

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Manajemen

2.1.1 Pengertian Manajemen

Berikut beberapa pengertian tentang manajemen, yaitu:

1. Menurut (Nursalam, 2014), 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).
2. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan pengobatan dan bantuan terhadap para pasien (Triwibowo, 2013).
3. Perencanaan adalah yang utama untuk seluruh aktivitas yang lain atau fungsi-fungsi dari manajemen. Perencanaan adalah suatu pemikiran atau konsep nyata yang sering dilaksanakan dalam penulisan, meskipun banyak orang dalam perawatan menggunakan perencanaan secara informal, tanggung jawab dari perencanaan tidak dituliskan kemungkinan tidak dilaksanakan. Menurut (Swansburg, 2012)

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

perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi hasil.

Manajemen 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 (Blanchard, H, Paul, 2005)

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

2.1.2 Prinsip – Prinsip Manajemen Keperawatan

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

1. 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 sertaprioritasnya.

Perencanaan dalam manajemen mendorong seorang pemimpin keperawatan untuk menganalisis aktivitas dan struktur yang dibutuhkan dalam organisasinya.

2. 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 di tetapkan. Keberhasilan seorang pemimpin keperawatan bergantung pada penggunaan waktu yang efektif. Dalam keperawatan, manajemen sangat dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan keperawatan. Dalam kontek ini, seorang pimpinan harus mampu memanfaatkan waktu yang tersedia secara efektif. Hal demikian dibutuhkan untuk dapat mencapai produktifitas yang tinggi dalam tatanan organisasinya.
3. 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.

4. Management keperawatan adalah terorganisasian Pengorganisasian dilakukan sesuai dengan kebutuhan organisasi mencapai tujuan. Terdapat 4 buah struktur organisasi, yaitu unit,

departemen, top atau tingkat eksekutif dan tingkat operasional.

Prinsip pengorganisasian mencakup hal-hal pembagian tugas (the devision of work), koordinasi, kesatuan komando, hubungan staf dan lini, tanggung jawab dan kewengan 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.

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

b. Pengendalian Merupakan elemen Manajemen Keperawatan Pengendalian dalam menegemen dilakukan untuk mengarahkan kegiatan menegemen susuai dengan dengan yang direncanakan. Selain itu , pengendalian dilaksanakan

pada kegiatan yang dilakukan tidak banyak terjadi kesalahan yang berakibat negative terhadap klien dan pihak yang terkait dengan manajemen. Pengendalian meliputi penilaian tentang pelaksanaan rencana yang telah dibuat, pemberian instruksi, menetapkan prinsip-prinsip melalui penetapan standar, dan membandingkan penampilan dengan standar serta memperbaiki kekurangan.

2.1.3 Fungsi - Fungsi Manajemen

Fungsi manajemen keperawatan memerlukan peran orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing sehingga diperlukan fungsi-fungsi yang jelas mengenai manajemen (Suarli, 2012). Fungsi manajemen ini merujuk pada fungsi sebagai proses manajemen yang terdiri dari perencanaan, pengorganisian, ketenagaan, pengarahan, pengawasan (Marquis, B. L. & Huston, 2010). Sedangkan menurut G.R. Terry adalah Planing, organizing, actuating, dan controlling.

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

1. Planning

Pada proses perencanaan, menentukan visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka

panjang serta mengatur menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana.

2. Organizing

Meliputi beberapa kegiatan diantaranya menentukan struktur organisasi, menentukan model penugasan keperawatan sesuai dengan keadaan klien dan ketenagaan, mengelompokkan aktifitas-

aktifitas untuk menentukan tujuan dari unit bekerja dalam struktur organisasi yang telah ditetapkan dan memahami serta menggunakan kekuasaan dan otoritas yang sesuai.

3. Staffing

Meliputi kegiatan yang berhubungan dengan kepegawaian diantaranya rekrutmen, wawancara, mengorientasikan staf, menjadwalkan dan mensosialisasikan pegawai baru serta pengembangan staf.

4. Directing

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

5. Controlling

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

2.1.4 Sistem Model Asuhan Keperawatan Profesional dengan Metode Tim

Sistem model asuhan keperawatan profesional merupakan suatu kerangka kerja yang mendefinisikan standar, proses

keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem model asuhan keperawatan profesional. Dimana keberhasilan suatu asuhan keperawatan padklien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional.

Salah satu metode yang ada dalam modul MAKP adalah metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas, 2011).

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

1. Tujuan Pemberian Metode Tim

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

2. Kemampuan Yang Harus Dimiliki Ketua Tim

- a. Mengomunikasikan dan mengoordinasikan semua kegiatan tim
- b. Menjadi konsultan dalam asuhan keperawatan
- c. Melakukan peran sebagai model peran
- d. Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien
- e. Menyusun rencana keperawatan untuk semua pasien

f. Merevisi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan

g. pasien.

h. Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan pasien maupun kerja dari anggota tim

i. Menjadi guru pengajar

j. Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif

3. Keuntungan Metode Tim

a. Dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat karena pasien

b. Merasa di perlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhannya

c. Perawat dapat mengenali pasien secara individual karena perawatnya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara komprehensif dan melihat pasien secara holistic

- d. Perawat akan memperlihatkan kinerja lebih produktif melalui kemampuan bekerja sama dengan berkomunikasi dengan klien
- e. Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat di manfaatkan secara optimal

4. Kerugian Metode Tim

- a. Tim yang satu tidak mengetahui mengenai pasien yang bukan menjadi tanggung jawabnya
- b. Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim ditiadakan atau terburu-buru sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat
- c. Perawat yang belum terampil dan belum berpengalaman selalu tergantung atau berlindung ke pada anggota tim yang mampu atau ketua tim
- d. Akomodasi dalam tim kabur

5. Kepala Ruangan

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

Tanggung Jawab Kepala Ruangan:

- a. Manajemen personalia atau ketenagaan
- b. Manajemen operasional meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan keperawatan

- c. Manajemen kualitas pelayanan
- d. Manajemen financial meliputi *budget coss control* dalam pelayanan

Uraian Tugas Kepala Ruangan

a. Perencanaan

1) Menetapkan filosofi, sasaran, tujuan, kebijakan dan standar prosedur tindakan

2) Menunjuk perawat yang bertugas sebagai katim

3) Mengidentifikasi perawat yang dibutuhkan berdasarkan tingkat ketergantungan klien

4) Merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan

5) Membantu mengembangkan staf untuk Pendidikan berkelanjutan dan pelatihan

6) Mengikuti visite dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, program pengobatan dan mendiskusikan dengan dokter tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap klien

