

# **PENGORGANISASIAN DALAM KEPERAWATAN**

## **1. Pendahuluan**

Manajemen merupakan proses penatalaksanaan kegiatan organisasi melalui upaya orang lain untuk mencapai tujuan bersama. Sedangkan manajemen keperawatan merupakan pengalokasian aktifitas keperawatan yang dilaksanakan oleh para perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak dapat bekerja sendiri, tetapi harus bekerja sama dengan tim kesehatan lain untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Kerjasama tersebut harus ditata sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, penataan yang dimaksud adalah pengorganisasian segala sumber yang bisa dimanfaatkan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan.

Pengorganisasian adalah langkah kedua dalam manajemen yang sangat penting dilakukan oleh setiap unit kerja / unit organisasi ( Subur, 1997 ). Pengorganisasian dalam keperawatan dimaksudkan untuk mengelompokkan aktifitas - aktifitas dengan sasaran untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Penugasan masing - masing kelompok diberikan kepada pimpinan yang diberi wewenang untuk mengawasi sekaligus melakukan koordinasi dengan unit lain baik secara horizontal maupun vertikal.

## **2. Pengertian**

Pengorganisasian adalah proses pengelompokan orang, alat - alat, tugas - tugas, kewenangan dan tanggung jawab yang seimbang dan sesuai dengan rencana operasional sehingga suatu organisasi dapat digerakkan sebagai suatu kesatuan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan ( Subur, 1997 ).

Pengorganisasian meliputi proses memutuskan tingkat organisasi yang diperlukan untuk obyektif divisi keperawatan, departemen, pelayanan atau unit. Setiap unit harus melalui tipe pekerjaan , yang langsung dilakukan

terhadap klien, macam perawat sesuai dengan pekerjaan , serta jumlah pengelola atau supervisi yang diperlukan ( Swanburg, 2000 ).

Proses pengorganisasian dapat dirinci sebagai berikut :

1. Memahami tujuan
2. Menetapkan tugas pokok dan merinci kegiatan
3. Mengelompokkan tugas / jabatan
4. Menyusun struktur organisasi dan departementasi
5. Menyusun otoritas organisasi
6. Mengisi jabatan / staffing
7. Fasilitating

### **3. Konsep Pengorganisasian**

Dalam menganalisa pengaruh pola formal organisasional pada sifat dasar komunikasi antara para pekerja, perlu untuk mengerti konsep sebagai berikut:

#### **1. Peran**

Peran diartikan sebagai suatu set perilaku dan sikap yang diharapkan dari seseorang oleh mereka yang berinteraksi dengannya. Peran seseorang diartikan oleh harapan - harapan orang lain, individu tersebut sangat bergantung pada harapan mereka bagi aspek identitas pribadinya. Sepanjang hidupnya seseorang memegang serangkaian peran, yang berubah dengan perubahan keadaan hidupnya. Sebagai pekerja sebuah departemen keperawatan, perawat dapat memegang beberapa peran jabatan pada waktu yang sama. Kepala perawat tertentu merupakan bawahan bagi atasannya, seorang supervisor bagi staf perawatnya, rekan kerja kepala perawat lainnya dan mungkin kepala panitia atau konsultan bagi para pekerja di divisi lain dalam organisasinya. Karena perbedaan sikap dan perilaku diperlukan dalam pelaksanaan masing - masing peran, kepala perawat yang telah diuraikan di atas harus sering " merubah seragam " selama hari kerjanya, penyesuaian dan penyesuaian ulang ekspresi wajah, bahasa tubuh, nada suara dan bahasa untuk memenuhi harapan pihak yang berkepentingan lainnya yang telah mengartikan setiap peran.

