Hasil dari kegiatan ini adalah peningkatan pengetahuan dan kegiatan MAKP di rauang berjalan optimal. 80% perawat melaksanakan dengan baik Pre-Post Conference dan komunikasi SBAR sesuai dengan SOP. Diharapkan setelah kegiatan ini, bagian mutu pelayanan dapat menjadikan SOP yang terstandar dalam pelaksanaan Pre-Post Conference dan komunikasi SBAR di ruang rawat inap.

e-ISSN: 2775-2402

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan profesional merupakan agenda terpenting dalam Pelayanan kesehatan di rumah sakit. Profesionalisme perawat dalam bekerja dapat dilihat dari bagaimana perawat melakukan komunikasi antar sesama perawat. Hal ini

dilakukan sebagai bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien yang dirawatnya, akan tetapi pada kenyataannya masih banyak terjadi miss komunikasi sehingga beresiko mengancam keselamatan pasien. Salah satu kegiatan dalam lingkup fungsi supervisi yaitu fungsi pengarahan. Pengarahan merupakan fungsi manajerial untuk mengarahkan staf dalam melaksanakan tugas yang telah ditetapkan. Implementasi dari fungsi pengarahan dalam MPKP meliputi kegiatan serah terima, pre conference, post conference serta ronde keperawatan.

Ketua tim sebagai manajer asuhan keperawatan harus dapat melakukan pengarahan kepada anggota tim dengan baik. Salah satu sarana yang dapat dimanfaatkan oleh ketua tim dalam memberikan pengarahan adalah pada saat melaksanakan pre dan post conference tim keperawatan. 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. Isi pre conference adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari ketua tim dan atau penanggung jawab tim (Keliat, 2006). Post conference merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama shift sebelum dilakukan operan ke shift berikutnya. Kegiatan post conference sangat diperlukan dalam pemberian asuhan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru dilakukan, menganalisis, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun sistem pendukung antar perawat, dalam bentuk diskusi formal dan professional. Proses diskusi pada post conference dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berpikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan selanjutnya agar dapat berkesinambungan (Sugiharto, Keliat, Sri. 2012).

Komunikasi yang tidak kalah penting dalam menunjang penyelesaian masalah pasien adalah komunikasi SBAR. Komunikasi yang tidak efektif akan menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan. Sebagai contoh kesalahan dalam pemberian obat ke pasien, kesalahan melakukan prosedur tindakan perawatan. Mencegah terjadinya suatu risiko atau suatu kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan maka perawat harus melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Komunikasi efektif di Instalasi Rawat Inap. Komunikasi efektif dapat dilakukan antar teman sejawat, dokter dengan dokter, perawat dengan perawat dan antar profesi

perawat dengan dokter. Kualitas suatu rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Menurut Walker dan Robbison, komunikasi efektif dalam praktik keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal. Kegiatan keperawatan yang memerlukan komunikasi efektif adalah saat serah terima tugas handover dan komunikasi lewat telepon.

Berdasarkan fenomena yang didapatkan di ruang rawat inap RSUD M.NATSIR Solok, bahwa masih banyak ruangan yang belum melaksanakan kegiatan pre dan post conference serta komunikasi SBAR dengan optimal. Berdasarkan ulasan di atas maka perlu dilakukan desiminasi ilmu tentang *Pre-Post Conference* dan Komunikasi SBAR.

METODE PELAKSANAAN

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada perawat di rumah sakit tentang "Penerapan MAKP: *Pre-post conference* dan Komunikasi SBAR dalam *Handover* di Ruang Rawat Inap RSUD M. Natsir Solok", ditargetkan pemberian program kepada perawat di ruangan rawat inap RSUD M. Natsir Solok. Kegiatan dilakukan dengan memberi uraian ilmu dan penjelasan tentang *Pre-Post Conference* dan komunikasi SBAR. Selanjutnya dilakukan kegiatan *role play* di ruangan terkait kegiatan MAKP: *Pre-Post Conference* dan komunikasi SBAR. Tempat Kegiatan adalah Aula Pusako RSUD M. Natsir Solok, Kegiatan desiminasi ilmu tentang *Pre-Post Conference* dan komunikasi SBAR. dilaksanakan pada hari Rabu/ 30 Maret 2022. Kegiatan *role play* dilakukan dalam waktu 1 minggu setelah diseminasi ilmu dilaksanakan, yakni 31 Maret s.d. 6 April 2022.

Proses Kegiatan

1. Acara dimulai dengan pembukaan oleh moderator dan dilanjutkan dengan acara pokok yaitu presentasi atau penjelasan tentang *Pre-Post Conference* dan Komunikasi SBAR.
2. Setelah itu dilanjutkan pada sesi tanya jawab dan diskusi serta persamaan persepsi terkait materi yang disampaikan.
3. Selanjutnya kegiatan *role play* di laksanakan di masing-masing ruangan oleh mahasiswa dan perawat ruangan.