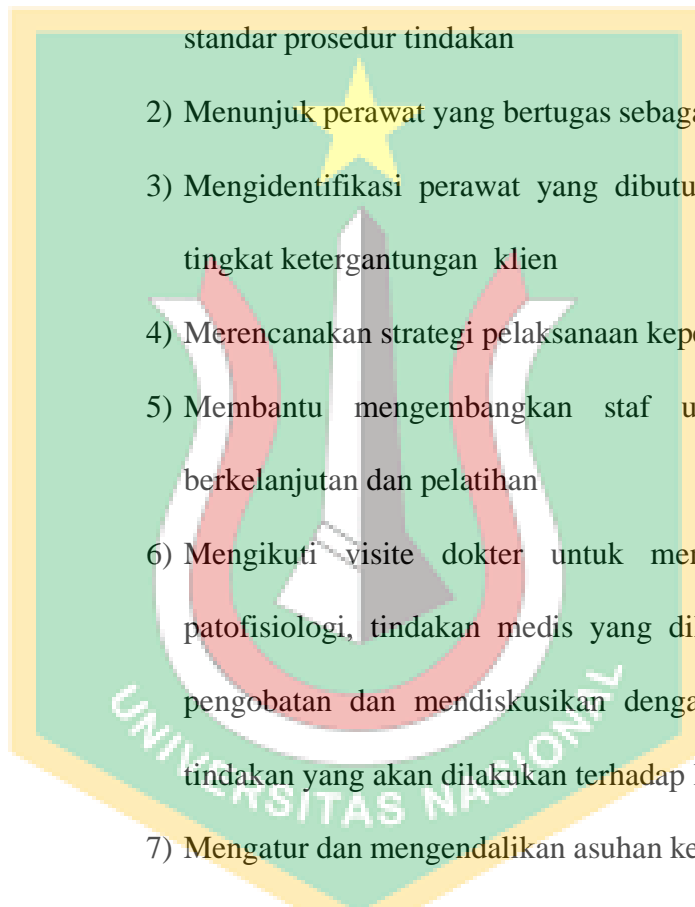
7) Mengatur dan mengendalikan asuhan keperawatan

8) Membimbing pelaksanaan asuhan keperawatan

9) Membimbing penerapan proses keperawatan dan menilai asuhan keperawatan

10) Mengadakan diskusi untuk memecahkan masalah

11) Memberikan informasi pada keluarga dan pasien atau keluarga yang barumasuk



12) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan di rumah sakit.

b. Pengorganisasian

1) Merumuskan metode penugasan yang digunakan

2) Merumuskan tujuan sistem metoda penugasan

3) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas

4) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua anggota tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat

5) Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan

6) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktek

7) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari, dan lain-lai

8) Mengendalikan tugas saat kepala ruangan tidak beradadi tempat, kepada ketua tim

9) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien

10) Membuat jadwal dinas

11) Identifikasi masalah dan cara penanganan

c. Pengarahan

1) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim

- 2) Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
- 3) Memberi moifikasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap
- 4) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan aspek pasien dan pelayanan

keperawatan di ruangan.

d. Pengawasan

1) Melalui komunikasi

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

2) Melalui supervisi

- a) Pengawasan langsung melalui inspeksi, mengamati sendiri atau melalui laporan langsung secara lisan dengan memperbaiki/mengawasi kelemahan-kelemahan yang ada pada saat itu juga.

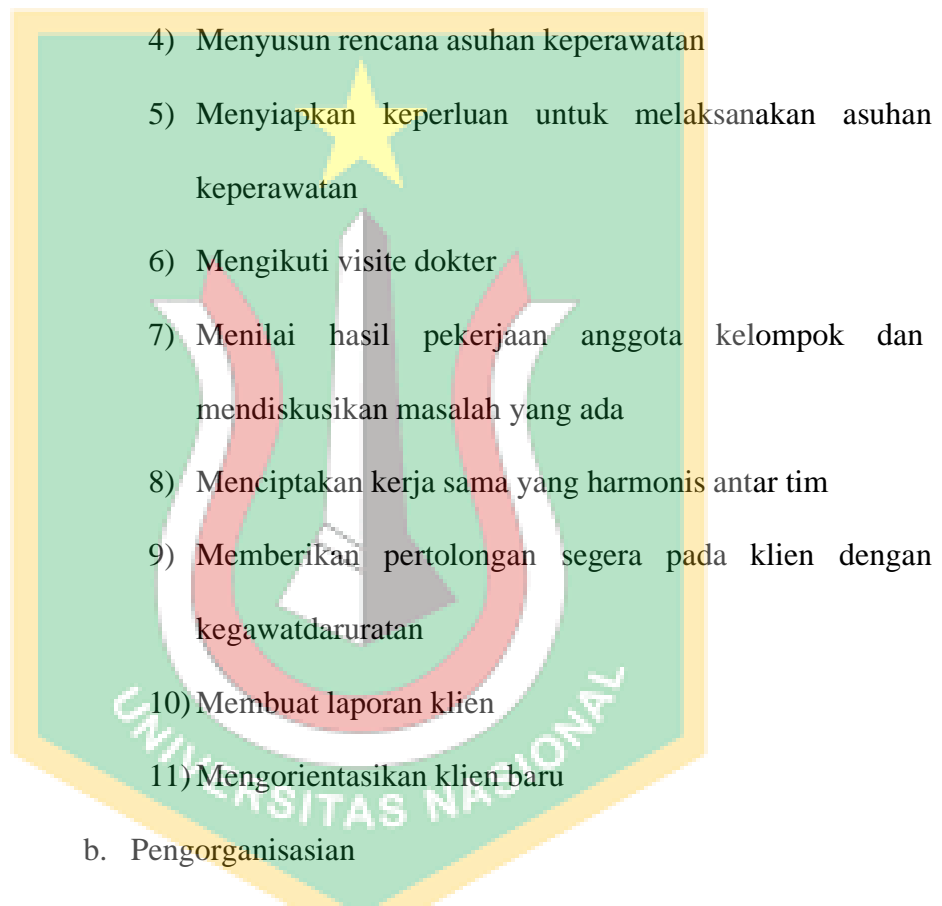
- b) Pengawasan tidak langsung yaitu mengecek daftar hadir ketua tim, membaca dan memeriksa rencana tentang pelaksanaan tugas.

- c) Evaluasi bersama katim hasil upaya pelaksanaan dan membandingkan dengan rencana keperawatan.

