

**ANALISIS PENERAPAN PRE DAN POST
CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG BEDAH
PRIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



DISUSUN OLEH :

REZKY JULIANTI,S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.037

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2021

**ANALISIS PENERAPAN PRE DAN POST
CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG BEDAH
PRIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



DISUSUN OLEH :

REZKY JULIANTI, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.037

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata cara penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari dapat pernyataan yang tidak benar, saya bersedia dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, Agustus 2021

Pembuat Pernyataan

Rezky Julianti,S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.037

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners Yang Berjudul :

ANALISIS PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE
KEPERAWATAN DI RUANG BEDAH PRIA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH JAYAPURA

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Rezky Julianti,S.Tr.Kep
NIM : PO.71.20.9.20.037

Telah disetujui sebagai karya ilmiah akhir ners dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk diterima.

Pembimbing I

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

Ketua Program Studi Ners

Blestina Maryorita, S,Kep, Ns, M.Si,M.SN
NIP.198009182001121004

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ANALISIS PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE
KEPERAWATAN DI RUANG BEDAH PRIA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH JAYAPURA**

Diajukan Oleh :

REZKY JULIANTI,S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.037

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji sidang
Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan **LULUS**

Jayapura, Agustus 2021

Penguji : Ardanari, S.Kep,Ns,M.Med Edu (.....)

Pembimbing : Ns.Nasrah Ramli.S.Kep.,M.Kep (.....)

Ketua Program Studi Ners

Blestina Maryorita, S,Kep, Ns, M.Si,M.SN

NIP.198009182001121004

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Rezky Julianti,S.Tr.Kep
Tempat, tanggal lahir : Sarmi, 18 Juli 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat rumah : Jalan. Kelapa 1, Kampung Neidam Baru - Sarmi
Telp. Rumah dan Hp : 081240353036
Alamat email : Julianthiwindesi@gmail.com
Nama Ayah Kandung : Sarjianto (Alm)
Nama Ayah Sambung : Saharullah
Nama Ibu : Martha Windesi

Riwayat Pendidikan

1. TK Dharma Wanita Mararena : 2003-2004
2. SD Inpres Mararena : 2004-2010
3. SMP N 1 Sarmi : 2010-2013
4. SMA N 1 Sarmi : 2013-2016
5. D IV Keperawatan Poltekkes Jayapura : 2016-2020

Jayapura, Agustus 2021

Rezky Julianti

MOTO

“Hidup adalah perjuangan yang harus dimenangkan, tantangan yang harus dihadapi, anugrah Tuhan yang harus disyukuri”

(Merry Riana)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan segala anugrah, kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Alm. Bapa Sarjianto, yang sempat memberi kasih sayang, motivasi dan dukungan sewaktu kecil.
3. Bapa Saharullah yang telah menjadi ayah pengganti yang sangat baik, selalu memberikan dukungan, motivasi dan nasehat kepada saya hingga saya bisa berjuang hingga selesai. Trimakasih untuk dukungan moral, materi, dan spritual yang selalu diberikan kepada penullis .
4. Mama tercinta Ibundaku Martha Windesi, yang telah mendukung, memberikan doa, motivasi, memberi nasehat, perhatian dan kasih sayang yang tidak pernah henti. Trimakasih untuk dukungan moral, materi, dan spritual yang selalu diberikan kepada penullis .
5. Tante Herlina, tete Ondo, Mama ade Rika windesi, bapa ade Ferry, om bongso Calvin, tante bongso Dece, om Pendeta, tante Pendeta, Mama Emi Waroy, Bapa Yunus Luwunaung, tante Hasni dan om Hasni dan semua yang ada di rumah sarmi. Dan juga kepada Nene Amerika beserta keluarga yang ada di waropen, yang penulis tidak dapat sebut satu persatu. Terima kasih karna telah memberi dukungan moral, materi dan spritual. Serta selalu memberi nasehat kepada penulis.
6. Sahabatku sekaligus saudara Barbarina Kbarek, Novanir Burian dan Demianus Ayomi, yang telah memberi dukungan, bantuan dan doa selama ini. Trimakasih selalu siap sedia mendengar segala curhat dan keluh kesah, dan selalu saling mendukung dalam hal apapun. Dan tak lupa saya ucapkan trimakasih kepada saudara/saudariku yang sempat membantu

berupa dukungan moral semangat dan materi yang saya tidak dapat sebut 1 persatu namanya, saya ucapkan terimakasih banyak.

7. Kepada Sahabat dan sekaligus kakak-kakakku selama kuliah, yang telah bersama selama empat tahun pendidikan D IV dan satu setengah tahun pendidikan Ners. Kakak Sherly Wanaha, kakak Alex, kakak Eri S. Mofu, kakak Rahima Walangke, kakak Damiana Yaiman, dan kakak Matius Pasele, semoga hubungan sahabat dan persaudaraan kita tetap terjaga. Terimakasih karena selama ini telah saling mendukung, mendoakan, membantu dan saling menopang satu sama lain.
8. Kepada My Pandakus (JMDPS), terimakasih karena masih mendukung dan memberi semangat sampai detik ini, dan sangat mendukung untuk saya melanjutkan kuliah ke jenjang ini.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr,Wb.

Al-hamdu lillahi rabbil'alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan berkah, rahmat, taufik, hidayah, dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Penerapan Pre Dan Post Conference Keperawatan Di Ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini merupakan sebagai salah satu syarat bagi penulis untuk dapat menyelesaikan Tahap Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

Di dalam pengerjaan maupun penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan , bimbingan, informasi, motivasi dan do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu bersama dengan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus, MZ, SE, M.Kes, D. Min. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura, beserta jajarannya yang telah mengizinkan penulis praktek, membantu dan membimbing penulis selama di RSUD Jayapura.
3. Ibu Dr. Nouvy Helda W. S.Kep., Ns., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan tugas akhir Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Ibu Blestina Maryorita, S,Kep, Ns, M.Si,M.SN selaku Ketua Program Pendidikan Profesi Ners yang telah banyak membantu, memfasilitasi, maupun mengarahkan segala pikiran untuk mengarahkan kami selama

praktik klinik pada Tahap Pendidikan Profesi hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.

5. Ibu Ns.Nasrah Ramli.S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan, pengarahan dan nasehat kepada penulis hingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Bapak Ardanari, S.Kep,Ns,M.Med Edu selaku Dosen Penguji yang telah memberi arahan dan masukan kepada penulis hingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Bapak/Ibu di RSUD Jayapura yang telah mengizinkan kami praktek, kepada kepala ruangan Bedah Pria RSUD Jayapura beserta kakak-kakak perawat yang telah membantu dan membimbing penulis.
8. Bapak/Ibu staf dan dosen program studi Profesi Ners beserta jajarannya yang telah membantu dan memberi arahan kepada penulis.
9. Dan penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan, doa serta motivasi kepada penulis, yang penulis tidak sempat menyebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan balasan amal baik berlipat ganda atas kebaikan kalian, Amien. Tidak ada manusia yang sempurna, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan adanya saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jayapura, Agustus 2021

Rezky Julianti,S.Tr.Kep

ABSTRAK

REZKY JULIANTI,S.Tr.Kep.*Analisis penerapan pre dan post conference keperawatan di ruang bedah pria rumah sakit umum daerah jayapura.*(Dibimbing oleh Nasrah Ramli)

Dalam keperawatan ada beberapa metode salah satu nya metode tim,metode tim diterapkan dengan menggunakan kerja. Metode tim disebut pre dan post conference atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai. Hasil observasi dan wawancara penulis dengan perawat ruang bedah pria 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 dapat menerapkan pelaksanaan Pre dan Post Conference Keperawatan di Ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura tahun 2021. Penelitian ini dilakukan pada 21 Juni – 5 Juli 2021 dengan metode deskriptif. Jumlah sampel penelitian sebanyak 15 orang perawat dengan teknik pengambilan sampel total sampling, pengumpulan data diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung. Setelah dilakukan implementasi keperawatan yaitu desiminasi ilmu dan penerapan role play tentang pre dan post conference selama 3 hari menunjukkan hasil observasi setelah dilakukan desiminasi ilmu dan role play terlihat adanya peningkatan perawat dalam menerapkan pre dan post conference diruang bedah pria RSUD Jayapura. Untuk rumah sakit agar selalu terus berupaya membangun kesadaran diri perawat melalui pemberian pelayanan profesional sebagai budaya kerja yang harus bekerja sesuai SOP dan dapat dilakukan secara optimal, juga dapat mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan pre dan post conference.

Kata Kunci : Pre Conference, Post Conference, Keperawatan

ABSTRACT

REZKY JULIANTI,S.Tr.Kep. *Analysis of the application of pre and post nursing conferences in the men's operating room at the Jayapura General Hospital.(Supervised by Nasrah Ramli)*

In nursing there are several methods, one of which is the team method, the team method is applied using work. The team method is called pre and post conference or discussion in assignments, discussions in planning and writing nursing care and evaluating the results that have been achieved. The results of the author's observations and interviews with male surgical room nurses at the Jayapura Hospital, 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 be able to apply the implementation of the Pre and Post Nursing Conference in the Male Surgery Room at the Jayapura Regional General Hospital in 2021. This research was conducted on June 21 – July 5, 2021 with a descriptive method. The number of research samples as many as 15 nurses with total sampling sampling technique, data collection was obtained through interviews and direct observation. After the implementation of nursing, namely the dissemination of knowledge and the application of role play about pre and post conferences for 3 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 men's surgical room at the Jayapura Hospital. For hospitals to always continue to strive to build nurse self-awareness through the provision of professional services as a work culture that must work according to SOPs and can be carried out optimally, it can also involve nurses in training programs, seminars, workshops and others related to pre and post conference.

Keywords: *Pre Conference, Post Conference, Nursing*

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademiuk Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Rezky Julianti,S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.037

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ANALISIS PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN
DI RUANG BEDAH PRIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA**

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

Dibuat di Jayapura

Pada tanggal Agustus 2021

Yang Menyatakan

Rezky Julianti,S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.037

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN KIAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN/MOTO	vii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRACK	xii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	xiii
DAFTAR ISI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Manfaat Bagi Pasien	6
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Perawat Ruangan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi	7
1.4.5 Manfaat Bagi Penulis.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Manajemen.....	8
2.2 Pedoman Pre Dan Post Conference.....	25
2.3 Proses Manajemen Keperawatan	35
2.4 Penelitian Terkait	37
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Pengkajian.....	38
3.2 Analisa SWOT	62
3.3 Planning Of Action (POA).....	68
3.4 Implementasi	69
3.5 Evaluasi.....	72
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Kasus Terkait	73
4.2 Analisis Intervensi.....	74
4.3 Desiminasi Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan	76
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	77

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kepada individu, kelompok atau masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (Benu, Tendage, & Ayunda, 2018).

Manajemen merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan proaktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi, yang mencakup kegiatan POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling). Serta kegiatan koordinasi dan supervisi terhadap staf, sarana dan prasana dalam mencapai tujuan. Manajemen keperawatan merupakan proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara professional. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan keperawatan sebagai salah satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya saling menopang (Nursalam, 2014) dalam (POPI MARYANTI et al., 2019).

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 (Hidayat, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan, rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan yang memiliki staf medis profesional yang terorganisir, memiliki fasilitas rawat inap, dan memberikan layanan 24 jam. Menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (WHO, 2017).

Undang - Undang No. 44 Tahun 2009, mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan (Septiari , 2012).