4. Pelaksanaan evaluasi pada Kamis, 7 April 2022. Materi Pokok dalam Kegiatan Materi disampaikan tentang *Pre-Post Conference* (tujuan, kapan pelaksanaan, SOP) dan Komunikasi SBAR (tujuan, kapan pelaksanaan, SOP). Selanjutnya, Role Play dilakukan bersama mahasiswa di ruangan rawat inap Bedah, Jantung, Interne dan Neuro RSUD M. Natsir Solok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum, kegiatan terlaksana dengan baik, dimana perawat ruangan terlihat aktif menanyakan dan berdiskusi terkait kegiatan MAKP: *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR. Pengabdian kepada masyarakat yang kami lakukan dengan kegiatan memberikan sosialisasi dan diseminasi ilmu serta *role play* dan demonstrasi langsung dalam melakukan *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR di ruangan rawat inap. Pengabdian masyarakat ini mendapatkan gambaran tentang karakteristik responden sebanyak 15 orang dari segi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan dan lama bekerja di rumah sakit. Data karakteristik dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1			
Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat			
Variabel	Mean (SD)	f	%
Usia	36.37 (7.249)		
Jenis Kelamin			
Laki-laki		0	0
Perempuan		15	100
Pendidikan			
DIII Kep		2	13.3
S1-Ners		13	86.7
Lama Bekerja			
0-5 tahun		1	6.7
6-10 tahun		5	33.3
11-15 tahun		7	46.7
> 15 tahun		2	13.3

Dari tabel di atas, diketahui bahwa rata-rata usia responden yang dalam hal ini adalah perawat di ruangan rawat inap, berada pada rata-rata usia 36.37 (SD=7.249), dimana kategori usia ini adalah dewasa tengah. Selanjutnya, jenis kelamin perawat seluruhnya adalah perempuan (100%), dengan pendidikan terakhir masih banyak yang DIII Keperawatan (13.3%). Lama bekerja perawat paling banyak pada rentang 11-15 tahun bekerja (46.7%).

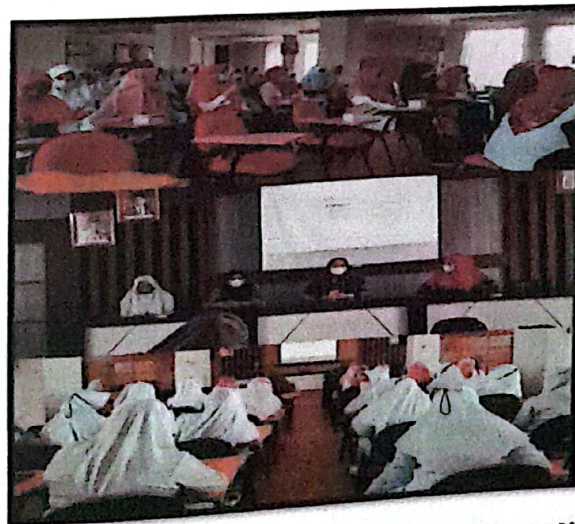
Untuk hasil pemahaman pasien sebagai peserta penyuluhan tentang manajemen nyeri pasca operasi dengan teknik relaksasi nafas dalam, diperoleh 100% pasien paham dengan pembagian pernyataan pengetahuan dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2. Tabel pemahaman perawat setelah diberikan diseminasi ilmu terkait *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR

No	Variabel	N	%
1	Perawat ruangan paham tentang <i>pre dan post conference</i>	15	100
2	Perawat ruangan paham tentang komunikasi SBAR	15	100
3	Pelaksanaan <i>role play</i> di ruangan		
	Baik	12	80
	Kurang Baik	3	20

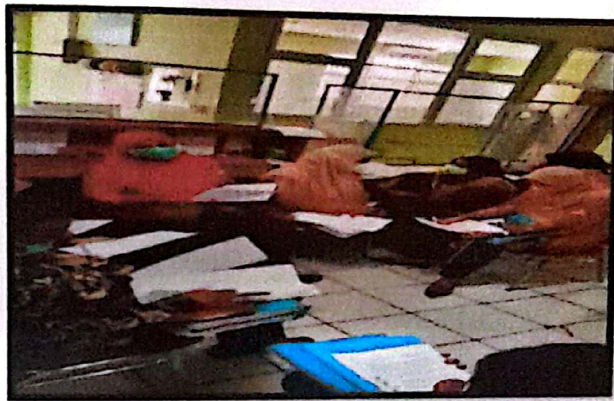
Dari tabel 2 diperoleh hasil diseminasi ilmu terkait *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR, dimana 100% peserta penyuluhan (perawat) paham tentang pelaksanaan MAKP di ruangan terkait *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR. Selanjutnya 80% perawat melaksanakan kegiatan *role play* di ruangan rawat inap dengan baik sesuai SOP.