Uraian Tugas Ketua Tim

a. Perencanaan

- 1) Bersama kepala ruangan mengadakan pre dan post conference
- 2) tugas pada setiap pergantian dinas
- 3) Melakukan pembagian tugas atas anggota kelompoknya



b. Pengorganisasian

- 1) Menjelaskan tujuan pengorganisasian tim keperawatan
- 2) Membagi tugas sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien
- 3) Membuat rincian anggota tim dalam memberikan askep
- 4) Mengatur waktu istirahat untuk anggota tim

- 5) Membuat rincian tugas anggota tim meliputi pemberian asuhan
- 6) keperawatan

c. Pengarah

- 1) Memberikan pengarahan/bimbingan kepada anggota tim
- 2) Memberikan informasi yang berhubungan dengan asuhan

keperawatan

- 3) Mengawasi proses asuhan keperawatan
- 4) Melibatkan anggota tim dari awal sampai akhir kegiatan
- 5) Memberi pujian, motivasi kepada anggota tim

d. Pengawasan

- 1) Melalui komunikasi

Mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan perawat pelaksana dalam pemberian asuhan keperawatan.

- 2) Melalui supervisi

a) Secara langsung melihat atau mengawasi proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan oleh anggota

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

b) Mengevaluasi pelaksanaan keperawatan bertanggung jawab kepada kepala ruangan dan

menyelenggarakan asuhan secara optimal kepada

klien yang berada dibawah tanggung jawab.

6. Perawat Pelaksana

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

Uraian Tugas Perawat Pelaksana

a. Perencanaan

- 1) Melakukan pengkajian pada klien
- 2) Menentukan masalah-masalah keperawatan yang dihadapi klien berdasarkan hasil pengkajian
- 3) Merumuskan tujuan yang akan dicapai untuk menentukan rencana tindakan
- 4) Melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga tujuan keperawatan tercapai
- 5) Bersama ketua tim melaksanakan pre dan post conference klien dan tugas pada setiap pergantian dinas
- 6) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan tindakan keperawatan
- 7) Bersama kepala tim untuk menilai kondisi klien dan memungkinkan penyebabnya, rencana tindakan medis, mengetahui program pengobatan yang akan Mendampingi visite dokter pada klien yang menjaditanggung jawab dilakukan selanjutnya
- 8) Menyiapkan klien secara fisik dan mental untuk tindakan pengobatan atau pemeriksaan penunjang.

b. Pengorganisasian

- 1) Menerima pendelegasian tugas askep dari kepala ruangan melalui kepala tim
- 2) Membuat mekanisme kerja untuk masing-masing klien yang menjadi tanggung jawab askep yang telah dilakukan kepada kepala ruangan melalui kepala tim

- 3) Menghindari pertentangan antara anggota tim
- 4) Ikut menegakkan peraturan rumah sakit dan kebijakan yang berlaku
- 5) Mengembangkan kreatifitas
- 6) Mengembangkan kemampuan manajemen dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien

c. Pengawasan

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

d. Pengarahan

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

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

2.2 Konsep MPKP

2.2.1 Pengertian Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)

MPKP (Model Praktik Keperawatan Profesional) merupakan suatu metode praktik keperawatan dengan ciri praktik yang didasari oleh keterampilan intelektual dan teknikal interpersonal. Hal ini dilakukan dengan metode asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. MPKP merupakan suatu sistem yang memungkinkan perawat profesional untuk mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan untuk menunjang pemberi asuhan tersebut (Suni A, 2018).

Penerapan model asuhan keperawatan profesional merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dalam manajemen asuhan/pelayanan keperawatan. Penerapan model asuhan harus sesuai dengan situasi dan kondisi pelayanan keperawatan yang ada, karena hal ini akan mendorong perawat untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal, dapat memfasilitasi interaksi antara perawat dengan pasien lebih baik, serta dapat memberikan kepuasan yang lebih baik dari pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan maupun perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan (Mugianti, 2016)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Model praktek kepeawatan profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses, nilai-nilai profesional) berupa metode pelayanan yang

memfasilitasi perawat profesional dengan kemampuan dan tanggung jawab yang dimiliki untuk memberikan asuhan keperawatan termasuk lingkungan tempat asuhan keperawatan itu diberikan.

2.2.2 Tujuan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)

Tujuan utama Model Praktek Keperawatan Profesional ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Sedangkan tujuan secara khusus dari MPKP adalah :

1. Menjaga konsistensi asuhan keperawatan
2. Mengurangi konflik, tumpang tindih, dan kekosongan pelaksanaan asuhan keperawatan oleh tim keperawatan
3. Menciptakan kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan
4. Memberikan pedoman dalam menentukan kebijakan dan keputusan
5. Menjelaskan dengan tegas ruang lingkup dan tujuan asuhan keperawatan bagi setiap tim keperawatan.

2.2.3 Komponen Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP)

Hoffart & Woods (1996) menyimpulkan bahwa MPKP terdiri dari lima komponen (sub sistem) yaitu (Huber, 2010):

1. Nilai – nilai profesional (*Professional Values*)

Nilai-nilai professional menjadi komponen utama pada praktik keperawatan profesional. Nilai-nilai professional ini merupakan inti dari MPKP. Nilai-nilai seperti penghargaan atas otonomi klien,

menghargai klien, dan melakukan yang terbaik untuk klien harus tetap ditingkatkan dalam suatu proses keperawatan.

2. Pendekatan manajemen (*Management Approach*)

Seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia harus melakukan pendekatan penyelesaian masalah, sehingga dapat diidentifikasi proses, nilai-

nilai profesional) berupa metode pelayanan yang memfasilitasi perawat profesional dengan kemampuan dan tanggung jawab yang dimiliki untuk memberikan asuhan keperawatan termasuk lingkungan tempat asuhan keperawatan itu diberikan. masalah klien, dan nantinya dapat diterapkan terapi keperawatan yang tepat untuk masalah klien.

3. Hubungan profesional (*Profesional Relationship*)

Asuhan kesehatan yang diberikan kepada klien melibatkan beberapa anggota tim kesehatan yang mana focus pemberi asuhan kesehatan adalah klien. Karena banyaknya anggota tim kesehatan yang terlibat, maka perlu adanya kesepakatan mengenai hubungan kolaborasi dalam pemberian asuhan kesehatan tersebut.

4. Sistem pemberian asuhan keperawatan (*Care Delivery System*)

Dalam perkembangan keperawatan menuju layanan yang profesional, digunakan beberapa metode pemberian asuhan keperawatan, misalnya metode kasus, fungsional, tim, dan keperawatan primer, serta manajemen kasus. Dalam praktik keperawatan profesional, metode yang paling memungkinkan pemberian asuhan keperawatan professional adalah metode yang

menggunakan *the breath of* keperawatan primer.