## 2. Kekuasaan

Kekuasaan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain agar bersikap sesuai dengan harapan seseorang. Karena kekuasaan tumbuh dari interaksi manusia, kekuasaan tidak bersifat statis, tetapi terus menerus berubah. Perolehan kekuasaan oleh perawat perorangan tampaknya memudahkan perolehan kekuasaan yang lebih besar dalam situasi yang sama. Kemungkinan karena meningkatnya jumlah komunikasi dengan yang lain atau perubahan dalam kualitas komunikasi tersebut. Begitu juga sebaliknya, kehilangan kekuasaan seorang pekerja bisa mengubah hubungan timbal baliknya dengan yang lain sehingga membuatnya terus menerus kehilangan kekuasaan seiring dengan waktu. Kekuasaan terdiri dari beberapa jenis yaitu: kekuasaan memberikan penghargaan ( Reward power ) adalah kesanggupan untuk memberikan penghargaan terhadap yang lain, kekuasaan paksaan ( Coercive power ) adalah kesanggupan untuk menerapkan hukuman kepada yang lain. Menejer perawat dapat menghukum seorang pegawai melalui penurunan pangkat, skors, atau pemecatan. Kekuasaan referensi ( Referent power ) adalah kemampuan mengilhami kebanggaan tertentu pada yang lain sehingga mereka berharap untuk mengidentifikasi diri mereka sendiri dengan obyek kekaguman mereka. Kekuasaan ahli ( Expert power ) merupakan kemampuan untuk meyakinkan yang lain supaya seseorang memiliki derajat pengetahuan dan keahlian tinggi dalam area spesialisasi.

## 3. Status

Konsep status berhubungan erat dengan konsep kekuasaan. Status dapat diartikan sebagai urutan penganugerahan suatu kelompok kepada seseorang yang sesuai dengan penilaian mereka atas pekerjaan dan sumbangsuhnya. Derajat status yang diberikan kepada pekerjaan tertentu erat kaitannya dengan jarak dari hierarki organisasi tingkat atas, jumlah keahlian yang diperlukan dalam melaksanakan tugas kerja tersebut, derajat pelatihan khusus, atau pendidikan yang diperlukan bagi posisi tersebut, tingkat tanggung jawab dan otonomi yang diharapkan dalam pelaksanaan

kerja dan gaji yang didapat dari jabatan tersebut. Status masing - masing perawat tergantung pada posisi dari departemen kesehatan dalam tabel organisasi unit kerjanya. Status sebuah kelompok dikaitkan dengan kemampuannya dalam mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan kelompok. Kebanyakan perawat percaya bahwa tujuan keperawatan bagi perawat klien dan kesembuhannya sama pentingnya dengan kesejahteraan klien seperti juga dengan tujuan pengobatan medis atau tujuan administrasi keuangannya.

#### 4. Wewenang

Konsep wewenang secara berbelit - belit dihubungkan dengan konsep tanggung jawab. Jabatan pada hierarki keperawatan puncak dihubungkan dengan lapisan atas dari tanggung jawab dan wewenang. Jadi status yang tinggi dihubungkan dengan wewenang yang memberi status pekerjaan tinggi bagaimanapun dapat diserahkan pada jabatan di lapisan rendah struktur organisasi.

#### 5. Kepusatan ( Centrality )

Konsep sentralisasi / kepusatan organisasi mengacu pada kenyataan bahwa beberapa jabatan ditempatkan sedemikian rupa dalam struktur organisasi sehingga melibatkan si pemegang jabatan ke dalam seringnya komunikasi dengan sejumlah besar pekerja lainnya. Sebaliknya, jabatan lainnya ditempatkan sedemikian rupa sehingga terjadi sedikit komunikasi di antara pemegang jabatan dengan yang lainnya. Dengan menggunakan skema organisasi lembaga tersebut, adalah mungkin untuk menghitung jumlah langkah atau pertukaran pembicaraan yang diperlukan guna menyampaikan informasi kepada jabatan yang diberikan dari setiap posisi lain dalam jaringan kerja tersebut. Jumlah langkah bagi orang atau jabatan tertentu disebut total jarak organisasi. Penambahan jarak perseorangan bagi semua pegawai dalam organisasi dan membaginya dengan jumlah pegawai akan menghasilkan jarak rata - rata organisasi ( Average organizational distance ) bagi semua jabatan dalam struktur itu. Dengan

membandingkan total jarak organisasi seseorang dengan jarak rata - rata bagi seluruh struktur, seseorang dapat menentukan setiap jarak relatif organisasi ( Relative organizational distance ) pegawai. Para pegawai dengan jarak relatif organisasi yang terkecil adalah yang paling pokok dalam struktur tersebut. Mereka lebih banyak menerima informasi yang berhubungan dengan kerja di banding pekerja pokok. Terhadap pekerja yang berpengetahuan, informasi adalah bahan mentah untuk produksi. Karena pekerja yang lebih terpusat secara organisasi seharusnya lebih produktif dibanding pekerja yang kurang terpusat.