Dalam menyampaikan materi terlihat ketertarikan perawat dan kepala ruangan dalam memperhatikan materi tersebut. Dokumentasi kegiatan sbb:



Gambar 1. Kegiatan diseminasi ilmu terkait pelaksanaan MAKP: *pre - post conference* dan komunikasi SBAR

Kemudian dilanjutkan dengan *role play* oleh mahasiswa dan perawat di ruangan beserta Kepala ruangan dan Ketua Tim terkait pelaksanaan MAKP: *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR. Dengan kegiatan ini diharapkan pelaksanaan MAKP: *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR yang sesuai dengan prosedur SOP dapat dilaksanakan di RSUD M. Natsir Solok. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat sbb:



Gambar 2. Kegiatan *role play* terkait *pre dan post conference* dan komunikasi SBAR

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang mengambil tema "*Pre-Post Conference* dan Komunikasi SBAR Bagi Perawat Ruang Rawat Inap RSUD M. Natsir Solok" mendapat tanggapan yang positif dari Bidang Keperawatan dan perawat ruangan.

Model Praktik keperawatan yang diterapkan di ruang rawat inap pada umumnya masih belum efektif sehingga beberapa ruang rawat inap ada yang mengalihkan atau akan melakukan transisi ke Metode Penugasan yang sesuai dengan kondisi ruangan masing-masing perawat. Dengan adanya pengabdian terhadap masyarakat ini dengan sasarannya adalah kepala ruangan dan perawat ruang rawat inap RSUD M. Natsir Solok, maka diharapkan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta perawat dapat menjalankan tugas dan perannya masing-masing dengan profesional

Permasalahan *Pre dan Post Conference* ini bisa dilakukan dengan optimal salah satunya melalui metode *sharing* dan *roleplay* guna peningkatan pengetahuan perawat. *Pre dan Post Conference* keperawatan merupakan bagian dari fungsi pengarah yang bertujuan mengawasi penyimpangan, memberikan motivasi, meningkatkan pengontrolan emosi, membangun kemandirian dalam proses pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat berjalan lancar dan terkendali. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh (Mua et al., 2011) menyatakan bahwa supervisi yang dilakukan dalam kegiatan *pre* dan *post conference* dinilai dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Selain itu, komunikasi SBAR adalah kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk berkomunikasi antar petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien, dalam hal ini, perawat juga dapat melakukannya dalam kegiatan *handover*. Pengetahuan perawat tentang komponen SBAR yakni *Situation, Background, Assessment* dan *Recommendation* perlu ditingkatkan dengan diseminasi ilmu dan *role play* langsung. Hasil penelitian yang dilakukan untuk melihat gambaran pelaksanaan SBAR di salah satu rumah sakit daerah di Aceh diperoleh sudah sebanyak 93.4% perawat melaksanakan SBAR secara baik di ruangan rawat inap (Lubis & Kamil, 2017).

KESIMPULAN

Kegiatan terlaksana sesuai dengan tujuan dan rencana dan mendapat sambutan yang baik dari perawat, kepala ruangan dan bidang keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD M Natsir Kota Solok. Kegiatan ini memberikan wacana baru pelaksanaan MAKP terkait kegiatan *pre* dan *post conference* dan komunikasi SBAR. Kegiatan terlaksana sesuai dengan harapan, tujuan dan rencana. Kegiatan ini mendapat dukungan yang positif baik itu dari pihak manajerial rumah sakit serta pelaksana pelayanan keperawatan. Kegiatan ini dapat menjadi wacana yang akan dapat dikembangkan di ruang rawat inap. Sebagian besar perawat dan kepala ruang rawat inap memahami serta mampu menganalisa *Pre-Post Conference* dan Komunikasi SBAR. Diharapkan kegiatan ini hendaknya dilakukan secara kontinu supaya dapat dijadikan wadah untuk penyegaran kembali terkait pengetahuan perawat ruangan tentang manajemen keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak-pihak yang turut terlibat secara langsung atau tidak langsung dalam mensukseskan kegiatan program pengabdian masyarakat ini. Terutama pada pihak RSUD M. Natsir Solok dan bagian Diklat serta bidang keperawatan yang telah memfasilitasi kegiatan penyuluhan terlaksana dengan baik. Selanjutnya kepada perawat yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriani., Mattalatta., Betan, A. (2016). Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Standar Asuhan Keperawatan dan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Mirai Management*, 1, 1 – 14.
- Keliat B.A. 2006. *Modul MPKP Jiwa UI*. Jakarta : EGC.
- Lubis, M. F. H., & Kamil, H. (2017). Pelaksanaan Komunikasi SBAR di Rumah Sakit Umum Daerah Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1-8.
- Mua, E. L., Hariyati, R. T. S., & Afifah, E. (2011). Peningkatan Kepuasan dan Kinerja Perawat Melalui Supervisi Kepala Ruangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 171-178. <https://doi.org/10.7454/jki.v14i3.64>
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 5*. Jakarta; Penerbit Salemba Medika.
- Perry, Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Swanburg, Russel C.2000. *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Perawatan Klinis*.Jakarta:EGC.

DOKUMENTASI FOTO