5. Kompensasi dan penghargaan (*Compensation & Reward*).

Pada suatu profesi, seorang professional mempunyai hak atas kompensasi dan penghargaan. Kompensasi yang didapat merupakan imbalan dari kewajiban profesi yang terlebih dahulu harus dipenuhi.

Kompensasi dan penghargaan yang diberikan pada MPKP dapat disepakati di setiap institusi dengan mengacu pada kesepakatan bahwa layanan keperawatan adalah pelayanan profesional.

2.2.4 **Pilar – pilar Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Model**

praktek keperawatan profesional terdiri dari 4 pilar diantaranya (Keliat, 2012).

1. Pilar I yaitu Pendekatan Manajemen Keperawatan

MPKP mensyaratkan pendekatan manajemen sebagai pilar praktek keperawatan profesional yang pertama. Pada pilar I terdiridari:

a. Perencanaan yaitu kegiatan Model Praktek Keperawatan Profesional.

Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan dimasa mendatang dalam rangka pencapaian tujuan (siagiran, 2007).

Melalui visis, misi, filosofi dan kebijakan. Sedangkan untuk jenis perencanaan jangka pendek melalui rencana kegiatan harian, bulnan, mingguan dan tahunan.

1) Visi

Merupakan pernyataan singkat yang menyatakan

mengapa organisasi itu terbentuk serta tujuan organisasi tersebut. Visi di MPKP adalah mengoptimalkan kemampuan kepada klien.

2) Misi

Merupakan pernyataan yang menjelaskan tujuan organisasi dalam mencapai visi yang telah ditetapkan.

3) Filosofi

Yakni seperangkat nilai-nilai MPKP yang menjadi rujukan semua kegiatan.

4) Kebijakan

Pernyataan yang menjadi acuan organisasi dalam mengambil keputusan.

5) Rencana jangka pendek di ruang Model Prktek

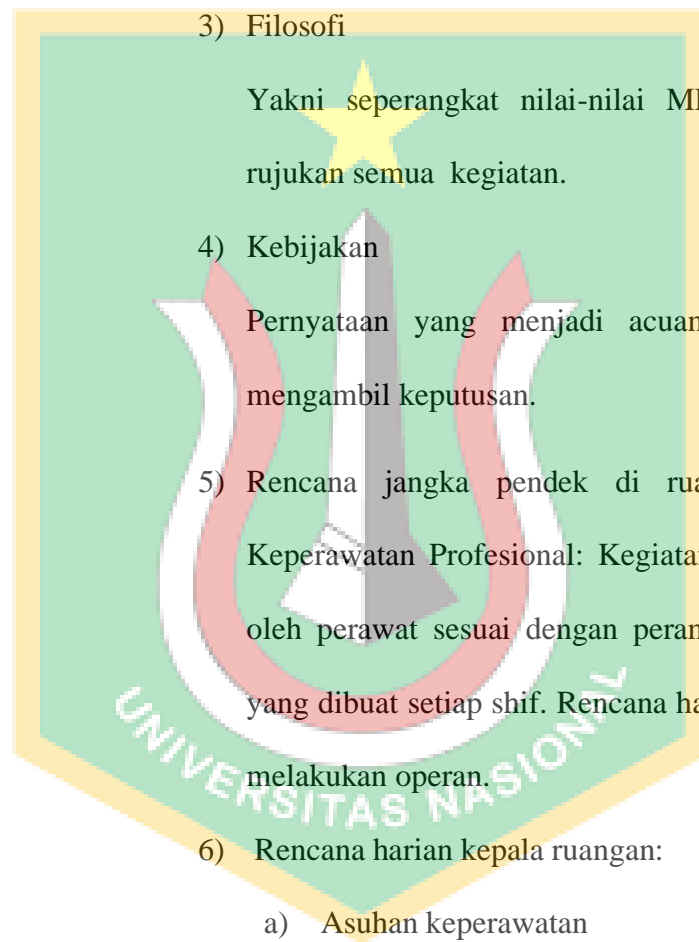
Keperawatan Profesional: Kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan perannya masing-masing yang dibuat setiap shif. Rencana harian dibuat sebelum melakukan operan.

6) Rencana harian kepala ruangan:

- a) Asuhan keperawatan
- b) Supevisi ketua tim
- c) Supervisi tenaga selain perawat dan kerja sama dengan tim lain yang terkait.

7) Rencana harian ketua tim:

- a) Menyelenggarakan asuhan keperawatan pasien pada tim yang menjadi tanggung jawab



- b) Melakukan supervisi perawat pelaksana
 - c) Kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatanlain
 - d) Alokasi pasien sesuai dengan perawat yangdinasi
- 8) Rencana harian perawat pelaksana:
- a) Pelaksanaan shif sore atau malam
 - b) Memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

9) Rencana bulanan kepala ruangan

Akhir bulan kepala ruangan melakukan evaluasi hasil keempat pilar. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut kepala ruangan akan membuat rencana bulanan ketua tim.

10) Rencana tahunan kepala ruangan

Akhir tahun kepala ruangan melakukan evaluasi hasil kegiatan dalam satu tahun yang dijadikan acuan rencana tindak lanjut serta penyusunan rencana tahunan.

11) Rencana kegiatan tahunan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP):

- a) Menyusun laporan tahun yang berfungsi tentang kinerja model proketek keperawatan profesional serta evaluasi mutu pelayanan.
- b) Melakukan rotasi tim untuk penyegaran anggota masing – masing tim.
- c) Pengembangan sumber daya manusia peningkatan jenjang karis perawat pelaksana menjadi ketua tim dan ketua tim menjadi kepalaruang

d) Membuat jadwal-jadwal pelatihan

b. Pengorganisasian yaitu kegiatan dan tenaga perawat.

Merupakan pengelompokan aktifitas untuk mencapai tujuan melalui struktur organisasi MPKP, menyusun daftar dinas, menyusun daftar alokasi asuhan keperawatan pasien.

Penugasan kelompok tenaga keperawatan

a) Struktur organisasi

Susunan komponen – komponen dalam suatu organisasi, pada pengertian struktur organisasi adanya pembagian kerja.

b) Daftar dinas ruangan

Daftar yang berisi jadwal dinas perawat yang bertugas, penanggung jawab dinas/shif.

c) Daftar pasien

Daftar yang berisi nama pasien, nama dokter, nama perawat dalam tim, penanggung jawab pasien dan alokasi perawat saat menjalankan dinas setiap shif.

c. Pengarahan yaitu bentuk tindakan dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Melalui pendelegasian, supervisi, komunikasi efektif mencakup pre dan post konferens serta manajemen konflik.

1) Pendelegasian

Melakukan pekerjaan melalui orang lain dalam pengorganisasian pendelegasian dilakukan agar aktifitas organisasi tetap berjalan untuk mencapai tujuan yang

ditetapkan.