#### 6. Komunikasi ( Communication )

Semua pekerjaan dalam sebuah kelompok manusia dilakukan melalui dan karena komunikasi antar pekerja. Komunikasi biasa diartikan sebagai pengiriman informasi dan opini antar manusia. Diperlukan pendahuluan pesan oleh si pengirim dan persepsi pesan yang sama oleh si penerima pesan. Kebanyakan ahli komunikasi percaya bahwa penangkapan pesan tersebut merupakan aspek yang lebih kritis dari proses dan usaha memperbaiki kualitas serta akurasi komunikasi sebaiknya dimulai dengan mengajari manusia bagaimana mendengar secara bersungguh - sungguh dan kritis terhadap semua aspek pesan yang dikirim. Adalah mungkin untuk melatih pengirim pesan agar mengatur, mengulang, dan merangkum informasi sehingga memaksimalkan pengertian oleh si penerima pesan. Pengirim pesan dapat diajari memperkuat isi verbal setiap pesan dengan ekspresi yang sesuai dan gerak isyarat untuk menekankan konsep kunci serta untuk mendapatkan masukan dari si penerima pesan sebagai tanda atas keefektifan komunikasi.

#### **4. Prinsip - prinsip pengorganisasian**

Untuk mencapai tujuan dalam pengorganisasian diperlukan prinsip - prinsip sebagai berikut :

1. Prinsip rantai komando

Rantai komando menyatakan bahwa untuk memuaskan anggota, efektif secara ekonomis dan berhasil dalam mencapai tujuan mereka, organisasi dibuat dengan hubungan hierarkis dalam alur autoritas dari atas ke bawah. Prinsip ini mendukung struktur mekanistik dengan autoritas sentral yang mensejajarkan autoritas dan tanggung jawab. Komunikasi terjadi sepanjang rantai komando dan cenderung satu arah ke bawah. Pada organisasi keperawatan modern, rantai komando ini adalah datar, dengan garis menejer dan staf teknis serta administrasi yang mendukung staf perawat teknis.

2. Prinsip kesatuan komando

Kesatuan komando menyatakan bahwa seorang pekerja mempunyai satu penyelia dan terdapat satu pimpinan dan satu rencana untuk kelompok aktifitas dengan obyektif yang sama. Prinsip ini masih diikuti pada kebanyakan organisasi keperawatan tetapi masih terus dimodifikasi dengan memunculkan teori organisasi. Keperawatan primer dan manajemen kasus mendukung prinsip kesatuan komando ini, seperti juga praktek bersama.

3. Prinsip rentang kontrol

Rentang kontrol menyatakan bahwa individu harus menjadi penyelia suatu kelompok bahwa ia dapat mengawasi secara efektif dalam hal jumlah, fungsi, dan geografi. Prinsip asal ini telah menjadi elastis makin sangat terlatih pekerja makin kurang pengawasan yang diperlukan. Pekerja dalam masa latihan memerlukan lebih banyak pengawasan untuk mencegah terjadinya kesalahan. Bila digunakan tingkat yang berbeda dari pekerja keperawatan, menejer perawat harus lebih banyak mengkoordinasikan.

4. Prinsip spesialisasi

Spesialisasi menyatakan bahwa setiap orang harus dapat menampilkan satu fungsi kepemimpinan tunggal. Sehingga ada divisi tenaga kerja : suatu perbedaan di antara berbagai tugas. Spesialisasi dianggap oleh kebanyakan orang menjadi cara terbaik untuk menggunakan individu dan

kelompok. Rantai komando menggabungkan kelompok -kelompok dengan spesialisasi yang menimbulkan fungsi departementalis.

#### 5. Prinsip pembagian kerja

Merupakan perincian dan pengelompokan aktifitas yang bermacam atau erat hubungannya satu sama lain yang dilakukan oleh suatu bagian atau unit kerja tertentu. Prinsip dasarnya adalah untuk mencapai efisiensi pelaksanaan kerja dimana orang mengerjakan kegiatan tertentu sesuai dengan kemampuannya. Hal - hal yang harus diperhatikan dalam pembagian kerja adalah :

- a. Setiap unit kerja mempunyai perincian tugas dan aktifitas yang akan dilakukan, secara jelas dan tegas.
- b. Setiap staf atau anggota organisasi harus memiliki perincian tugas, tanggung jawab dan wewenang.
- c. Beban tugas yang diberikan kepada staf atau unit organisasi harus sesuai dengan kemampuan.
- d. Variasi tugas yang diberikan hendaknya diusahakan yang sejenis atau erat hubungannya satu sama yang lain.
- e. Penempatan staf harus tepat dan sesuai.
- f. Penambahan atau pengurangan tenaga harus berdasarkan beban kerja.