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan praktek keperawatan langsung pada klien di berbagai pelayanan kesehatan yang pelaksanaan berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009). Dalam melaksanakan tugas perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai dengan kemampuannya, dalam keperawatan ada beberapa metode salah satunya Metode Tim diterapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada kelompok pasien, (Kuntoro, 2010).

Tujuan proses keperawatan secara umum untuk membuat suatu kerangka konsep berdasarkan kebutuhan individu dari pasien, keluarga, dan masyarakat dapat terpenuhi. Proses keperawatan juga ditujukan untuk memenuhi tujuan asuhan keperawatan, yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan pasien yang optimal, jika kesehatan yang optimal tidak tercapai, proses keperawatan harus dapat memfasilitasi kualitas kehidupan

yang maksimal berdasarkan keadaannya untuk mencapai derajat kehidupan yang lebih tinggi selama hidupnya (Nursalam, 2012).

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.

Komunikasi dalam praktek keperawatan professional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil yang optimal dalam kegiatan keperawatan. Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam pengaturan pelayanan di rumahsakitk hususnya pada unit keperawatan. Komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan dirumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien (Suhriana, 2012).

Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas *post conference* dan operan setiap pergantian *shift*. *Post conference* merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai 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 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 (Sugiharto, Keliat, Sri, 2012).

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

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

Hasil penelitian Chaboyer, Mc Murray, dan Wallis (2007) di Australia dan sejumlah Negara lain menunjukkan bahwa kurang lebih 30% aktivitas keperawatan bergantung dari komunikasi. Apabila komunikasi dan pengetahuan perawat baik, maka pelayanan yang diberikan akan efisien dan efektif. Sebaliknya, apabila komunikasi dan tim kerja perawat buruk, maka hasil yang dicapai pun akan buruk.

Hasil penelitian Dwi permatasari, Maria suryani, wulandari (2014) meneliti tentang Efektifitas *post conference* terhadap operan sif di ruang rawat inap RSUD Ungarang, Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara *post conference* dengan operan sif. *Post conference* apabila dilakukan dengan baik maka akan berpengaruh terhadap operan sif, operan sif yang akan di berikan akan berjalan dengan maksimal dan informasi akan tersampaikan dengan baik.

Hasil penelitian Endra amalia, Defitra akmal, Yuli permata Sari (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 *prepost conference* terlaksana dengan baik. Perawat pada sift selanjutnya akan lebih mengerti rencana asuhan keperawatan yang akan di berikan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan Bedah Pria serta observasi langsung pada tanggal 28 - 29 Juni 2021 penerapan pelayanan manajemen keperawatan di Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura masih belum berjalan optimal khususnya *pre* dan *post conference* di lakukan kurang maksimal. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN-N) dengan judul penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan di ruang Bedah Pria RSUD Jayapura

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis merumuskan masalah bagaimana penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan di ruang bedah pria RSUD Jayapura.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat menerapkan pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan di Ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu memahami konsep *pre* dan *post comperence* di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
- b. Mampu melakukan pengkajian manajemen terkait dalam penerapan *pre* dan *post comperence* di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

- c. Mampu menegakan diagnosa manajemen terkait dalam penerapan pre dan post comperence di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
- d. Mampu menyusun POA di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
- e. Menerapkan desiminasi ilmu dari salah satu jurnal terkait tentang pelaksanaan pre dan post comperence di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
- f. Mampu melakukan penerapan pre dan post conference (Rol Play) di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
- g. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi penerapan pre dan post comperence di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura
- h. Mampu mendokumentasikan penerapan pre dan post comperence di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien

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

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan sebagai evaluasi pelaksanaan pre dan post conference disetiap ruangan khususnya di ruang bedah pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

1.4.3 Manfaat Bagi Perawat Ruangan

- a. Melalui karya ilmiah manajemen keperawatan dapat di ketahui bahwa pre dan post comperence sangat bermanfaat untuk kesinambungan asuhan keperawatan
- b. Tercapainya kepuasan kerja yang optimal

- c. Tumbuh dan terbinanya akuntabilitas dan disiplin diri perawat

1.4.4 Manfaat Bagi Institusi

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

1.4.5 Manfaat Bagi Penulis

Mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman terutama dibidang manajemen keperawatan khususnya *pre dan post conference*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP MANAJEMEN

2.1.1. Pengertian Manajemen

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

Manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan serta menggawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya manusia, alat maupun dana, sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, baik kepada pasien keluarga dan masyarakat (Suyanto, 2011).

Manajemen keperawatan diartikan secara singkat sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien / keluarga / masyarakat, (Menurut Suyanto, 2008).

Manajemen keperawatan adalah perencanaan 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 (Swansburg, 2012). 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 keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan serta menggawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya manusia, alat maupun dana, sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, baik kepada pasien keluarga maupun keluarga.

2.1.2 Prinsip Mendasari Manajemen Keperawatan

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

a. Management keperawatan perencanaan

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

b. Management keperawatan adalah penggunaan waktu yang efektif

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

c. Management keperawatan adalah pembuat keputusan

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

d. Management keperawatan adalah terorganisasian

Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi mencapai tujuan. Terdapat 4 buah struktur organisasi, yaitu unit, departemen, top atau tingkat eksekutif dan tingkat operasional. Prinsip pengorganisasian mencakup hal – hal pembagian tugas (the division of work), koordinasi, kesatuan komando, hubungan staf dan lini, tanggung jawab dan kewenangan yang sesuai adanya rentang pengawasan. Dalam keperawatan, pengorganisasian dapat dilaksanakan dengan cara fungsional dan penugasan, alokasi pasien perawatan grup/ tim keperawatan, dan pelayanan keperawatan utama.

e. Management 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 management keperawatan

Pengendalian dalam manajemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan manajemen sesuai dengan yang direncanakan. Selain itu, pengendalian dilaksanakan pada kegiatan yang dilakukan tidak banyak terjadi kesalahan yang berakibat negatif terhadap klien dan pihak yang terkait dengan manajemen. Pengendalian meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, dan membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan, (Agus Kuntoro, 2010).

2.1.3 Fungsi-Fungsi Manajemen

Menurut Nursalam (2015) pembagian fungsi–fungsi manajemen ini tujuannya adalah supaya sistematika urutan pembahasan lebih teratur, agar analisis pembahasan lebih mudah dan lebih mendalam. Dan untuk menjadikan pedoman pelaksanaan proses manajemen bagi manajer.

Perlengkapan fungsi–fungsi manajemen diakui oleh para ahli berbeda. Namun kenyataannya itu tidaklah menjadi permasalahannya terhadap proses pencapaian tujuan perusahaan yang efektif dan efisien. Dalam penelitian ini penulis mengambil fungsi–fungsi manajemen yaitu yang meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, staffing/ ketenagakerjaan, pengarahan dan pengendalian mutu (Candra Syah Putra, 2016).

a. Perencanaan (Planning)

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

Keberhasilan suatu perusahaan sangat ditentukan oleh pelaksanaan manajemen yang baik dalam istilah manajemen tersebut sangatlah membutuhkan suatu perencanaan. perencanaan adalah tugas manajer dimulai dengan menetapkan tujuan dan kemudian mengatur strategi,

kebijakan, dan metode untuk mencapainya. Dengan perencanaan manajer menetapkan tindakan, cara, waktu, pelaksana yang akan melaksanakan rencana. Perencanaan membantu perusahaan meningkatkan posisi kompetitif perusahaan, Perencanaan tersebut tentu saja bukan suatu peristiwa tunggal dengan awal dan akhir yang serba jelas. Perencanaan itu malah merupakan suatu proses yang terus berlanjut yang mencerminkan dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan baik dalam lingkungan langsung maupun lingkungan kekuatan tidak langsung. Untuk tetap berada dipuncak suatu perusahaan harus mengevaluasi kendali rencana-rencananya dan menetapkan suatu jalan ke masa yang akan datang. Hal ini sesuai dengan pendapat G.R Terry (2012) yang mengemukakan bahwa: perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

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

b. Pengorganisasian (Organizing)

Organisasi merupakan kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relative dapat diidentifikasi, bekerja secara terus menerus untuk mencapai tujuan (Robbins, 2006). Pengorganisasian adalah tahap berikutnya setelah *planning*. Untuk itu manajer perlu memperhatikan konsep-konsep organisasi serta wewenang-wewenang yang dapat di delegasikan atau tidak. Dari proses pengorganisasian ini akan diperoleh struktur organisasi, untuk itu perlu pula dikemukakan bentuk-bentuk organisasi serta kelebihan dan

kelemahan setiap bentuk organisasi. Tugas pengorganisasian adalah mengharmoniskan suatu kelompok orang-orang yang berbeda, mempertemukan macam-macam kepentingan dan memanfaatkan kemampuan kesemuanya ke suatu arah tertentu.

Pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang. Sehingga mereka dapat bekerja sama secara efisien dengan demikian memperoleh kepuasan pribadi dalam hal melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam kondisi lingkungan tertentu. Pengorganisasian adalah sebagai suatu proses di mana pekerjaan yang ada dalam komponen-komponen yang dapat ditangani dan aktifitas mengkoordinasi hal-hal yang dapat dicapai untuk mencapai tujuan pengorganisasian yaitu mempermudah pelaksanaan tugas, mempermudah pimpinan melakukan pengendalian, agar kegiatan bawahan terarah ke satu tujuan yang telah ditentukan dan dapat menentukan orang-orang yang tepat untuk tugas-tugas yang ada (Candra Syah Putra, 2016).

Jadi dalam uraian di atas terjadi suatu proses pembagian kerja yang kemudian hasilnya dikoordinasikan untuk mencapai tujuan tertentu. Seorang manajer harus dapat menempatkan setiap pekerjaan sesuai dengan kecakapan yang dimiliki sehingga pencapaian tujuan dapat lebih efektif dan efisien.

c. Staffing (Ketenagakerjaan)

Ketenagakerjaan merupakan kumpulan sekelompok orang-orang untuk mewujudkan tujuan (Gillies, 1996). Pada dasarnya semua metode ataupun formula yang telah dikembangkan untuk menghitung tenaga keperawatan di rumah sakit berakar pada beban kerja dan personal yang bersangkutan. Semua kegiatan penyusunan kepegawaian oleh manajer perawat adalah untuk menempatkan karyawan ke masing-masing unit keperawatan dengan jumlah yang sesuai di setiap kategori pekerja untuk melakukan tugas keperawatan yang diperlukan untuk memberikan perawatan dan memberikan kenyamanan kepada pasien didalam setiap

unit. Tujuan dari staffing adalah untuk mendayagunakan tenaga keperawatan yang efektif dan produktif yang dapat memberikan pelayanan bermutu sehingga dapat memenuhi kepuasan pengguna jasa.

Jenis metode penugasan dalam ruang keperawatan adalah cara untuk membagi pekerjaan yang ada disuatu unit perawatan yang terdiri dari metode fungsional, metode tim, metode utama dan metode modular.

d. Pengarahan (Directing)

Pengarahan meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi. Tujuan dari pengarahan diantaranya menciptakan kerjasama yang lebih efisien, mengembangkan kemampuan dan keterampilan staff, menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staff dan membuat organisasi berkembang lebih dinamis.

e. Pengendalian/pengawasan (Controlling)

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

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

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa tujuan pengendalian di harapkan agar para pelaksana membatasi tindakan-tindakan mencapai tujuan sedemikian rupa sehingga tidak begitu menyimpang dari yang

diperbolehkan. Pengendalian menjadi siklus fungsi manajemen lengkap dan membawa organisasi ke perencanaan. Makin jelas, lengkap dan terkoordinir.