Pendelegasian dilakukan melalui proses:

- a) Buat rencana tugas yang dituntaskan
- b) Identifikasi keterampilan dan tingkatkan pengetahuan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas
- c) Pilih orang yang mampu melaksanakan tugas yang didelegasikan
- d) Evaluasi kerja setelah tugas selesai
- e) Pendelegasian terdiri dari tugas dan wewenang

2) Supervisi

Proses memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan tujuan organisasi, dengan cara melakukan pelaksanaan terhadap pelaksanaan kegiatan. Penerapan supervisi di MPKP adalah:

- a) Kepala seksi keperawatan atau konsultan melakukan pengawasan terhadap kepala ruangan.

- b) Kepala ruangan melakukan pengawasan terhadap ketua tim dan perawat pelaksana.

- c) Ketua tim melakukan pengawasan kepada perawat pelaksana.

3) Komunikasi efektif

Fungsi pokok manajemen, komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran organisasi dalam

mencapai tujuan organisasi (Swanbrug, 2000)
Penerapan organisasi di Model praktek keperawatan profesional antara lain:

a) Pre konferens

Komunikasi ketua tim dengan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shif tersebut dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab.

b) Operan

Komunikasi serah terima antara shif pagi, siang dan malam.

c) Post konferens

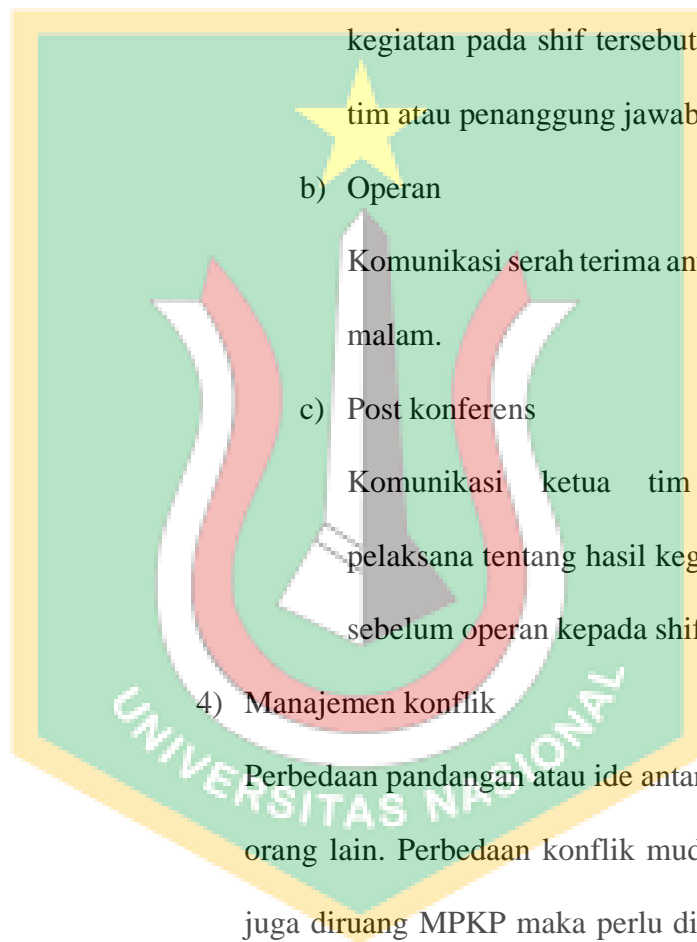
Komunikasi ketua tim dengan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shif sebelum operan kepada shif berikutnya.

4) Manajemen konflik

Perbedaan pandangan atau ide antara satu orang dengan orang lain. Perbedaan konflik mudah terjadi demikian juga diruang MPKP maka perlu dibudidayakan upaya-upaya mengantisipasi konflik antara petugas tim.

Cara – cara penanganan konflik melalui:

a) Berkolaborasi, yaitu upaya yang ditempuh untuk memuaskan kedua belah pihak yang



sedang berkonflik. Cara ini adalah salah satu bentuk kerja sama, berbagai pihak yang terlibat konflik, didorong menyelesaikan masalah yang mereka hadapi dengan jalan mencari dan menemukan persamaan kepentingan dan bukan perbedaan. Situasi yang diinginkan adalah tidak

ada satu pihak pun yang dirugikan. Istilah lain cara penyelesaian konflik ini adalah *win – win solution*.

b) Berkompromi, yaitu cara penyelesaian konflik dimana semua pihak yang berkonflik mengorbankan kepentingannya demi terjaminnya keharmonisan hubungan kedua belah pihak tersebut. dalam upaya ini tidak ada salah satu pihak yang menang atau kalah. Istilah lain cara penyelesaian konflik ini adalah *lose – lose solution*. Dimana masing – masing pihak akan mengorbankan kepentingannya agar hubungan yang dijalin tetap harmonis.

d. Pengendalian yaitu proses memastikan aktifitas sebenarnya sesuai dengan aktifitas yang direncanakan. Melalui audit, strukturl, audit proses dan audit hasil.

Langkah – langkah yang harus dilakukan dalam pengendalian meliputi:

1) Pilar I

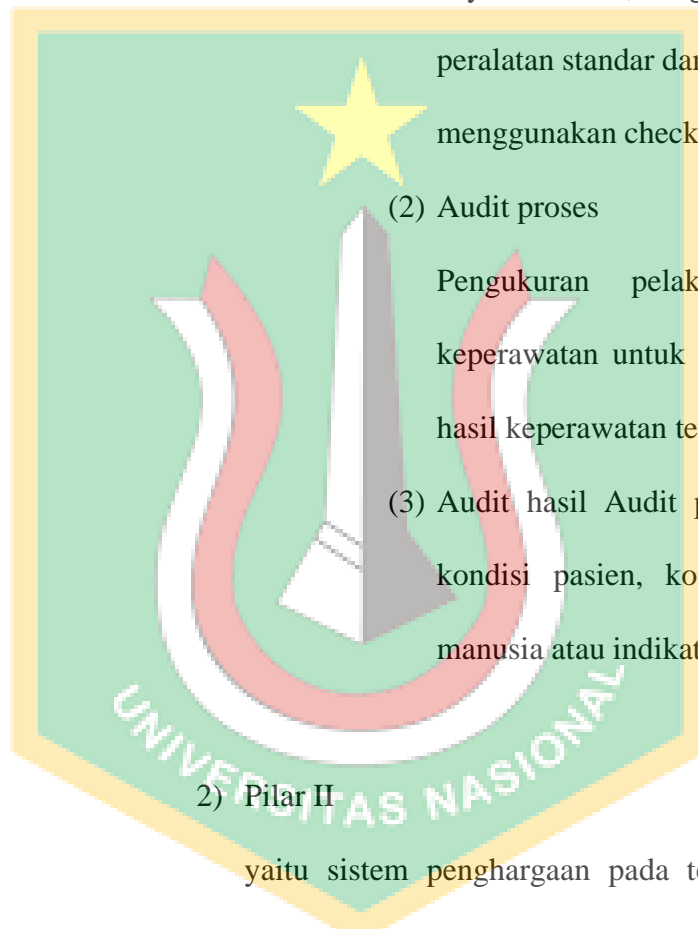
- a) Menetapkan standar dan menetapkan metode dan pengukuran prestasi kerja.
- b) Menetapkan apakah prestasi kerja sesuai dengan standar:

(1) Audit struktur Berfokus pada sumber daya manusia, lingkungan, peratan, peralatan standar dan indikator dengan menggunakan check list (√)

(2) Audit proses

Pengukuran pelaksanaan pelayanan keperawatan untuk menentukan apakah hasil keperawatan tercapai.

(3) Audit hasil Audit pokok kerja berupa kondisi pasien, kondisi sumber daya manusia atau indikator mutu.



2) Pilar II

yaitu sistem penghargaan pada tenaga keperawatan.

Kemampuan perawat melakukan praktek profesional perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui manajemen sumber daya manusia, sehingga perawat

mendapatkan kompensasi berupa penghargaan sesuai dengan apa yang dikerjakan (Nursalam, 2007). Sistem penghargaan ini melalui proses rekrutmen, seleksi kerja, orientasi, penilaian kinerja dan pengembangan

staff perawat.

a) Proses rekrutmen : penentuan perawat yang dibutuhkan diruang MPKP yang mempunyaikriteria:

(1) Kepala ruangan

(a) Pendidikan minimal S1 keperawatan.

Jika belum ada

(b) masa transisi boleh D3 bila diruangan tersebut belum ada perawat yang berpendidikan S1 dengan syarat mempunyai jiwa kepemimpinan.

(c) Pengalaman menjadi kepala ruangan minimal 2 tahun dan bekerja pada area keperawatan minimal 2 tahun.

(d) Sehat jasmani dan rohani

(e) Pernah mengikuti pelatihan antara lain:

i. Manajemen bangsal

ii. Pelatihan Model Praktek

Keperawatan Profesional

iii. Komunikasi keperawatan

(f) Lulus tes tulis dan wawancara

(2) Ketua tim

(a) Pendidikan minimal S1 keperawatan.

Jika belum ada masa transisi boleh D3 dengan syarat mempunyai jiwa



kepemimpinan.

- (b) Pengalaman kerja minimal 2 tahun
- (c) Sehat jasmani dan rohani
- (d) Pernah mengikuti pelatihan, antaralain:
 - i. Manajemen bangsal
 - ii. Pelatihan Model Praktek



Keperawatan Profesional

- iii. Komunikasi keperawatan
- (e) Lulus tes tulis dan wawancara

(3) Perawat pelaksana

- (a) Pendidikan minimal D3
- (b) Pengalaman kerja minimal 1 tahun
- (c) ehat jasmani dan rohani
- (d) pernah mengikuti pelatihan
- (e) Lulus tes tulis dan wawancara.

b) Kerja orientasi

Perawat yang akan bekerja di ruang MPKP harus melalui masa orientasi yang disebut pelatihan awal sebelum bekerja pada unit kerja MPKP.

c) Penilaian kerja.

Penilaian kinerja di ruang MPKP ditujukan pada kepala ruangan, ketua tim, perawat pelaksana menggunakan supervsi baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

d) Pengembangan staf

Membantu masing-masing perawat mencapai kinerja

sesuai dengan posisi dan untuk penghargaan terhadap kemampuan profesional, bentuk pengembangan karir, pendidikanberkelanjutan dari D3 ke S1.

3) Pilar III

yaitu hubungan profesional komunikasi horizontal antara kepala ruangan dengan ketua tim dan perawat

pelaksana serta antara ketua tim dengan perawat

pelaksana. Komunikasi diagonal yang dilakukan

perawat dengan profesi lainnya. Hubungan profesional

di ruang Model Praktek Keperawatan profesional

adalah:

- (1) Rapat perawat ruangan
- (2) Pere dan post konferens
- (3) Rapat tim kesehatan
- (4) Visit dokter

4) Pilar IV

Manajemen asuhan keperawatan, yaitu memberikan

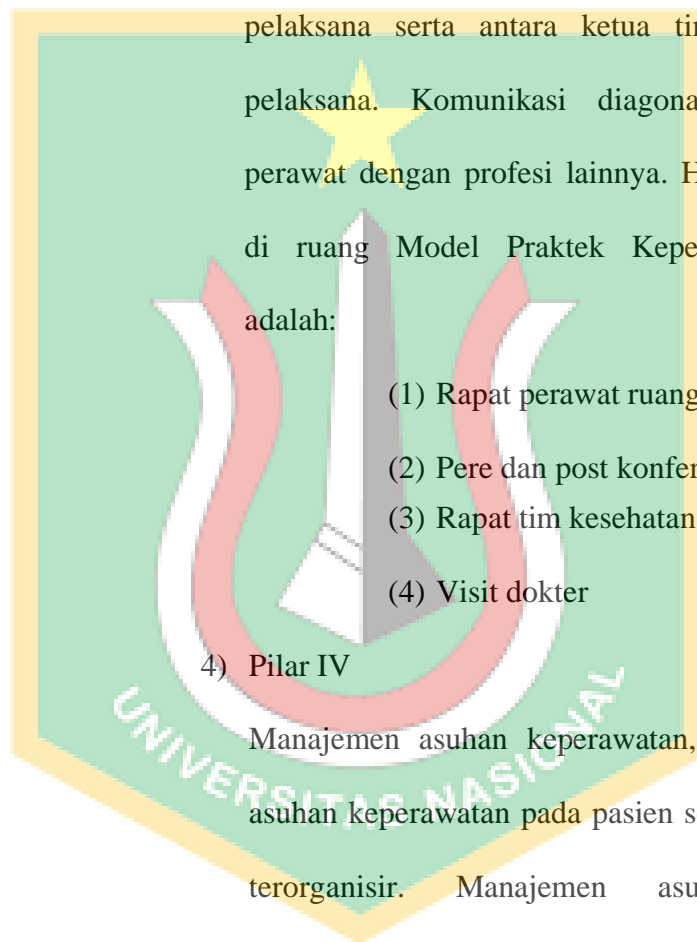
asuhan keperawatan pada pasien secara sistematis dan

terorganisir. Manajemen asuhan keperawatan

merupakan pengaturan sumber daya dalam

menjalankan kegiatan kebutuhan klien atau

menyelesaikan masalah klien



2.3 Konsep Pre Dan Post Conference

2.3.1 Confrence

1. Pengertian

Berikut beberapa pengertian tentang conference yaitu:

a. Menurut (Suarli, 2012), *Conference* adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di pergunakan secara konstan.

b. Menurut Sain, 1 (2010) *Conference* merupakan pertemuan tim yang di lakukan setiap hari. *Conference* di lakukan sebelum atau setela melakukan operan dinas, sore ataumalam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana.

c. Menurut (Sitorus, 2014), Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan *conference* adalah, *Conference* dilakukan setiap hari segera setelah di lakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal perawatpelaksana, *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.