Dalam pembagian kerja ada beberapa dasar yang perlu diperhatikan yang dapat dipakai sebagai pedoman :

- a. Pembagian kerja atas dasar wilayah atau teritorial, misalnya koordinator perawatan yang berada di lantai dua rumah sakit yang terdiri dari ruang penyakit dalam kelas dua, ruang bedah umum kelas dua, dan sebagainya.
- b. Pembagian kerja atas jenis barang atau jasa yang diproduksi. Misalnya koordinator asuhan keperawatan ruang unit bedah, koordinator pendidikan keperawatan, koordinator pengendalian mutu pelayanan keperawatan.
- c. Pembagian kerja berdasarkan waktu / shift pagi, siang, dan malam.

d. Pembagian atas dasar konsumen yang dilayani, misalnya perawat yang khusus merawat klien dengan penyakit kulit, THT, dan lain - lain.

#### 6. Prinsip pendelegasian

Pendelegasian adalah pelimpahan wewenang atau kekuasaan. Kekuasaan merupakan hak seseorang untuk mengambil tindakan yang perlu agar tugas dan fungsinya dapat dilaksanakan dengan baik. Wewenang atau kekuasaan itu terdiri dari berbagai aspek antara lain wewenang mengambil keputusan , menggunakan sumber daya, memerintah, dan menggunakan batas waktu tertentu. Adapun manfaat pendelegasian adalah :

- a. Pimpinan dapat melakukan tugas pokok saja.
- b. Setiap staf atau perawat memiliki wewenang sesuai dengan tugasnya.
- c. Meningkatkan kemampuan staf.
- d. Kegiatan tetap berjalan walaupun pimpinan tidak ada.
- e. Pelatihan dan kaderisasi untuk meningkatkan jenjang karir.

Dalam melakukan pendelegasian seorang pimpinan hendaknya memperhatikan kemampuan orang yang diberi wewenang atau pendelegasian, memperhatikan pendapat orang yang diberi wewenang, melakukan bimbingan, menggerakkan dan melakukan pengontrolan.

Prinsip - prinsip organisasi yang telah disebutkan di atas adalah saling ketergantungan dan dinamis bila digunakan oleh manajer perawat untuk menciptakan lingkungan yang merangsang dalam praktek keperawatan klinis.

Dalam keperawatan, pengorganisasian pelayanan keperawatan dilaksanakan dengan cara ( Burgess 1988 & Gillies 1988 ) :

#### 1. Fungsional / penugasan

Yaitu pembagian tugas untuk perawat yang dilakukan oleh kepala ruangan masing - masing mempunyai tugas khusus.

#### 2. Alokasi pasien

Yaitu pengorganisasian pelayanan keperawatan untuk beberapa klien / satu klien oleh satu perawat saat berjaga.

3. Perawatan group / team nursing

Yaitu pelayanan lapangan dimana sekelompok perawat memberikan pelayanan keperawatan kepada sekelompok klien, kelompok ini dipimpin oleh perawat yang berijasah dan berpengalaman.