Pengendalian sendiri berkaitan erat dengan fungsi perencanaan dan kedua fungsi ini merupakan hal yang saling mengisi karena :

- 1) Pengendalian terlebih dahulu harus di rencanakan.
- 2) Pengendalian dapat dilakukan apabila ada rencana.
- 3) Pelaksanaan rencana akan baik apabila pengendalian dilakukan dengan baik.
- 4) Tujuan baru dapat diketahui tercapai dengan baik atau tidak, baru setelah penilaian/pengendalian dilakukan.

f. Pengendalian (Evaluasi)

Merupakan proses pengukuran dan perbandingan hasil-hasil pekerjaan yang seharusnya dicapai. Hakekat penilaian merupakan fase tertentu sebelum kegiatan dan setelah selesai kegiatan sebagai korektif dan pengobatan ditunjukkan pada fungsi organik administrasi manajemen.

Pengawasan langsung, merupakan pengawasan yang dilakukan sendiri secara langsung oleh manajer. Manajer melakukan pemeriksaan pekerjaan yang sedang dilakukan untuk mengetahui apakah dikerjakan dengan benar dan hasilnya sesuai dengan yang dikehendaki. Pengendalian langsung ini dapat dikemukakan dengan cara inspeksi langsung, observasi di tempat (*on the spot observation*) dan laporan di tempat (*on the spot report*).

Pengawasan tidak langsung, merupakan pengawasan jarak jauh, artinya dengan melalui laporan yang diberikan oleh bawahan. Laporan ini dapat lisan maupun tulisan tentang pelaksanaan pekerjaan dan hasil-hasilnya. Sedangkan pengawasan berdasarkan kekecualian adalah pengendalian yang dikhususkan untuk kesalahan-kesalahan yang luar biasa dari hasil atau standar yang diharapkan. Pengendalian ini

dilakukan dengan cara kombinasi langsung dan tidak langsung oleh manajer.

2.1.4 Lingkup Manajemen Keperawatan

Mempertahankan kesehatan telah menjadi industri besar yang melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan kemudian menjadi hak yang paling mendasar bagi semua orang yang memberikan pelayanan kesehatan yang memadai akan membutuhkan upaya perbaikan menyeluruh sistem yang ada. Pelayanan kesehatan yang memadai ditentukan sebagian besar oleh gambaran pelayanan keperawatan yang terdapat didalamnya.

Keperawatan merupakan disiplin praktek klinis. Manajer keperawatan yang efektif seharusnya memahami hal ini dan memfasilitasi pekerjaan perawat pelaksana. Kegiatan perawat pelaksana meliputi:

- a. Menetapkan penggunaan proses keperawatan
- b. Melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa
- c. Menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat
- d. Menerima akuntabilitas untuk hasil-jasil keperawatan
- e. Mengendalikan lingkungan praktek keperawatan

Seluruh pelaksanaan kegiatan ini senantiasa diinsiasi oleh manejer keperawan melalui partisipasi dalam proses manajemen keperawatandengan melibatkan para perawat pelaksana. Berdasarkan gambaran diatas maka lingkup manejer keperawatan terdiri dari :

1) Manajer operasional

Pelayanan keperawatan di RS dikelola oleh bidang keperawatan yang terdiri dari tiga tingkatan manajerial, yaitu :

- a) Manajemen puncak
- b) Manajemen menengah
- c) Manajemen bawah

2) Manajemen asuhan keperawatan

Manajemen asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen didalamnya seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atau evaluasi.

Persyaratan ruangan menjalankan MPKP

Syarat-syarat ruangan menjalankan MPKP adalah sebagai berikut :

- a) Memiliki fasilitas perawatan yang memadai
- b) Memiliki jumlah perawat minimal sejumlah tempat tidur yang ada
- c) Memiliki perawat pendidikan yang telah terspesialisasi
- d) Seluruh perawat telah memiliki kompetensi dalam perawatan primer

2.1.5 Sistem Model Dalam Asuhan Keperawatan Profesional Dengan Metode Tim

Sistem model asuhan keperawatan profesional merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem model asuhan keperawatan profesional. Dimana keberhasilan suatu asuhan keperawatan pada klien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Salah satu metode yang ada dalam modul MAKP adalah metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 2011). Pengembangan metode tim ini didasarkan pada falsafah mengupayakan tujuan dengan menggunakan kecakapan dan kemampuan anggota kelompok. Metode ini juga di dasari atas keyakinan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan terbaik (Swanburg, 2012).

a. Tujuan pemberian metode TIM

- 1) Untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas.

- 2) Memungkin adanya *transfer of knowledge* dan *transfer of experiences* diantara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
 - 3) Meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- b. Kemampuan Yang Harus Dimiliki Oleh Ketua Tim
- 1) Mengomunikasikan dan mengoordinasikan semua kegiatan tim
 - 2) Menjadi konsultan dalam asuhan kepeerawatan
 - 3) Melakukan peran sebagai model peran
 - 4) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien
 - 5) Menyusun rencana keperawatan untuk semua pasien
 - 6) Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien.
 - 7) Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan pasien maupun kerja dari anggota tim
 - 8) Menjadi guru pengajar
 - 9) Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif
- c. Keuntungan Ketua Tim
- 1) Dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat Karena pasien merasa di perlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhanya
 - 2) Perawat dapat mengenali pasien secara individual
 - 3) Karena perawatanya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara konfhensif dan melihat pasien secara holistic
 - 4) 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.
- d. Kerugian Metode Tim

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

2.1.6 Kepala Ruangan

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

a. Tangguang Jawab Kepala Ruangan

- 1) Manajemen personalia atau ketenagaan
- 2) Manajemen operasional meliputi perencanaan, pengorganisasi pengarahan dan pengawasan
- 3) Manajemen kualitas pelayanan
- 4) Manajemen financial meliputi *budget coss control* dalam pelayanan keperawatan

b. Uraian tugas kepala ruangan

1) Perencanaan

- a) Menetapkan filosofi, sasaran, tujuan, kebijakan dan standar prosedur tindakan
- b) Menunjuk perawat yang bertugas sebagai katim
- c) Mengidentifikasi perawat yang dibutuhkan berdasarkan tingkat ketergantungan klien
- d) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan

- e) Membantu mengembangkan staf untuk pendidikan berkelanjutan dan pelatihan
 - f) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap klien
 - g) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan
 - h) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan
 - i) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan
- 2) Pengorganisasian
- a) Merumuskan metode penugasan yang digunakan
 - b) Merumuskan tujuan sistem metoda penugasan
 - c) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
 - d) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua anggota tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat
 - e) Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan
 - f) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktek
 - g) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan : membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain-lain
 - h) Mengendalikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat, kepada ketua tim
 - i) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
 - j) Membuat jadwal dinas
 - k) Identifikasi masalah dan cara penanganan
- 3) Pengarahan
- a) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
 - b) Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik

- c) Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap
 - d) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan aspek pasien dan pelayanan keperawatan di ruangan
 - e) Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
 - f) Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
 - g) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim
- 4) Pengawasan
- a) Melalui komunikasi

Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan ketua tim dan perawat pelaksana mengenai asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien
 - b) Melalui supervise
 - (1) Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dengan memperbaiki/mengawasi kelemahan-kelemahan yang ada pada saat itu juga
 - (2) Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana keperawatan serta mendengar laporan ketua tim tentang pelaksanaan tugas
 - (3) Evaluasi bersama katim hasil upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan.

2.1.7 Ketua Tim

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

- a. Fungsi Ketua Tim
 - 1) Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan wewenang yang didelegasikan oleh kepala ruangan
 - 2) Membuat penugasan supervise dan evaluasi

- 3) Mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai kebutuhan pasien
 - 4) Mengembangkan kemampuan anggota tim
 - 5) Menyelenggarakan conference
- b. Uraian tugas ketua tim
- 1) Perencanaan
 - a) Bersama kepala ruangan mengadakan serah terima tugas pada setiap pergantian dinas
 - b) Melakukan pembagian tugas atas anggota kelompoknya
 - c) Menyusun rencana asuhan keperawatan
 - d) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan
 - e) Mengikuti visite dokter
 - f) Menilai hasil pekerjaan anggota kelompok dan mendiskusikan masalah yang ada
 - g) Menciptakan kerja sama yang harmonis antar tim
 - h) Memberikan pertolongan segera pada klien dengan kegawatdaruratan
 - i) Membuat laporan klien
 - j) Mengorientasikan klien baru
 - 2) Pengorganisasian
 - a) Menjelaskan tujuan pengorganisasian tim keperawatan
 - b) Membagi tugas sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien
 - c) Membuat rincian anggota tim dalam memberikan askep
 - d) Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim
 - e) Membuat rincian tugas anggota tim meliputi pemberian asuhan keperawatan
 - 3) Pengarahan
 - a) Memberikan pengarahan/bimbingan kepada anggota tim
 - b) Memberikan informasi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan
 - c) Mengawasi proses asuhan keperawatan
 - d) Melibatkan anggota tim dari awal sampai akhir kegiatan

- e) Memberi pujian, motivasi kepada anggota tim
- 4) Pengawasan
 - a) Melalui dan berkomunikasi

Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksanaan dalam pemberian asuhan keperawatan
 - b) Melalui supervise
 - (1) Secara langsung melihat atau mengawasi proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota lain. Secara tidak langsung melihat daftar perawat pelaksana, membaca dan memeriksa catatan keperawatan, membaca perawat yang dibuat selama proses keperawatan, mendengarkan laporan secara lisan dari anggota tim tentang tugas yang dilakukan
 - (2) Mengevaluasi pelaksanaan keperawatan bertanggung jawab kepada kepala ruangan dan menyelenggarakan asuhan secara optimal kepada klien yang berada dibawah tanggung jawab

2.1.8 Perawat Pelaksana

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

- a. Uraian tugas perawat pelaksana
 - 1) Perencanaan
 - a) Melakukan pengkajian pada klien
 - b) Menentukan masalah-masalah keperawatan yang dihadapi klien berdasarkan hasil pengkajian
 - c) Merumuskan tujuan yang akan dicapai untuk menentukan rencana tindakan
 - d) Melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga tujuan keperawatan tercapai
 - e) Bersama ketua tim melaksanakan serah terima klien dan tugas pada setiap pergantian dinas
 - f) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan tindakan keperawatan

- g) Mendampingi visite dokter pada klien yang menjadi tanggung jawab bersama kepala tim untuk menilai kondisi klien dan memungkinkan penyebabnya, rencana tindakan medis, mengetahui program pengobatan yang akan dilakukan selanjutnya
- h) Menyiapkan klien secara fisik dan mental untuk tindakan pengobatan atau pemeriksaan penunjang.

2) Pengorganisasian

- a) Menerima pendelegasian tugas askep dari kepala ruangan melalui kepala tim
- b) Membuat mekanisme kerja untuk masing-masing klien yang menjadi tanggung jawab askep yang telah dilakukan kepada kepala ruangan melalui kepala tim
- c) Menghindari pertentangan antara anggota tim
- d) Ikut menegakkan peraturan rumah sakit dan kebijakan yang berlaku
- e) Mengembangkan kreatifitas
- f) Mengembangkan kemampuan manajemen dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien

3) Pengawasan

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

4) Pengarahan

- a) Memberikan pengarahan kepala keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, cara minum obat, aktifitas
- b) Memberikan petunjuk kepada klien dan keluarga mengenai peraturan yang berlaku, jam kunjungan dan pengadaan obat-obat

- c) Memberikan pujian terhadap kemajuan kesehatan klien dan kerja sama keluarga dengan petugas

2.2 PEDOMAN PRE DAN POST CONFERENCE

2.2.1 Conference

a. Pengertian

Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi (Syah Putra, C, 2016). Menurut Suarli dkk, (2002) *Conference* adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di gunakan secara konstan.