2. Tujuan *Conference*

- a. Merencanakan asuhan pasien secara individual. *Conference* akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.
- b. 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.

c. 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.

d. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan dalam *Conference* semua hal tentang klien didiskusikan bersama sehingga tergambar peran dari masing-masing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam *conference* (Suarli, 2012).

3. Pedoman Pelaksanaan *Conference*

- a. Sebelum di mulai tujuan *conference* harus di jelaskan
- b. Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok
- c. Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga fokus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan topik yang penting secara periodik
- d. Waktu yang di gunakan 15 – 30 menit
- e. Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggungjawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda.
- f. Ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat

diskusi

- g. Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang dilakukan oleh dinas malam.
- h. Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan

klien

- i. Mengingat kembali standar prosedur yang ditetapkan
- j. Mengingat kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing – masing perawat pelaksana.
- k. Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan.
- l. Pada saat menyimpulkan *Conference* ringkasan di berikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

2.3.2 *Pre Conference*

1. Pengertian

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

Post Conference adalah hasil aspek tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut).

Menurut (Syah Putra, 2016) *Pre Conference* adalah diskusi tentang aspek klinik sebelum melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien, sementara *Post Conference* adalah diskusi tentang aspek klinik sesudah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

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

Hasil penelitian (Amalia, E., Akmal, D., 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, 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:

- a. Menentukan waktu Pre conference
- b. Mendiskusikan persiapan yang di perlukan
- c. Mendiskusikan pengenalan / penentuan masalah klien
- d. Mendiskusikan rencana tindakan keperawatan
- e. Merencanakan cara dan strategi pelaksanaan Tindakan keperawatan

2. Tujuan Pre Conference

- a. Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil
- b. Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan

- c. Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien

3. Langkah – langkah pelaksanaan pre conference

Waktu : Setelah operan

Tempat : Meja masing–masing tim Penanggung jawab: Ketua tim

atau Pj tim Kegiatan

- a. Ketua tim atau Pj tim membuka acara
- b. Ketua tim atau pj tim menajakan rencana harian masing–masing perawat pelaksana
- c. Ketua tim atau Pj tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu.
- d. Ketua tim atau Pj tim memberikan reinforcement.
- e. Ketua tim atau Pj tim menutup acara.

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, 2012) 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 A

S., Keliat AB., 2011), Kegiatan *PostConference* berpengaruh terhadap operan. *Post Conference* dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah- masalah yang terjadi pada pasien. Apabila *Post Conferenced* 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 baik.

Menurut (Sugiharto A S., Keliat AB., 2011)

Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas *Post Conference* dan operan setiap pergantian sif. *Post Conference* merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama sif sebelum dilakukan operan sif berikutnya. Kegiatan *Post Conference* sangat diperlukan dalam

pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru dilakukan, menganalisis, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat, dalam bentuk diskusi formal dan professional. Proses diskusi pada *Post Conference* dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan selanjutnya agar dapat berkesinambungan.

b. Tujuan *Post Conference*

Menurut (Nursalam, 2014) Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai. *Pre Conference* yang 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 pelaksanaan pre conferenc

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 shif sebelum di lakukan operan shif berikutnya yang di pimpin oleh kepala ruangan. Kegiatan pre dan *Post Conference* sangat di perlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru di lakukan, menganalisis, mengidentifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun system pendukung antar perawat dalam bentuk diskusi formal dan professional. Kegiatan pre dan *Post Conference* berpengaruh terhadap operan, Apabila pre dan *Post Conference* dilakukan dengan tidak baik maka informasi yang di berikan akan tidak baik, maka informasi yang di berikan pada saat operan tidak akan efektif.

d. Syarat Pre dan Post Confrence

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

- 1) *Pre Conference* dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan *Post Conference* dilakukan sesudah

pemberian asuhan keperawatan

- 2) Waktu efektif yang diperlukan 10-15 menit
- 3) Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan pasien, perencanaan tindakan dan data-data yang perlu ditambahkan
- 4) Jumlah anggota harus cukup

5) Yang terlibat dalam conference adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim.

e. Tuntutan yang Harus Dipenuhi dalam Pelaksanaan Pre dan Post Conference menurut (Swansburg, 2012), yaitu:

- 1) Tujuan yang telah dibuat dalam conference seharusnya dikonfirmasi terlebih dahulu
- 2) Diskusi yang dilakukan seharusnya merefleksikan prinsip-prinsip kelompok yang dinamis
- 3) Instruktur klinis memiliki peran dalam kelangsungan diskusi dengan berpegang kepada fokus yang dibicarakan, tanpa mendomisilinya dan memberikan umpan balik yang diperlukan secara tepat
- 4) Instruktur klinis harus memberikan penekanan-penekanan pada poin-poin penting selama diskusi berlangsung
- 5) Suasana diskusi seharusnya mendukung agar kelompok partisipasi aktif, mau memberikan respon dan menerima pendapat atau pandangan yang berbeda agar dapat disepakati bersama

- 6) Usahakan antara anggota kelompok dapat bertatapapan langsung (face to face)
- 7) Pada kesimpulan akhir dari conference ringkasan dan kesimpulan seharusnya berikan oleh instruktur klinis atau siswa dengan mengacu pada tujuan pembelajaran dan sifat *applicability* pada situasi dan kondisi yang lain.

2.3.3 Eviden Based Nursing

Berdasarkan beberapa jurnal penelitian terkait pelaksanaan pre dan *Post Conference* terhadap pemberian layanan asuhan keperawatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Pengertian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, E., Akmal, D., 2015), dalam melaksanakan tugasnya perawat memberi asuhan keperawatan yang terbaik sesuai kemampuannya, dalam keperawatan ada beberapa metode salah satunya metode tim.

Metode tim diterapkan dengan menggunakan kerja sama tim perawat yang heterogen, terdiri dari perawat profesional, dan pembantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepadasekelompok pasien (Kuntoro, 2010).