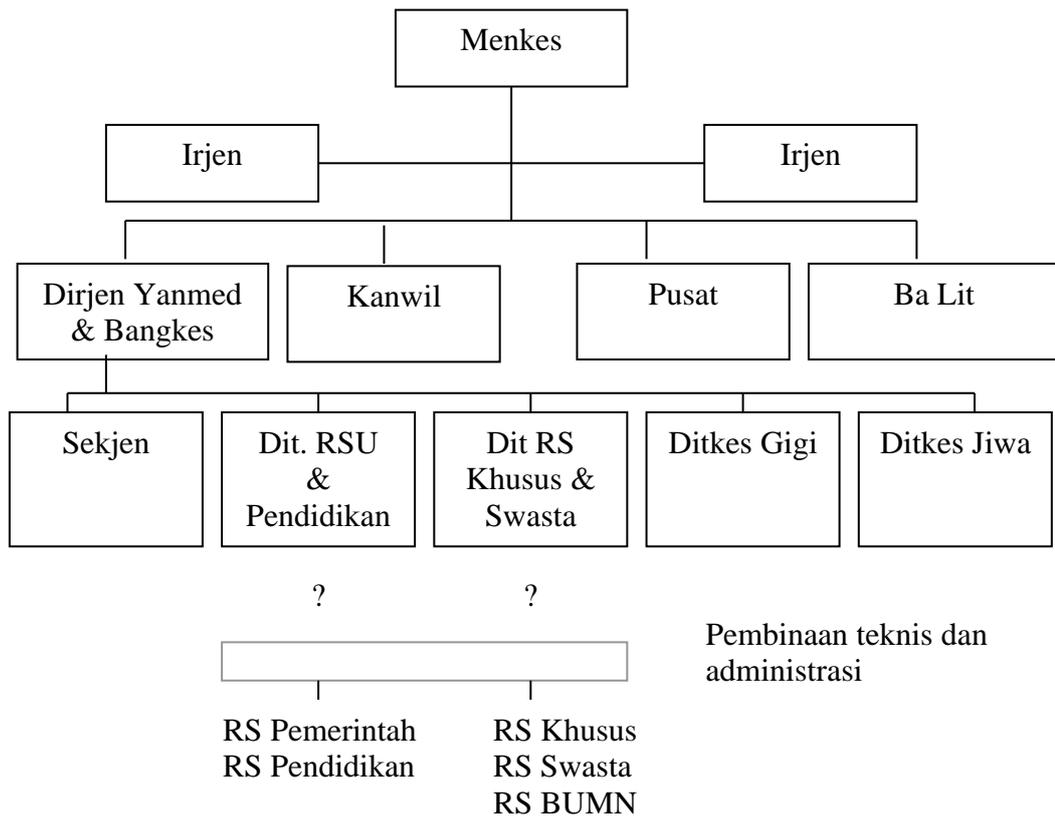
4. Pelayanan keperawatan utama

Yaitu pengorganisasian dalam pelayanan keperawatan sehingga satu orang primary nursing dalam 24 jam bertanggung jawab pada klien yang di bawah tanggung jawabnya dari masuk RS sampai pulang.

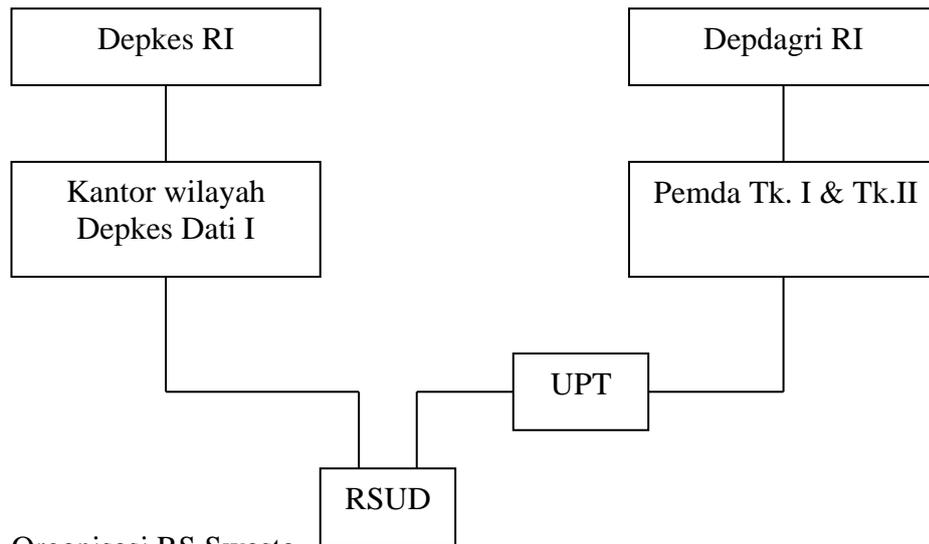
**5. Struktur organisasi Rumah Sakit di Indonesia**

Struktur organisasi rumah sakit dan lembaga - lembaga yang berkaitan dengan rumah sakit tidak dapat digambarkan secara seragam. Tetapi beberapa hal tentang struktur organisasi tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut :

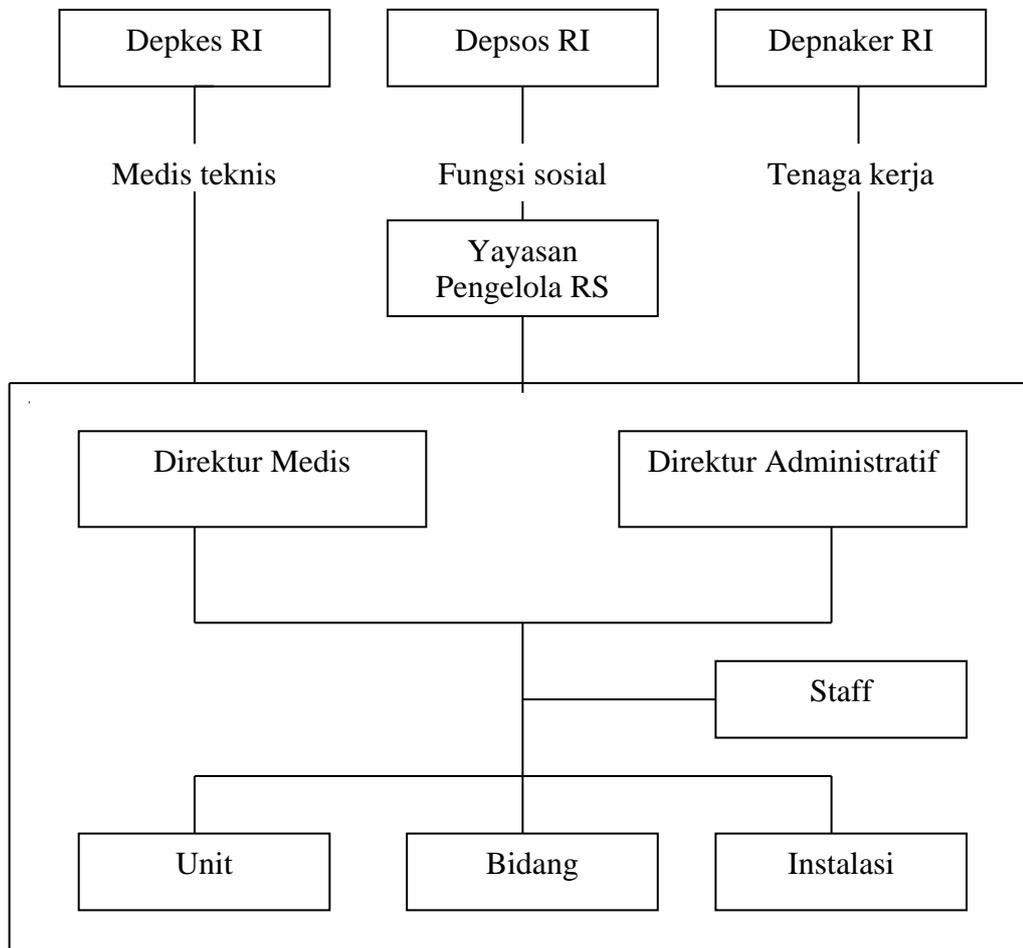
1. Struktur organisasi Depkes RI



2. Kaitan organisasi RSUD dengan Depkes RI dan Depdagri

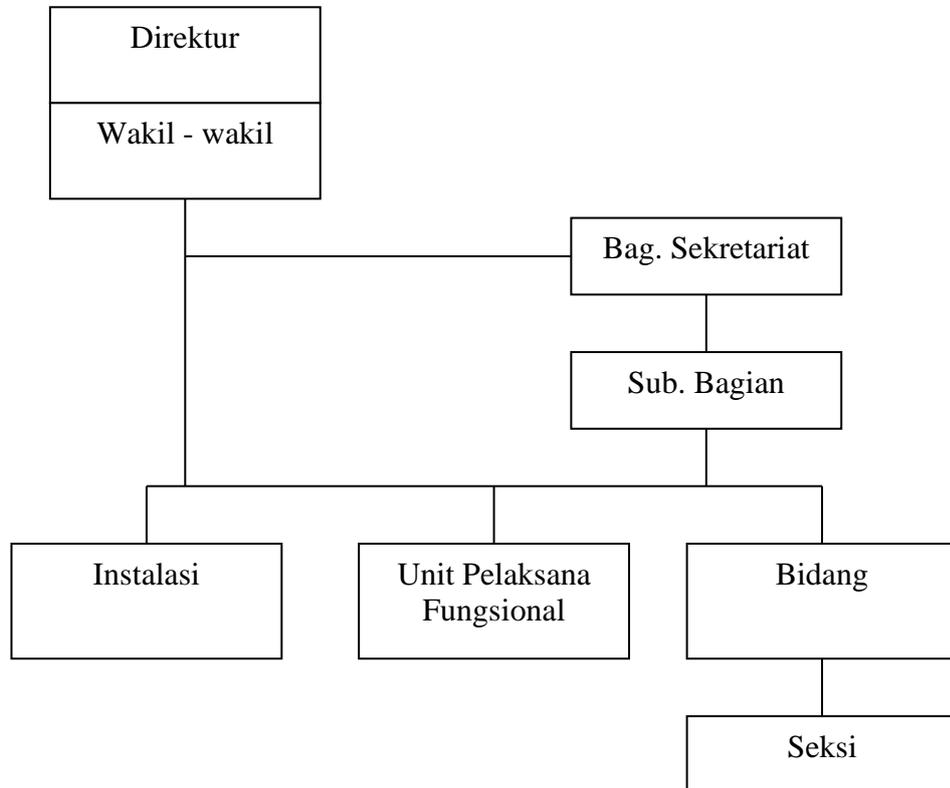


3. Organisasi RS Swasta



#### 4. RS Pemerintah

Struktur organisasi dan tata kerja RSU pemerintah diatur dalam SK Menkes RI No. 134 / Menkes / SK / IV/ 78 tahun 1978 yang berlaku untuk RS Umum kelas A, B, dan C yang dapat digambarkan sebagai berikut :



Rincian tugas :

- a. Direktur rumah sakit mempunyai tugas : memimpin, mengawasi, dan mengkoordinasikan tugas - tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.

Direktur rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- Unsur bantuan kepemimpinan : para wakil direktur
- Unsur bantuan administrasi : kepala bagian sekretariat
- Unsur bantuan pelaksanaan fungsional : para kepala bidang
- Unsur bantuan pelaksanaan keuangan : bidang keuangan
- Unsur bantuan fungsional : kepala unit pelaksana fungsional.

b. Bagian sekretariat mempunyai tugas :

- Mempersiapkan dan menyusun program laporan mengenai kegiatan semua satuan organisasi dalam lingkungan RS
- Melakukan pengelolaan pegawai urusan ketata - usaha
- Melakukan ketata - usaha penderita rawat inap
- Melaksanakan pencatatan medis

c. Instalasi

Bertugas sebagai penunjang UPF, yang meliputi :

- Farmasi
- Patologi
- Laboratorium
- Gizi
- Pemeliharaan RS
- Kamar jenazah

d. Unit pelaksana fungsional

Melakukan usaha pelayanan kesehatan :

- Promotif
- Preventif
- Kuratif
- Rehabilitatif
- Rujukan

e. Bidang - bidang

Bidang penunjang medis : mengkoordinasikan seluruh kebutuhan