Conference merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari, konferensi dilakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, sore atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana. Conference sebaiknya dilakukan ditempat sendiri, sehingga dapat mengurangi gangguan dari luar, (Menurut Sain I, 2010).

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

Menurut Jeanet Al (1973), Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi yang di lakukan sebelum dan sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. 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.

b. Tujuan Conference

- 1) Merencanakan asuhan pasien secara individual. Conference akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.
- 2) Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai. Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang di berikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal.
- 3) Meningkatkan semangat kooperatif. Selama Conference staf dapat berkerja sama dan belajar lebih banyak serta terlibat dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan agar masing – masing anggota mampu bekerja dengan baik sehingga akan meningkatkan semangat kooperatif.

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 dkk, 2002).

c. 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 topic yang penting secara periodic
- 4) Waktu yang di gunakan 20 - 30 menit
- 5) Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda.

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

2.2.3 Pre Conference

a. Pengertian

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

Menurut Syahputra C, (2016). Pre conference adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sementara Post Conference adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi post

conference adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut).

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

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

Sedangkan menurut Kelliat, (2006) dalam (Sugiharto et al., 2012). *Pre conference* adalah rencana setiap perawat (rencana harian) dan rencana tambahan dari ketua tim atau penanggung jawab tim. 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 keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien, dan asuhan keperawatan ini pun merupakan sebuah inti dari pelayan /praktik keperawatan yang berupaya untuk membantu

mencapai kebutuhan dasar melalui bentuk-bentuk tindakan keperawatan, menggunakan ilmu kiat keperawatan dalam tindakan dan memanfaatkan potensi dari berbagai sumber (Asmuji, 2011).

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

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

Menurut (Nursalam, 2014). 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 pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil
- 2) Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan
- 3) Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien

c. Langkah-langkah pelaksanaan pre conference

Waktu : setelah operan

Tempat : Meja masing-masing tim

Penanggung jawab : Ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

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

2.2.4 Post Conference

a. Pengertian

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

Menurut Carpenito & Duesphol 1985 dalam Keliat dkk., (2013) kegiatan pre dan post Conference dilaksanakan oleh ketua TIM dan perawat pelaksana dalam MPKP. Setiap perawat harus menyadari peran mereka sebagai partisipan aktif, seperti mempertahankan pilihan intervensi keperawatan, mengklarifikasi pendapat, menggali alternative pemecahan masalah, dan mempraktikkan kemampuan pengambilan keputusan klinik. Menurut Kerr, 2002, Lardner, 1996, dalam Sugiharto,dkk (2012) Kegiatan post conference berpengaruh terhadap operan. Post conference dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Apabila post conference dilakukan dengan tidak baik, maka informasi yang diberikan pada saat operan tidak akan efektif. Operan merupakan komunikasi antar perawat yang berisi tentang laporan kegiatan dan rencana kegiatan yang dilakukan kepada pasien selama sif. Komunikasi

harus efektif dan akurat agar tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh perawat selanjutnya berjalan dengan.

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

b. Tujuan post conference

Menurut Nursalam, (2002) Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai. Pre

conference yang di lakukan 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 post conference

Waktu : Sebelum operan ke dinas berikutnya.

Tempat : Meja masing-masing tim.

Penanggung jawab : ketua tim atau Pj tim

Kegiatan :

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

Kemampuan berkomunikasi dapat di lihat dari kualitas pre dan post conference dan operan setiap pergantian sif. Pre dan post conference merupakan kegiatan diskusi yang di lakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama sif sebelum di lakukan operan sif berikutnya yang di pimpin oleh kepala ruangan. Kegiatn 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.

2.2.5 Syarat Pre dan Post Conference

Syarat pre dan post confrence menurut Somantri (2011) yaitu :

- a. Pre conference dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan post conference dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan
- b. Waktu efektif yang diperlukan 10-15 menit
- c. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan dan data-data yang perlu ditambahkan
- d. Jumlah anggota harus cukup
- e. Yang terlibat dalam conference adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim

2.2.6 Tuntutan Yang Harus Dipenuhi dalam Pelaksanaan Pre dan Post Conference

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

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

2.2.7 Kegiatan Ketua Tim Pada Fase Pre dan Post Conference

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

- a. Fase Pre Conference
 - 1) Ketua tim atau pj tim membuka acara
 - 2) Ketua tim atau pj tim menanyakan rencana harian masing-masing perawat pelaksanaan
 - 3) Ketua tim atau pj tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu

- 4) Ketua tim atau pj tim memberikan reinforcement
 - 5) Ketua tim atau pj tim menutup acara
- b. Fase Post Conference
- 1) Ketua tim atau pj tim membuka acara
 - 2) Ketua tim atau pj tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan
 - 3) Ketua tim atau pj tim yang menanyakan tindak lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya
 - 4) Ketua tim atau pj tim menutup acara

2.2.8 Hal-Hal yang Disampaikan oleh Ketua Tim

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

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

2.2.9 Hal-Hal yang Disampaikan oleh Perawat Pelaksana dalam Conference

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

- a. Data utama klien

- b. Keluhan klien
- c. TTV dan kesadaran
- d. Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnostic terbaru
- e. Masalah keperawatan
- f. Perubahan keadaan terapi medis
- g. Rencana medis

2.3 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 pasien, Proses Manajemen Keperawatan:

2.3.1 Pengkajian Pengumpulan Data

Pada tahap ini perawat dituntut tidak hanya mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (Rumah Sakit), tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini harus mampu mempertahankan level yang tinggi bagi efisiensi salah satu bagian dengan cara menggunakan ukuran pengawasan untuk mengidentifikasi masalah dengan segera, dan setelah mereka terbentuk kemudian dievaluasi apakah rencana tersebut perlu diubah atau prestasi yang perlu dikoreksi.

2.3.2 Perencanaan/Intervensi

Perencanaan di sini dimaksudkan untuk menyusun suatu rencana yang strategis dalam mencapai tujuan, seperti menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang

dapat mengoptimalkan efektifitas staf serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

2.3.3 Pelaksanaan/Implementasi

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.

2.3.4 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:

- a. Pengumpulan data
Personalialia, pasien, peralatan, dan persediaan
- b. Perencanaan
Tujuan, sistem, standar, kebijaksanaan, prosedur, anggaran
- c. Pengaturan
Tabel organisasi, evaluasi tugas, deskripsi kerja, pembentukan kerjasama tim
- d. Kepegawaian
Klasifikasi pasien, penentuan kebutuhan staf, rekrutmen, pemilihan orientasi, penjadwalan, penugasan, minimalisasi ketidakhadiran, penurunan pergantian, pengembangan staf
- e. Kepemimpinan
Penggunaan kekuatan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, mempengaruhi perubahan, menangani konflik, komunikasi, dan analisa transaksional
- f. Pengawasan

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

2.4 PENELITIAN TERKAIT

1. Permatasari, D dkk (2014). Efektifitas *post conference* terhadap operan sif di ruang rawat inap RSUD Ungaran. Kesimpulan penelitian ini adalah adanya pengaruh *post conference* terhadap operan sif, artinya apabila kepala ruang atau ketua tim mau menyediakan waktu untuk memimpin *post conference* sebelum dilakukan operan sif maka operan sif akan di adakan dan berjalan dengan baik.
2. Seniwati, dkk (2014). Evaluasi operan, *pre post conference* supervisi dan kinerja perawat di RSUD Haji Makassar. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara evaluasi operan, *pre* dan *post conference*, masa kerja, motivasi dan insentif dengan kinerja perawat pelaksana di Ruang Perawatan RSUD Haji Makassar.
3. Amalia, E dkk (2015) Hubungan *pre* dan *post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Dari hasil analisis 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.

BAB III

ANALISIS SITUASIONAL

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Pengkajian Sejarah Rumah Sakit/Situasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didirikan Tahun 1956 oleh Pemerintah Hindia Belanda yang terdiri dari 25 ruangan. Yang diresmikan oleh Gubernur ke-3 Pieter J. P. Later, dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, dan sebagai direktur pertama adalah dr. De First (1959-1963). Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang berada di dataran tinggi dengan ketinggian 20-70 meter diatas permukaan laut dan berada di atas tanah 361.262 m² dan luas bangunan 10.144 m². Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura terletak di Jalan Kesehatan No.1, Kelurahan Bhayangkara, Distrik Jayapura Utara, Kota Jayapura-Papua. Wilayah kerja dari Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura meliputi kelurahan angkasapura, trikora mandala, tanjung ria, imbi, bhayangkara dan gurabesi serta distrik jayapura selatan meliputi kelurahan numbay, argapura hamadi, ardipura, entrop dan juga Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura merupakan Rumah Sakit Tipe B oleh karena itu Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura adalah Rumah Sakit Rujukan serta menerima pasien rujukan dari daerah-daerah di Papua dan Papua Barat.

Fasilitas yang tersedia di RSUD Jayapura ini antara lain Instalasi rawat jalan, Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, Fisioterapi dan IGD 24 jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari Poliklinik, medical check up, dan resume medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT Scan, OK Sentral, Laundry, Farmasi, Gizi. Untuk rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu ruang bedah pria, ruang bedah wanita, ruang orthopedi, ruang penyakit dalam pria, ruang penyakit dalam wanita, ruang paru, ruang neurologi, ruang kanak-kanak, ruang ginekologi, ICU, ICCU,

HCU, ESWL Center dan sedang dibangun Ruang Perawatan Penyakit jantung.

3.1.2 Ruangan

Ruangan Bedah Pria terdiri dari 4 ruangan, diantaranya terdapat 1 Ruangan Bangsal dengan jumlah 14 bed, Ruangan Kelas 2 dengan jumlah 12 bed, Ruang Kantor dan Ruang Obat. Pada Ruang Kelas 2 terdiri dari 3 Kamar dengan masing-masing jumlah bed 4.

3.1.3 5M (Man, Material & Machine, Method, Money, Market)

A. Man

- **Kuantitas dan Kualifikasi**

Di Ruang Bedah Pria memiliki 13 perawat (7 orang lulusan S1 Nurse, 2 orang lulusan D IV Keperawatan, 4 orang lulusan D III Keperawatan), 2 tenaga admin dan 1 tenaga gizi. Tenaga perawat yang ada di dalam ruangan memegang tanggung jawab sebagai berikut :

- Kepala ruangan = 1 orang perawat
- Ketua Tim = 2 orang perawat
- Perawat Pelaksana = 10 orang perawat

- **Kebutuhan Tenaga**

NO	HARI/TANGGAL	KLASIFIKASI PASIEN			JUMLAH
		Minimal care	Parsial care	Total care	
1	Senin, 21/06/2021	14	6	2	22
2	Selasa, 22/06/2021	14	5	3	22
3	Rabu, 23/06/2021	14	7	4	25
4	Kamis, 24/06/2021	13	6	5	24
5	Jumat, 25/06/2021	13	6	6	25
6	Sabtu, 26/06/2021	9	6	6	21
TOTAL		77	36	26	139
Rata-rata		13	6	4	23

Untuk menghitung kebutuhan tenaga menggunakan Teori Douglas (berdasarkan tingkat kebutuhan pasien) kombinasi dengan teori Depkes.

Adapun perhitungan kebutuhan tenaga :

Ruang Bedah Pria rata-rata jumlah pasien 23 orang. Terdapat 13 Minimal Care, 6 Parsial Care dan 4 Total Care.