Metode tim disebut pre dan *Post Conference* atau pembahasan dalam penugasan, pembahasan dalam merencanakan dan menuliskan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil yang telah dicapai. Menurut Modul MPKP (2006) *Pre Conference* adalah komunikasi tim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana

kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *Pre Conference* ditiadakan.

2. Tujuan

Isi *Pre Conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim. Sedangkan *Post Conference* adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi *Post Conference* adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut).

3. Indikasi

Berdasarkan jurnal penelitian oleh (Amalia, E., Akmal, D., 2015) adalah membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil, mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan, memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien, dan membahas hal-hal lain yang dianggap penting.

4. Kontraindikasi

Untuk kelemahan atau kontraindikasi pada penerapan pre dan *Post Conference* adalah membutuhkan waktu yang lama berdasarkan asumsi peneliti dalam penelitian (Amalia, E., Akmal, D., 2015) bahwa belum semua perawat memahami apa yang harus dilakukan saat pre dan *Post Conference* dan menganggap kegiatan ini membuang-buang waktu. Sehingga perawat merasa tidak perlu melakukan kegiatan *Post Conference*.

5. Prosedur Pemberian dan Rasionalisasi

a. Pre Confrence

1) Persiapan

(a) Ruangan

(b) Petugas/staff

2) Pelaksanaan

(a) Melakukan konferensi setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal pelaksana.

(b) Dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim dengan membahas rencana tiap asuhan (rencana harian) dan tambahan rencana dari ketua tim atau penanggung jawab tim.

(c) Konferensi dihadiri oleh perawat pelaksana dan PA dalam timnya masing – masing.

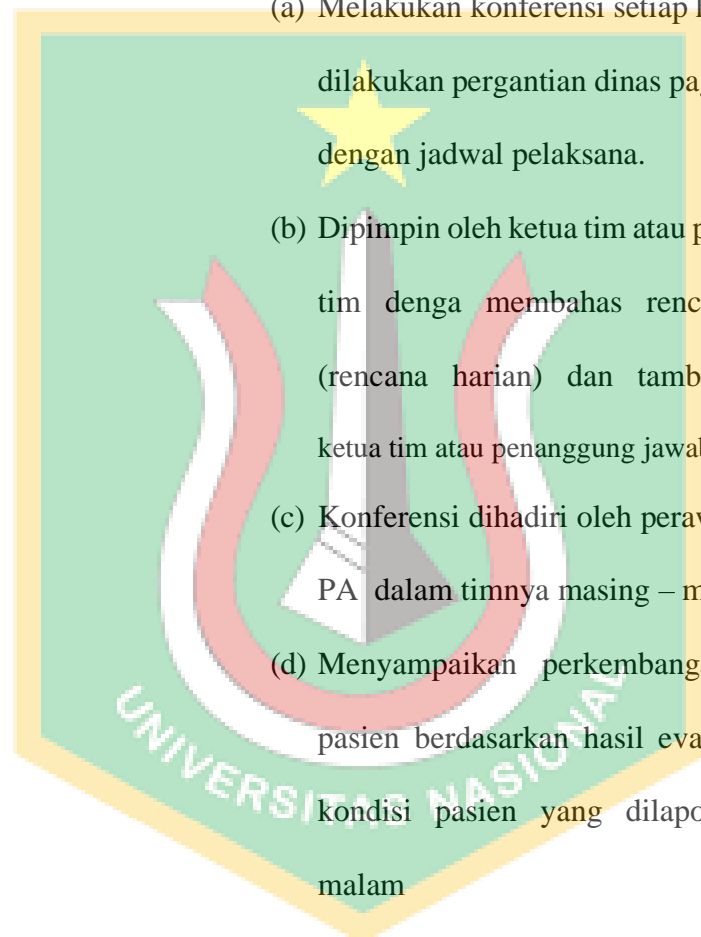
(d) Menyampaikan perkembangan dan masalah pasien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi pasien yang dilaporkan oleh dinas malam

(e) Perawat pelaksana menyampaikan hal-hal meliputi

(1) Keluhan pasien

(2) TTV dan kesadaran pasien

(3) Hasil pemeriksaan laboratorium atau diagnosis terbaru



- (4) Masalah keperawatan
- (5) Rencana keperawatan hari ini
- (6) Perubahan keadaan terapi medis
- (7) Rencana medis

(f) Perawat pelaksana mendiskusikan dan mengarahkan perawat asosiet tentang masalah

yang terkait dengan perawatan pasien yang meliputi :

- (1) Pasien 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 dokumentasi

(g) Mengingatkan kembali standar prosedur yang ditetapkan.

(h) Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing perawatan asosiet.



- (i) Membantu perawatan asosiet menyelesaikan masalah yang tidak dapat diselesaikan.

b. Post Confrence

1) Persiapan

(a) Ruangan

(b) Petugas/staff

2) Pelaksanaan

(a) Ketua tim atau Pj tim membuka acara

(1) Memberikan salam dengan sopan dan hormat

(2) Memperkenalkan diri

(3) Menjelaskan tujuan

(4) Menjelaskan langkah prosedur

(b) Ketua tim atau Pj menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan

(1) Menanyakan kepada setiap Pj apa yang telah dilakukan kepada pasien

(2) Menanyakan kepada setiap Pj apa yang menjadi kendala dalam memberikan setiap asuhan kepadapasien

(3) Menanyakan kepada setiap Pj apa yang dapat dihasilkan dari setiap tindakan

(c) Ketua tim atau Pj tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya.

(1) Menanyakan kepada Pj apa yang belum

dilaksanakan

- (2) Menanyakan kepada Pj apa yang akan dilaksanakan selanjutnya
- (3) Menanyakan kepada Pj apa yang harus dioperkan pada perawat shiftselanjutnya
- (4) Mengevaluasi keefektifan dan

keefisienan tindakan yang akan diberikan selanjutnya.

(d) Ketua tim atau Pj menutup acara.

(1) Memberikan kesimpulan *Post Conference*

(2) Menanyakan apakah ada pertanyaan atau saran kepada setiap PJ

(3) Mengucapkan terimakasih dan salam

c. Kriteria Evaluasi

Adapun kriteria evaluasi pelaksanaan *pre* dan *postconferenc* adalah :

- (1) Terlaksananya *pre* dan *Post Conference* di ruangan
- (2) Kepala ruangan atau ketua tim melakukan *post onferen* sebelum pergantian shift
- (3) Membaca buku laporan
- (4) Mengadakan *overan Pre Conference* setiap awal dinas
- (5) Mengadakan *Post Conference* sebelum shift dinas berikutnya.