- Unit - unit : unit anestesi dan perawatan intensif  
unit pelayanan darurat medis  
unit radiologi  
unit pelayanan rehabilitasi

- Instalasi

Bidang pelayanan medis : mengkoordinasikan seluruh unit pelaksana fungsional yang langsung atau tidak langsung memperlancar kegiatan pelayanan kegiatan pada UPF.

Bidang pendidikan dan latihan mempunyai tugas :

- 1) Mengatur dan mengkoordinasikan pendidikan dan latihan dokter, dokter ahli, dan paramedis.
- 2) Melaksanakan penataran medis dan paramedis dalam rangka sistem rujukan.
- 3) Melaksanakan kegiatan perpustakaan

Bidang keuangan mempunyai tugas :

- 1) Mempersiapkan dan menyusun anggaran pendapatan dan belanja, pertanggung jawaban keuangan .
- 2) Melakukan tata usaha keuangan, pengelolaan bendahara.
- 3) Pengelolaan penerimaan, pembukuan penyetoran ke kas negara dan pertanggung jawaban keuangan yang diperoleh dari pelayanan RS.

## **6. Penutup**

Fungsi manajemen keperawatan dalam organisasi adalah mengembangkan seseorang. Hal tersebut berjalan bilamana perawat mau belajar dan menggunakan ilmu yang ditunjukkan oleh pengalaman dan penelitian yang dikembangkan agar fungsi organisasi dalam manajemen keperawatan semakin berkembang.

Perawat manajer perlu bekerja untuk struktur organisasi ideal. Mereka harus membangun, menguji, mengakui kesalahan, berkompromi, dan menerima. Mereka harus merancang organisasi yang sederhana untuk menyelesaikan pekerjaan. Organisasi adalah produktif jika orang memberikan perhatian yang memenuhi kebutuhan klien dan setiap karyawan merasakan kepuasan.