Dinas Pagi

- Minimal Care : $13 \times 0,17 = 2,21$
- Parsial Care : $6 \times 0,27 = 1,62$
- Total Care : $4 \times 0,36 = 1,44$

Jumlah 5,27 (6)

Tenaga yang dibutuhkan yaitu 6 orang + 2 Ka Tim (8 orang)

Dinas Siang

- Minimal Care : $13 \times 0,14 = 1,82$
- Parsial Care : $6 \times 0,15 = 0,9$
- Total Care : $4 \times 0,30 = 1,2$

Jumlah 3,92 (4)

Tenaga yang dibutuhkan yaitu 4 orang (4)

Dinas Malam

- Minimal Care : $13 \times 0,07 = 0,91$
- Parsial Care : $6 \times 0,10 = 0,6$
- Total Care : $4 \times 0,20 = 0,8$

Jumlah 2,31 (3)

Tenaga yang dibutuhkan yaitu 3 orang (3)

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan 15 orang perawat.

Menurut teori Depkes untuk perhitungan jumlah tenaga perlu ditambah faktor resiko

- Hari Libur / Cuti Besar (Loss Day)

$$\frac{\text{Jumlah hari minggu} + \text{Hari Cuti} + \text{Hari Besar}}{\text{Jumlah Hari Kerja}} \times \text{Jumlah Perawat}$$

$$\frac{52 + 12 + 13}{\text{Jumlah Hari Kerja}} \times 15$$

$$251$$

$$= 4,6 (5)$$

- Jumlah tenaga keperawatan yang mengerjakan tugas non keperawatan (25%)

$$\frac{\text{Jumlah tenaga perawat} + \text{Loss Day}}{100} \times 25\%$$

$$\frac{15 + 7}{100} \times 25\%$$

$$= 5,5 (6)$$

- Kebutuhan Tenaga = Jumlah tenaga + Loss Day + Faktor koreksi

$$= 15 + 5 + 7$$

$$= 27$$

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan di Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura dengan jumlah pasien rata-rata 23 orang adalah 27 orang perawat sedangkan tenaga yang ada hanya 15 orang.

B. Material & machine

- Ruang Bangsal

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KET
1.	Bed	14	•		
2.	Tiang infus	11	•		
3.	Lemari pasien	14	•		
4.	Kipas angin	1		•	
5.	Jam dinding	1	•		
6.	Bohlam lampu	11			menyala, tidak menyala
7.	Terminal listrik	13	•		
8.	Jendela	9	•		
9.	Kursi pengunjung	0			
10.	Kamar mandi	2	•		
11.	Gayung / timbah	2	•		
12.	Pispot				
13.	Meja makan pasien	14	•		

14.	Transport O2	2	•		
15.	Oxygen mini	1	•		
16.	Tempat laken non infeksius	1	•		
17.	Tempat laken infeksius	1	•		
18.	Kursi roda	5			Rusak 3 baik 2
19.	Sampiran	2			
20.	Trolly Baskom	1			
21.	Baskom	2			
22.	Suction	1		•	
23.	Oksigen kosong	13		•	
24.	Papan tata tertib	1		•	

• **Ruang Kelas 2 kamar 1**

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KET
1.	Bed	4	•		
2.	Tiang infus di bed	4	•		
5.	Lemari pasien	4	•		
7.	Tempat tissue	1	•		
8.	Bohlam lampu	4	•		Mati 1
9.	Terminal listrik	4	•		
10.	Kamar mandi	1	•		
11.	Wastafel	1	•		
12.	Kursi pengunjung	4	•		
13.	Keset kaki				
14.	Jendela	3	•		
15.	Pintu	2	•		
16.	Wastafel	1	•		
19.	Gayung / timba	1	•		
20.	Papan tata tertib	1	•		
21.	Tabung oksigen	1	•		
22.	Sabun cuci tangan	1	•		

• **Ruang Kelas 2 kamar 2**

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KET
1.	Bed	4	•		
2.	Tiang infus di bed	5	•		
4.	Tempat tissue	1	•		
5.	Lemari pasien	4	•		
8.	Kursi pengunjung	2	•		
9.	Bohlam lampu	4	•		Rusak 1
10.	Terminal listrik	3	•		
11.	Jendela	3	•		
12.	Papan tata tertib RS	1	•		
14.	Pintu	2	•		
15.	Kamar mandi	1	•		
16.	Wastafel	1	•		
17.	Gayung/ timbah	1	•		

• **Ruang Kelas 2 Kamar 3**

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KETERANGAN
1.	Bed	4	•		
2.	Tiang infus di bed	4	•		
4.	Tempat tissue	1	•		
5.	Lemari pasien	4	•		
8.	Kursi pengunjung	3	•		
9.	Bohlam lampu	3	•		
10.	Terminal listrik	5	•		
11.	Jendela	3	•		
12.	Papan tata tertib RS	1	•		
14.	Pintu	2	•		
15.	Kamar mandi	1	•		
16.	Wastafel	1	•		

17.	Gayung/ timbah	1	•		
18.	Sabun cuci tangan	1	•		
	Tabung oksigen	1	•		

• **Ruang kantor**

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KETERANGAN
1.	Meja	2	•		
2.	Kursi	8	•		
3.	Kipas	1	•		
4.	TV	1	•		
5.	Lemari	3	•		
6.	Kulkas	1	•		
7.	Hand scrub	1	•		
8.	Lemari laci	1	•		
9.	Kasur	1	•		
10.	Jendela	6	•		
11.	Ventilasi	15	•		
12.	Kamar mandi	1	•		
	Closet duduk	1			
	Gayung	1			
	Bak Air	1			
	Ember	2			
	Lampu	1			
	Pintu kamar mandi	1			
13.	Computer	1	•		
14.	Printer	1	•		
15.	Troli	2	•		
16.	Emergency troli	1	•		
17.	Papan pengumuman	1	•		
18.	Piala	3	•		
19.	AC	1	•		
20.	Lampu	3	•		
21.	Papan tulis	1	•		

22.	Tempat sampah	1	•		
23.	Piagam	1	•		
24.	Hand scrub	3	•		
25.	Dispenser	1	•		
26.	Wastafel	1	•		
27.	Saklar	4	•		
28.	Colokan	2	•		
29.	Kulkas	1	•		

• **Koridor ruangan**

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KETERANGAN
1.	Tabung O2	3	•		
2.	Troli	3	•		
3.	Tumbangan	3	•		
4.	Emergency trolly	1	•		
5.	Tensi elektrik	1	•		
6.	Tensi digital biasa	2	•		
7.	Suction	1	•		
8.	EKG	1	•		
9.	Thermometer	2	•		
10.	Nebulizer	1	•		
11.	Tempat sampah infeksius	1	•		
12.	Tempat sampah non infeksius	1	•		
13.	Safety box	1	•		
14.	Tomol kasa	1	•		
15.	Nerbeken	1	•		
16.	Lampu	7	•		
17.	Jam	1	•		
18.	Nurse station	1	•		
19.	Meja	2	•		
20.	Wastafel cuci tangan	2	•		

21.	CCTV	2	•		
22.	Lemari	2	•		
23.	Keranjang obat kecil	5	•		
24.	Tabung apar	2	•		
25.	Lampu baca foto rotgen	1	•		
26.	Alat absen	1	•		
27.	Papan nama pasien	1	•		
28.	Papan code RED	1	•		
29.	Helm	4	•		
30.	Pintu	3	•		
31.	Jendela	7	•		
32.	Ventilasi	28	•		
33.	Telephone	1	•		
34.	Kursi	2	•		
35.	Tempat gantung stetoskop	1	•		
36.	Papan lima momen cuci tangan	2	•		
37.	Papan tata tertib ruangan	1	•		
38.	Papan alur rawat inap	1	•		
39.	Papan PPI (etika batuk)	1	•		
40.	Papan 6 momen cuci tangan	1	•		
41.	Papan privacy pasien	1	•		
42.	Papan 6 keselamatan pasien	1	•		
43.	Papan cara mencuci tangan	1	•		
44.	Papan ROM	1	•		
45.	Papan hak dan kewajiban pasien	1	•		
46.	Papan tarif distribusi	1	•		

47.	Kotak saran	1	•		
48.	Papan tertib RSUD	1	•		
49.	Hand sanitaizer	1	•		
50.	Papan kategori LAZA	1	•		
51.	Papan visi dan misi	1	•		
52.	Saturasi oksigen	1	•		Batrai low

• **Ruang Obat**

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KETERANGAN
1.	AC	5	•		
2.	Alat infus serem pump	2	•		
3.	Suction	1	•		
4.	Lampu	1	•		
5.	Laci	4	•		
6.	Laci kayu	5	•		
7.	Laci obat pasien	40	•		
8.	Safety box	4	•		
9.	CCTV	1	•		
10.	Regulator	2	•		
11.	Kunci inggris	1	•		
12.	Lemari besar	1	•		
13.	Rak Besar	1	•		
14.	Kontener cairan	2	•		
15.	Kontener alkes	6	•		
			•		

• **Nurse station**

NO	NAMA ALAT	JUMLAH	BAIK	TIDAK BAIK	KETERANGAN
35.	Penggaris	5	•		

36.	Kalender	1	•		
37.	Tipex	2	•		
38.	Pembolong kertas	1	•		
39.	Kalkulator	1	•		
40.	Buku mutase	1	•		
41.	Buku laporan dinas	1	•		
42.	Buku registrasi	1	•		
43.	Buku register control	1	•		
44.	Buku ekspedisi surat kematian	1	•		
45.	Buku Assembling	1	•		
46.	Buku complent	1	•		
47.	Buku status pinjaman di rumah	1	•		

C. Method

1. Visi Misi dan Motto Rumah Sakit

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit rujukan nasional di kawasan

Timur Indonesia dengan pelayanan kesehatan

Terlengkap, terbaik, terpercaya, bermutu dan dibanggakan

b. Misi

- 1) Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang berstandar paripurna
- 2) Terwujudnya penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan standar sdm yang profesional
- 3) Terciptanya pelayanan kesehatan dengan aksesibilitas yang mudah terjangkau
- 4) Terlaksananya pelayanan administrasi berteknologi, yang efisien, efektif dan akuntabel
- 5) Terlaksananya rumah sakit dengan medical tourism di kawasan Asia Pasifik

- 6) Terselenggaranya tata kelola rumah sakit berbasis peningkatan mutu dan keselamatan pasien

c. Nilai dasar

Panutan, ramah, inovasi, melayani, aman

d. Motto

Keselamatan pasien adalah prioritas kami

e. Semboyan

Senyum, salam, sapa, sopan, selamat

2. Filosofi Organisasi

a. Filosofi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura didirikan Tahun 1956 oleh Pemerintah Hindia Belanda yang terdiri dari 25 ruangan. Yang diresmikan oleh Gubernur ke-3 Pieter J. P. Later, dengan kapasitas tempat tidur 100 buah, dan sebagai direktur pertama adalah dr. De First (1959-1963). Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang berada di dataran tinggi dengan ketinggian 20-70 meter diatas permukaan laut dan berada di atas tanah 361.262 m² dan luas bangunan 10.144 m²

3. Tujuan Organisasi

a. Tujuan Rumah Sakit

Untuk menyelenggarakan fungsi Rumah Sakit maka Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura menyelenggarakan kegiatan:

- Pelayanan medis
- Pelayanan dan asuhan keperawatan
- Pelayanan penunjang medis dan non medis
- Pelayanan kesehatan ke masyarakat dan sebagai rumah sakit rujukan
- Pendidikan, pelatihan dan pengembangan
- Administrasi umum dan keuangan

4. Fasilitas Pelayanan

a. Fasilitas pelayanan rumah sakit

Fasilitas yang tersedia di RSUD Jayapura ini antara lain Instalasi rawat jalan, Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, Fisioterapi dan IGD 24 jam. Untuk fasilitas rawat jalan terdiri dari Poliklinik, medical check up, dan resume medis. Fasilitas pemeriksaan penunjang terdiri dari laboratorium patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, hemodialisa, CT Scan, OK sentral, Laundry, Farmasi, Gizi. Untuk rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu ruang bedah pria, ruang bedah wanita, ruang orthopedi, ruang penyakit dalam pria, ruang penyakit dalam wanita, ruang paru, ruang neurologi, ruang kanak-kanak, ruang ginekologi, ICU, ICCU, HCU, ESWL Center dan sedang dibangun Ruang Perawatan Penyakit jantung.

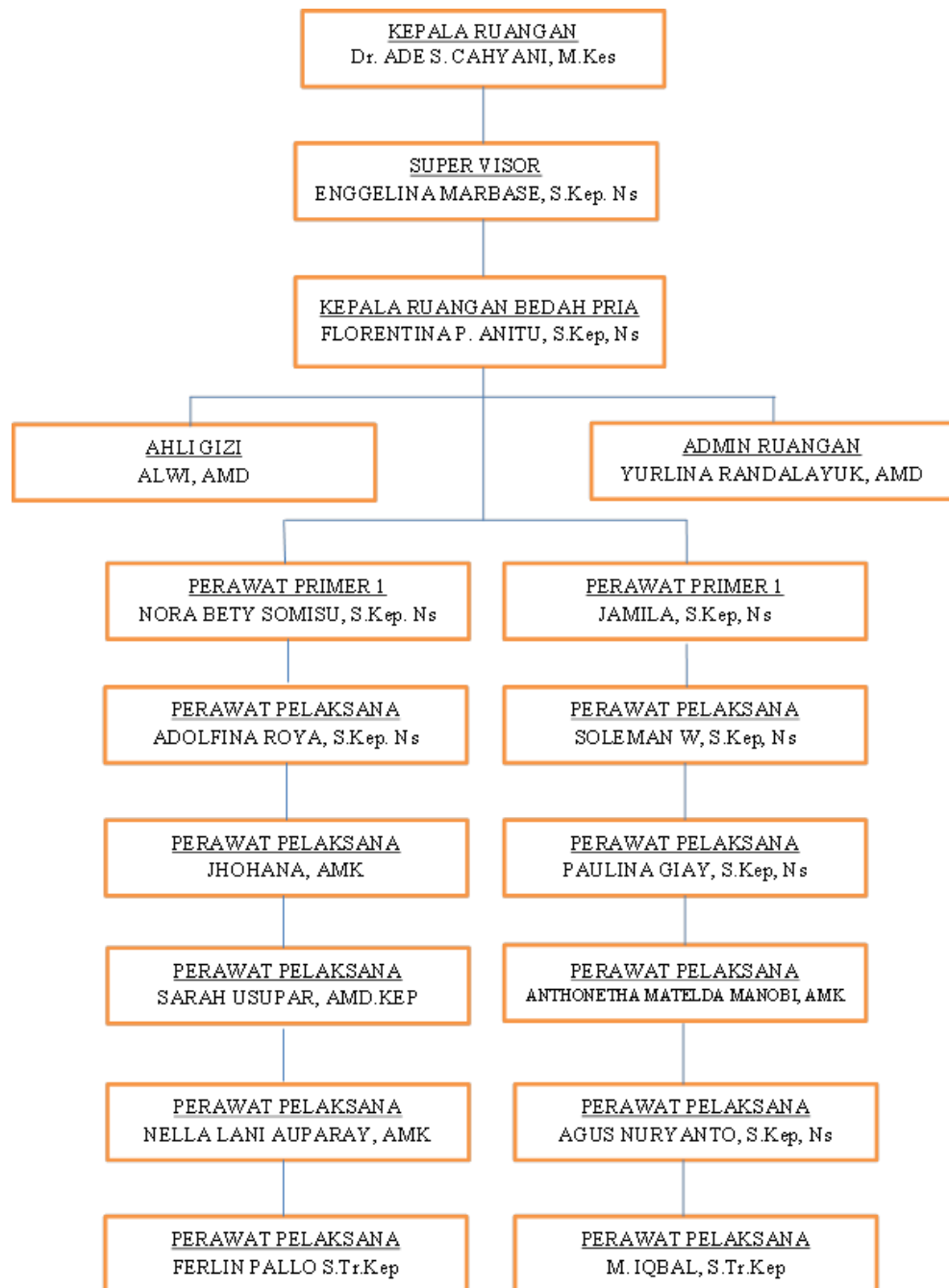
b. Fasilitas pelayanan ruangan

Ruangan Bedah Pria memiliki tiga kamar perawatan yang terdiri dari, tiga kamar kelas II dan satu kamar kelas III/bangsang, dengan jumlah bed di kamar kelas II masing-masing terdiri dari empat bed, dan di bangsal terdiri dari 14 bed.

5. Fungsi Pengorganisasian

a. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI RUANG BEDAH PRIA RSUD JAYAPURA



b. Pembagian Kerja/Uraian Tugas

Di Ruang Bedah Pria memiliki 13 perawat (7 orang lulusan S1 Nurse, 2 orang lulusan D IV Keperawatan, 4 orang lulusan D III Keperawatan), 2 tenaga admin dan 1 tenaga gizi. Tenaga perawat yang ada di dalam ruangan memegang tanggung jawab sebagai berikut :

Kepala ruangan = 1 orang perawat

Ketua Tim = 2 orang perawat

Perawat Pelaksana= 10 orang perawat

1) KA UPP (Kepala Unit Pelaksanaan Keperawatan)

- Mengkoordinir pelayanan keperawatan di satu instalasi
- Menyusun usulan perencanaan kebutuhan tenaga, alat / fasilitas, pemeliharaan gedung, diklat dan pembinaan SDM diinstasinya.
- Mengidentifikasi level kompetensi tenaga.
- Menghitung rasio kategori tenaga.
- Memimpin rapat ka ruangan dan staf
- Mempertahankan standar etika penerapan komunikasi bertanggung jawab pada semua penerapan pada kebijakan RS dan bidang keperawatan, infection control, kinerja staf, penerapan metode penugasan, jamkesmas, dll
- Menyusun laporan instalasi
- Monitor penggunaan sumber sehingga secara efisien
- Mempertahankan pengetahuan dan inovasi yang up to date dan menginformasikan staf
- Berpartisipasi dalam kepanitiaan di RS
- Memastikan semua fasilitas berfungsi baik
- Memecahkan konflik diinstalasi
- Memastikan kebersihan ruangan dan kamar mandi di instalasinya

- Mengevaluasi buku pribadi staf setiap tahun
- 2) Kepala Ruangan
- Mengelola pelayanan dan asuhan keperawatan bangsal/ruangan sehari-hari.
 - Mengelola administrasi keperawatan
 - Menyusun usulan perencanaan kebutuhan tenaga, alat/fasilitas, pemeliharaan gedung, diklat dan pembinaan SDM diruangan
 - Memfasilitasi pengidentifikasian kesempatan untuk maju
 - Memastikan lengkapnya pendokumentasian
 - Mempertahankan standar etika pada praktek klinik
 - Mempertahankan pengetahuan dan inovasi yang up to date
 - Bertanggung jawab untuk mentaati kebijakan RS dan bidang keperawatan, INOS (Infeksi Nosokomial), K3, Jamkesmas, dan metode penugasan
 - Mengisi buku pribadi setiap staf
 - Memastikan semua peralatan dan gedung berfungsi baik
 - Menghilangkan kecemasan dan kemarahan pada pasien, pengunjung dan staf
 - Memecahkan konflik di tempat kerja
 - Memimpin rapat ruangan
 - Membuat laporan bulanan ruangan
 - Menyusun roster
 - Menandatangani daftar hadir
 - Memelihara register dan catatan
 - Mengidentifikasi tidak dilaksanakannya aspek legal
 - Memastikan kebersihan ruangan dan kamar mandi setiap hari
 - Memastikan semua pasien dikunjungi terutama pasien perlu observasi
 - Mengikuti overan dan ronde besar
 - Memastikan input data billing terlaksana dengan benar

3) Pengamatan

- Melaksanakan tugas kepala bidang perawat di luar hari kerja
- Memantau pelaksanaan pelayanan di Rs
- Memantau kehadiran dan disiplin staf
- Memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai
- Memastikan ketersediaan dan kesiapan fasilitas medis dan keperluan alat dan gedung
- Mengkoordinasikan proses pelayanan
- Memfasilitasi kebutuhan proses pelayanan
- Mengatasi dan mengkoordinasikan permasalahan yang muncul
- Memastikan pendokumentasian

4) Perawat Primer

- Memimpin dan bertanggung jawab pada pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan serta pendokumentasian dan administrasi pada sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawabnya.
- Turut dalam visite.
- Mengatasi permasalahan atau konflik pasien, menunggu dan petugas di areanya
- Mengkoordinasikan proses pelayanan proses kepada kepala ruangan
- Mengatur dan memantau semua proses asuhan keperawatan di areanya
- Memastikan kelengkapan pendokumentasian dan administrasi dari pasien masuk sampai pasien pulang
- Memastikan kebersihan ruangan dan kamar mandi di areanya
- Melaksanakan input data komputer untuk billing sistem sore atau malam

5) Perawat Asosiet / asisten

- Bertanggung jawab dan melaksanakan askep pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya
- Melaksanakan pendokumentasian keperawatan
- Mengikuti visite
- Merawat pasiennya dari MRS samapi pulang
- Memastikan kebersihan ruangan perawatan dan kamar mandi pasiennya
- Menkoordinasi dengan Perawat Primer untuk pelaksanaan askep
- Melakukan input data billing sore / malam

6) Inventaris

- Mengusulkan kebutuhan alat atau fasilitas dan pemilihan gedung ke kepala ruangan
- Memastikan ketersediaan sumber alat atau bahan diruangan
- Bertanggung jawab pada pelaksanaan kebersihan dan keindahan ruangan dan kamar mandi di seluruh ruangan
- Mengatur penempatan alat / bahan
- Membuat laporan logistik
- Melaksanakan prosese pengadaan barang
- Bertanggung jawab atas ketersediaan atau kesiapan pakaian semua fasilitas atau bahan atau alat dan gedung diruangan
- Koordinasi Ka ruangan untuk pemenuhannya dan pelaksanaan pemantauan kebersihan

7) Petugas kebersihan

- Membersihkan ruangan dan kamar mandi
- Membersihkan bed pasien
- Mengirim pakaian kotor dan mengambil pakaian bersih
- Mengosongkan tempat sampah
- Mencuci tempat sampah
- Mencuci baskom mandi

- Bertanggung jawab pada kebersihan spoelhof
- Membantu inventaris untuk amprah barang
- Membantu perawat mengantar bahan lap

8) Petugasgizi

- Mengambil makanan ke dapur besar
- Menyiapkan piring / plat bersih
- Menyajikan dan membagikan makanan pasien
- Mengumpulkan piring / plato kotor dari kamar pasien
- Bertanggung jawab pada kebersihan alat makan dan kebersihan dapur
- Membersihkan kereta makan

c. Jumlah Ruangan

Ruang Dokter : -

Ruang Karu : 1 ruang Karu

Ruang Perawat : 1 ruang perawat

Ruang Logistik : 1 ruang logistik (tempat penyimpanan peralatan medis dan obat-obatan)

Ruang Rawat : 4 ruang rawat

Jumlah Total Bed : 26 Bed

d. Pengorganisasian perawatan pasien

Di Ruang Bedah Pria metode pengorganisasian perawatan pasien menggunakan metode tim dan metode primer.

f. Klasifikasi pasien

Di Ruang Bedah Priaterdapat pasien urologi, onkologi, bedah kepala dan leher, bedah saraf.

g. Pendokumentasian proses keperawatan

Pendokumentasian asuhan keperawatan sesuai dengan format yang sudah disepakati rumah sakit yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan dan evaluasi.

h. System perhitungan tenaga keperawatan

Di ruang bedah pria menggunakan rumus teori douglas, kemenkes dan jumlah tenaga berdasarkan tipe rumah sakit B. Namun untuk saat ini jumlah perawat sangat minim yang tidak sebanding dengan jumlah tempat tidur.

1) Penanggung jawab shift

Pada setiap shift pagi siang malam memiliki penanggung jawab yaitu ketua tim.

2) Pendistribusian tenaga setiap shift

Shift pagi :6 orang

Shift siang : 2 orang

Shift malam :2 orang

3) Keterlibatan perawat pelaksana dalam pembuatan jadwal

Sistem penugasan perawat pelaksana dengan dinas pagi, dinas siang dan dinas malam. Perawat melakukan pergantian sesuai jam dinas

- Dinas Pagi , pukul 07.30 sampai dengan 14.00
- Dinas Sore, pukul 14.00 sampai dengan 21.00
- Dinas Malam, pukul 21.00 sampai dengan 08.00

i. Ketenagaan

- 1) Rencana kebutuhan tenaga : rencana kebutuhan tenaga saat ini 6-8 perawat dalam waktu dekat.
- 2) System seleksi : berdasarkan dari RS, system seleksi RS menggunakan seleksi dokumentasi, orientasi dan masa kerja 3 bulan.
- 3) Pengembangan staf (pendidikan dan pelatihan) : diberikan pelatihan RKBU seperti Resertifikasi pelatihan bedah dasar, pelatihan ATCLS, Perawatan Luka Modern, Pelatihan Dasar Anastesi dan Pelatihan BTCLS.
- 4) Jenjang karier : jenjang karir yang diprioritaskan Ners.

j. Fungsi Manajemen

- 1) Perencanaan

Melalui Wawancara, karu, ketua tim dan perawat pelaksana mengatakan telah melakukan pre dan post conference di ruangan Bedah Pria, namun dari hasil observasi kami dari tanggal 24-26 Juni pre dan post conference memang telah dijalankan tiap harinya, namun belum berjalan dengan optimal.

2) Pengorganisasian

Hasil wawancara karu telah membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas serta mengatur dan mengendalikan logistik ruangan.

3) Ketenagaan

Hasil wawancara semua perawat melakukan tugasnya masing-masing sesuai yang di tugaskan Karu dan katim.

4) Pengarahan

Komunikasi

- Arah komunikasi berdasarkan struktur dari kepala ruangan mengarahkan ke katim dan perawat pelaksana begitupun sebaliknya.
- Jadwal Pertemuan/ rapat : dilakukan setiap 3 bulan, tetapi jika ada hal penting bisa dilakukan secara langsung.
- Fre conference dan post conference

D. Money

Sumber kesejahteraan ruangan diperoleh dari rumah sakit yaitu berasal dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), jasa pelayanan, BPJS, KPS, dan biaya sendiri yang di berikan berdasarkan jumlah pasien dan tindakan yang dilakukan.

E. Market

1) BOR, ALOS DAN TOI

- **(BED Occupany Ratio= Angka Penggunaan Tempat Tidur)**

BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya

tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005) dalam (Anggraeni).

NO	HARI/TANGGAL	JUMLAH PASIEN	JUMLAH TEMPAT TIDUR
1	Senin, 21 juni 2021	22	28
2	Selasa, 22 juni 2021	22	
3	Rabu, 23 juni 2021	25	
4	Kamis, 24 juni 2021	24	
5	Jumat, 25 juni 2021	25	
6	Sabtu, 26 juni 2021	21	
JUMLAH		139	28

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah pasien}}{\text{Jumlah TT} \times \text{jumlah hari observasi}} \times 100\%$$

$$\text{BOR} = \frac{139}{28 \times 6} \times 100\%$$

$$\text{BOR} = 82,7\%$$

- **ALOS**

AVLOS menurut Huffman (1994) adalah “*The average hospitalization stay of inpatient discharged during the period under consideration*”. AVLOS menurut Depkes RI (2005) dalam (Anggraeni) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari (Depkes, 2005).

Pasien	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	LD (Hari)
1	18 Juni	24 juni	6
2	18 juni	25 juni	7
3	19 juni	26 juni	7
4	19 juni	26 juni	7
5	20 juni	26 juni	6

6	20 juni	27 juni	7
7	20 juni	22 juni	2
8	20 juni	24 juni	4
9	21 juni	24 juni	3
10	21 juni	26 juni	5

Jumlah LD (Lama Dirawat) Ruang Bedah Pria selama 1 minggu (bulan juni) adalah : = 54 Hari

Jumlah pasien yang keluar selama 1 minggu : 10 pasien

Rumus ALOS : **Sumber (Nisak, 2020)**

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \\
 &= \frac{54}{10} \\
 &= 5,4 \text{ hari}
 \end{aligned}$$

- **Turn Over Interval (TOI)**

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi pada kisaran 1-3 hari.

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(\text{jumlah TT} \times \text{hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \\
 &= \frac{(28 \times 6) - 54}{10} \\
 &= \frac{168 - 54}{10} \\
 &= \frac{114}{10} = 11,4
 \end{aligned}$$

Sumber : (Nisak, 2020)

2) Pendapatan Rumah Sakit

Pendapatan rumah sakit didapat dari pasien dengan pembayaran umum maupun BPJS / KPS dan biaya sendiri. Pendapatan juga dapat

diperoleh dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) serta kerjasama antara rumah sakit dan institusi pendidikan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui 100% perawat melakukan *pre conference* dan *post conference*. Namun, dari hasil observasi kami selama 2 hari/ dari tanggal 24-26 perawat ruang Bedah Pria cuma 50 % yang melakukan pre dan post conference namun belum optimal karena terkadang waktu untuk *post conference* bertumburan dengan waktu dokter visit.

Masalah : Belum optimalnya pelaksanaan *pre conference* dan *post conference* yang dilakukan perawat di ruangan bedah pria RSUD Jayapura.

3.1 ANALISA SWOT

NO	Pengumpulan Data	Strenghts (Kekuatan atau Kelebihan)	Weaknesses (Kelemahan atau Kekurangan)	Opportunities (Peluang atau Kesempatan)	Threats (Ancaman)
1.	MI-Man (SumberDaya Manusia)	1. Sudah menggunakan struktur organisasi dengan MPKP modifikasi tim. 2. Memiliki 60% lulusan S1 Nurse, 30% lulusan D3 Perawat, dan 10% lulusan DIV perawat a. 8 orang lulusan SI Nurse b. 2 orang lulusan D IV Keperawatan	1. Kurangnya tenaga perawat. 2. Kurangnya ketepatan waktu petugas 3. Jumlah tenaga yang dibutuhkan adalah 27 orang perawat sedangkan tenaga perawat yang ada hanya 15 orang.	1. Adanya kemampuan dan kemauan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam bekerja melalui pelatihan atau pendidikan tambahan. 2. Adanya program akreditasi RS dimana MPKP merupakan salah satu penilaian	1. Adanya tuntutan yang tinggi dari masyarakat untuk peningkatan pelayanan yang lebih profesional. 2. Adanya tuntutan dari Rumah Sakit untuk setiap tindakan keperawatan harus mengikuti SOP dan SAK yang telah dibuat

		c. 4 orang lulusan D III Keperawatan 3. Perawat mengobservasi keadaan pasien secara rutin.			oleh rumah sakit.
2	M2-Material dan machine (Sarana dan Prasarana)	1. Alat kesehatan dan kebutuhan perawatan sudah cukup memadai di ruang bedah pria dan kondisi dalam keadaan baik dan layak pakai. 2. Sudah terpasangnya struktur organisasi yang baru. 3. Perawat mengerti cara penggunaan alat yang	1. Infrastruktur ruangan yang perlu di perbaharui 2. Kurang lengkapnya fasilitas ruang perawat untuk kenyamanan melakukan pre dan post conference	1. Mampu memfasilitasi dalam perawatan pasien. 2. Mampu memfasilitasi dalam kenyamanan bertugas, khususnya dalam melakukan pre dan post conference, serta overan pasien.	1. Tuntutan akreditasi rumah sakit. 2. Tersedianya fasilitas yang lengkap menjadi tolak ukur persaingan antar rumah sakit.

		tersedia. 4. Di Ruang bedah pria memiliki 6 ruang perawatan yang terdiri dari 1 Ruang bangsal, 3 Ruang kelas II, 1 Ruang kantor dan Ruang obat.			
3	M3-Method (Metode)	1. Pre conference dan post conference sudah dilakukan 2. Sudah menggunakan MPKP modifikasi metode tim. 3. Dengan metode modifikasi tim pelayanan pada pasien semakin efisien. 4. Di ruang bedah sudah	1. Pre conference sudah dilakukan tetapi belum optimal tiap shifnya 2. Saat overan tidak diberitahukan masalah keperawatan, rencana tindak lanjut yang di dapatkan di pasien 3. Belum optimalnya pemaparan visi misi ruangan bedah	1. Adanya kesempatan bagi penulis yang sedang praktek stase manajemen untuk bekerjasama dengan perawat ruangan dalam mengoptimalkan pre dan post conference 2. Adanya kesempatan mendukung komunikasi antara	1. Adanya tuntutan yang tinggi dari masyarakat untuk peningkatan pelayanan yang lebih profesional. 2. Adanya persaingan dengan rumah sakit lain yang lebih baik dari segi pelayanan. 3. Adanya tuntutan

		memiliki SAK dan SOP 5. Setiap hari dilakukan 3 kali overan 6. Supervisi dilakukan oleh supervisor. 7. Tersedia format untuk melakukan pendokumentasian.	4. Belum optimalnya tata letak status pasien sesuai dokter yang menanganinya	perawat dan tim kesehatan lainnya. 3. Perawat mendapat kesempatan untuk dievaluasi oleh kepala ruangan 4. Adanya hasil dalam peningkatan kualitas pelayanan melalui supervisi.	akan pelayanan yang profesional
4	M4-money (Sistem Gaji)	1. Sumber kesejahteraan ruangan diperoleh dari rumah sakit yaitu berasal dari BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), jasa pelayanan, BPJS, KPS, dan biaya sendiri yang di berikan berdasarkan jumlah	1. Sejauh ini belum terdapat kekurangan dari sistem pembayaran.	1. Tercapainya kesejahteraan bagi perawat dalam bentuk peningkatan gaji sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang telah dilakukan oleh perawat.	1. Adanya pemotongan gaji bila perawat tidak hadir saat jadwal dinas

		pasien dan tindakan yang dilakukan.			
5	M-5 (Market)	1. Dari hasil perhitungan BOR (presentas penggunaan tempat tidur) adalah 82,7%. Menurut (Depkes RI, 2005) nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85%. 2. Penghasilan rumah sakit di dapat dari banyaknya pasien yang berobat di rumah sakit (KPS atau BPJS). 3. Pendapatan diperoleh dari kerjasama antara	1. Dari perhitungan TOI rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati adalah 11,4 hari. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi kisaran 1-3 hari. 2. Dari hasil perhitungan ALOS rata-rata lama rawat pasien adalah 5,4 hari. Menurut Depkes RI,2005 nilai rata-rata ALVOS yang ideal adalah antara 6-9 hari.	1. Meningkatnya pelayanan di rumah sakit 2. Penghasilan rumah sakit di dapat dari banyaknya pasien yang berobat di rumah sakit (KPS atau BPJS) dan dana BLUD. 3. Kerjasama yang baik antara rumah sakit dan institusi pendidikan.	1. Adanya peningkatan pelayanan yang harus rumah sakit penuhi. 2. Adanya peningkatan standar masyarakat yang harus rumah sakit penuhi.

		rumah sakit dan institusi pendidikan.			
--	--	--	--	--	--

3.3 PLANNING OF ACTION (POA)

No	Masalah	Rencana Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Penanggung Jawab
1.	Belum optimalnya pelaksanaannya pre dan post conference di ruang Bedah Pria RSUD Jayapura	Desiminasi ilmu	Agar pre conference dan post conference terlaksana dengan baik	KARU dan semua perawat di Ruang Bedah Pria	1 Juli 2021	Ruangan Bedah Pria	Mahasiswa Poltekkes Jayapura
2	Belum optimalnya pelaksanaannya pre dan post conference di ruang Bedah Pria RSUD Jayapura	Rol play : Pre dan Post Conference	Agar pre conference dan post conference terlaksana dengan baik	KARU dan semua perawat di Ruang Bedah Pria	2 Juli 2021	Ruangan Bedah Pria	Mahasiswa Poltekkes Jayapura

3.4 IMPLEMENTASI

No	Implementasi	Tujuan	Pelaksanaan		Penanggung Jawab	Hasil
			Waktu	Tempat		
1.	Desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>	Agar semua perawat yang ada di Ruangan Bedah Pria RSUD Jayapura mengetahui dan memahami tentang konsep <i>pre</i> dan <i>post conference</i> sehingga bisa mengaplikasikannya dengan baik		Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura	Mahasiswa Poltekkes Jayapura	– Perawat yang berdinasi pagi pada 01 Juli 2021 mengikuti desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>. – Semua perawat yang hadir mendengarkan dan aktif dalam kegiatan tersebut

2	<i>Role playpre dan post conference</i>	Agar semua perawat yang ada di Ruangan Bedah Pria RSUD Jayapura mengetahui dan memahami tentang bagaimana pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori, sehingga perawat bisa melakukan <i>pre</i>		Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura	Mahasiswa Poltekkes Jayapura	Semua perawat yang dinas pada pagi 02 Juli 2021 menyaksikan mahasiswa melakukan <i>role play pre</i> dan <i>post conference</i> dengan baik
---	---	---	--	--------------------------------	------------------------------	---

		dan <i>post</i> <i>conference</i> dengan baik				
--	--	---	--	--	--	--

3.5 EVALUASI

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

Pelaksanaan pre dan post conference di ruangan Bedah Pria belum berjalan optimal setiap hari hanya saja ketua tim masing-masing membacakan laporan pasien dan mendengarkan laporan perawat jaga malam tidak melanjutkan dengan overan pasien ke ruangan rawat, tidak tampak ketua tim membagikan perawat pelaksana ke masing – masing tim di karenakan jumlah perawat yang dinas pagi hanya 2 atau 4 orang, dan jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat overan dokter spesialisnya datang.

Alternatif untuk pemecahan masalah belum optimalnya penerapan pre dan post conference di ruangan penyakit dalam yaitu dengan adanya Role Play yang di adakan oleh penulis di harapkan bagi perawat Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura mendapatkan pengetahuan dan pembelajaran serta dapat memberikan gambaran tentang pre dan post conference dan bisa menerapkan pre dan post conference setiap shift dinas.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada tanggal 24-26 Juli 2021 di ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui pengamatan dan wawancara. Pengkajian dilakukan pada 13 perawat ruangan Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di ruangan Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang berkaitan dengan pre dan post conference.

Masalah keperawatan yang pertama **Belum Optimalnya Pelaksanaan Pre Dan Post Conference** Tindakan yang dilakukan adalah **Desiminasi Ilmu Tentang Pre Dan Post Conference Dan Role Play.**

Pada Diagnosa belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference ketika dilakukan implementasi hari pertama, hanya melakukan pre conference saja, dikarenakan waktu yang bertabrakan dengan jam visite dokter karena kurangnya ketepatan waktu, jadi hanya sebagian perawat yang mengikuti. Karu, Katim dan sebagian anggota tim telah melaksanakan Pre Conference di dinas pagi dan dinas sore.

Implementasi hari kedua, pre dan post conference telah dilakukan dan berjalan dengan baik, namun masih belum optimal, karena beberapa perawat terburu-buru karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan serta kurangnya tenaga perawat dan banyaknya beberapa pasien di ruangan yang jadwalnya untuk operasi. Pada tanggal 2 Juli 2021 Karu, Katim dan semua anggota tim ada melaksanakan conference di dinas pagi dan dinas sore.

Implementasi hari ketiga dari hasil observasi, hampir semua perawat sudah melakukan Pre dan Post Conference dengan baik dan sudah mulai

optimal. Pada tanggal 3 Juli 2021 Karu, katim dan semua anggota tim ada melaksanakan conference di dinas pagi dan dinas sore.

Pada hari pertama hingga hari ke tiga belum optimalnya pelaksanaan Pre dan Post Conference mulai menunjukkan teratasi pencapaian demi meningkatnya pelayanan kesehatan ditandai beberapa perawat mengatakan sudah melakukan Pre dan Post Conference setiap Shif dinas, perawat mengatakan masih ada yang belum melakukan Pre dan Post Conference dengan baik karena punya kesibukan masing-masing serta bentrok dengan jadwal visit dokter serta kurangnya tenaga yang membuat perawat harus berburu dengan waktu dinas dalam menyelesaikan pekerjaan. Dan ini menunjukkan bahwa sebelumnya yang melakukan Pre dan Post Conference hanya sebagian. Namun setelah dilakukan desminasi ilmu dan role play jumlah perawat yang melakukan Pre dan Post Conference meningkat.

Dari masalah keperawatan di atas, sehubungan dengan masalah keperawatan Belum optimalnya Penerapan Pre dan Post Conference, penulis tertarik melakukan Desminasi ilmu dan role play untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endra Amalia dkk (Amalia et al., 2015) 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 Bukittinggi tahun 2015.

4.2 Analisis Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa Belum optimalnya pelaksanaan Pre dan Post Conference adalah Desminasi ilmu dan role play . Tujuan memberi pengetahuan atau menambah ilmu bagi perawat yang ada di ruangan Bedah Pria. Intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di ruangan sti ftimah adalah deseminasi ilmu. 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 di tunjukan untuk mengatasi pengetahuan dan informasi. Desminasi dilakukan dengan metode ceramah dengan menggunakan power point, dan melakukan sesi tanya jawab atau bertukar pendapat.

Desiminasi ilmu adalah suatu metode pembelajaran untuk menyebarkan informasi tentang suatu ilmu yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku sasaran (Roger, 2005).

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 adalah fase dimana dari hasil pembahasan dibuat evaluasi. 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 setiap Shift dinas, perawat mengatakan masih ada yang belum melakukan Pre dan Post Conference dengan baik karena punya kesibukan masing-masing.

4.1 Desiminasi Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan

Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan untuk masalah pelaksanaan pre dan post conference ini yaitu desiminasi ilmu dan role play. Karena desiminasi ilmu dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran kepada perawat tentang konsep pre dan post conference. Sehingga perawat yang tidak tau menjadi tau. Sedangkan role play pre dan post conference dapat memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan pre dan post conference yang sebenarnya dan sesuai teori. Sehingga perawat dapat melaksanakan pre dan post conference dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan pre dan post conference dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan keperawatan lebih terlaksana dengan baik dan terarah. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura jadi meningkat.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

1. Pengkajian manajemen keperawatan di Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam mengumpulkan data.
2. Diagnosa manajemen keperawatan yang ditemukan adalah belum optimalnya pelaksanaan pre dan post conference di Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura dalam Menerapkan pemberian edukasi pada perawat di Ruang Bedah Pria RSUD Jayapura.
3. Rencana tindakan yang dilakukan berdasarkan POA dan hasil jurnal (Amalia et al., 2015) yaitu Desiminasi ilmu tentang pre dan post conference serta melakukan Role play pre dan post conference kepada tenaga perawat di Ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.
4. Tindakan yang telah dilakukan yaitu Desiminasi ilmu dan melakukan Role play pre dan post conference kepada tenaga perawat di Ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.
5. Evaluasi dari pelaksanaan pre dan post conference di Ruang Bedah Pria Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura adanya pelaksanaan pre dan post conference walau belum berjalan dengan optimal setiap shif jaga namun sudah ada monivasi dan perubahan dari setiap staf untuk menerapkannya.

5.2 SARAN

Berdasarkan dari kesimpulan diatas disarankan kepada :

1. Rumah Sakit
Untuk rumah sakit agar selalu terus berupaya membangun kesadaran diri perawat melalui pemberian pelayanan profesional sebagai budaya kerja yang harus bekerja sesuai SOP dan dapat dilakukan secara optimal, juga dapat mengikut sertakan perawat dalam program pelatihan, seminar, workshop dan lain-lain yang berhubungan dengan pre dan post conference.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya ilmu pre dan post conference agar dapat meningkatkan kualitas proses belajar mengajar yang melibatkan mahasiswa secara aktif dalam kegiatan pre dan post conference yang diaplikasikan dirumah sakit.

3. 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 kerja perawat.

4. Bagi Kepala Ruangan

Terus Selalu meningkatkan kinerja yang sudah bagus dengan memberikan pengarahan manajerial ruangan dengan melakukan diskusi interaktif

5. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., Akmal, D., & Sari, Y. P. (2015). Hubungan Pre Dan Post Conference Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2).
- Anggraeni, M. M. Prediksi Kebutuhan Tempat Tidur Menurut Standar Efisiensi Bor Depkes Tiap Bangsal Rawat Inap Rsud Kabupaten Kudus Bulan Juni–Desember Tahun 2014. *Jurnal, Fakultas Kesehatan. UDINUS* http://eprints.dinus.ac.id/6710/1/jurnal_13952.pdf.
- Benu, A. J. W., Tendage, G., & Ayunda, S. M. (2018). *Deskripsi dokumentasi asuhan keperawatan di satu rumah sakit swasta Indonesia bagian tengah= description of nursing care documentation in Indonesia central private hospital*. Universitas Pelita Harapan.
- Hidayat, A. (2021). *Penerapan Pre dan Post Conference di Ruang Penerapan Kamar Rumah Sakit Bhayangkara Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nisak, U. K. (2020). *Buku Ajar Statistik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Umsida Press*, 1-107.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional: Salemba Medika*.
- Permatasari, D., & Suryani, M. (2014). Efektifitas post conference terhadap operan sif di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran. *Karya Ilmiah*.

POPI MARYANTI, P., Delima, N. M., Kep, M., Delima, N. M., Kep, M., & Cendrawasih, N. (2019). *Penerapan pre dan post conference keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD H. Hanafie Muara Bungo*. STIKes PERINTIS PADANG.

Sugiharto, A. S., Keliat, B., & Sri, T. (2012). *Manajemen keperawatan: aplikasi MPKP di rumah sakit*. Jakarta: EGC.