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien tidak dapat bekerja sendiri, tetapi harus bekerja sama dengan tim kesehatan lain untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Kerja sama antar perawat dengan tim kesehatan tersebut harus ditata sehingga menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, penataan yang dimaksud adalah pengorganisasian segala sumber yang dapat dimanfaatkan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Gillies, D. A. ( 1989 ). *Nursing Management, A System Approach*.WB Saunders Company. Philadelphia.
- Prayitno, Subur. ( 1997 ). *Dasar - dasar administrasi kesehatan masyarakat*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Prayitno, Subur. ( 2000 ). *Administrasi Rumah Sakit di Indonesia*. FKUA. Surabaya.
- Sullivan, E.J.et al. ( 1990 ). *Management and Leadership for Nurse Manager*. Jones and Barlett Publisher. Boston.
- Swanburg, C Russel. ( 2000 ). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Untuk Perawat Klinis*. EGC. Jakarta.

# PERENCANAAN DALAM MANAJEMAN KEPERAWATAN

OLEH GIRI SUSILO ADI MKEP



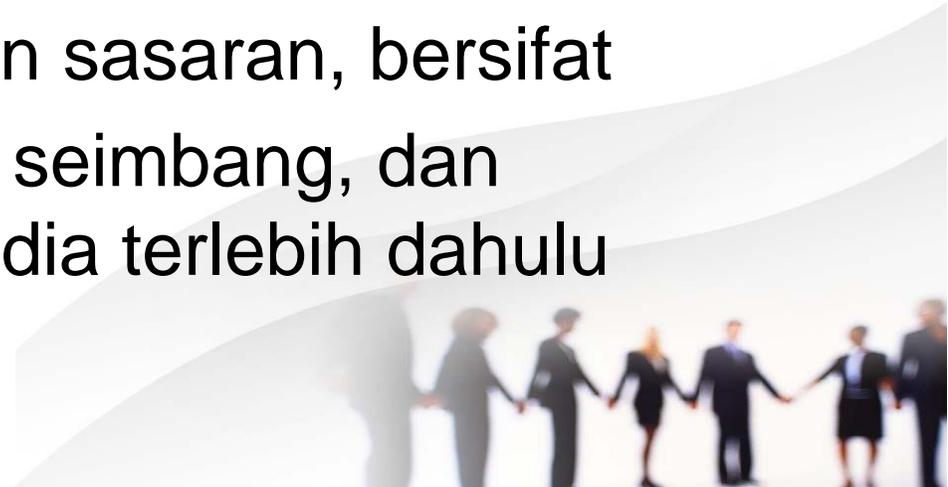


# PENGANTAR

- ▶ perencanaan adalah sejumlah keputusan yang menjadi pedoman untuk mencapai suatu tujuan tertentu
- ▶ Tuntutan masyarakat akan kualitas mutu pelayanan kesehatan yang semakin meningkat menyebabkan perawat harus berubah secara terkendali yang didukung dengan **adanya rencana strategis**.
- ▶ Manajemen keperawatan merupakan suatu proses keperawatan dengan menggunakan konsep manajemen secara umum yang di dalamnya terdapat **perencanaan, pengorganisasian**, pengarahan, dan pengendalian atau evaluasi.
- ▶ Manajemen keperawatan berfokus pada komponen 5 M (Man, Money, Material, Method, Machine) setiap kegiatan manajemen selalu diawali dengan **perencanaan** dan diakhiri dengan pengontrolan yang merupakan suatu siklus berulang

# PERENCANAAN

- Perencanaan merupakan fungsi dasar manajemen
- rencana kegiatan yang berisi tujuan apa yang harus dicapai, bagaimana cara mencapainya, di mana kegiatan tersebut dilaksanakan, dan bagaimana
- indikator/tolok ukur untuk mencapai tujuan, serta kegiatan apa yang harus dilakukan selanjutnya atau berkelanjutan.
- Perencanaan yang baik harus berdasarkan sasaran, bersifat
- sederhana, mempunyai standar, fleksibel, seimbang, dan menggunakan sumber-sumber yang tersedia terlebih dahulu secara efektif dan efisien



# Komponen Perencanaan

- **misi**

Misi suatu organisasi pada dasarnya menentukan tujuan fundamentalnya. Ini menggambarkan apa sebenarnya yang ingin dicapainya.

- **tujuan**

Tujuan mewakili hasil akhir yang ingin dicapai oleh suatu organisasi

- **kebijakan**

pernyataan pemahaman atau tindakan, memandu proses pengambilan keputusan untuk semua aktivitas organisasi

- **prosedur**

memandu tindakan untuk aktivitas yang dilakukan manajer dan karyawan, Prosedur juga mencakup metode langkah demi langkah



# Komponen Perencanaan

- **program**

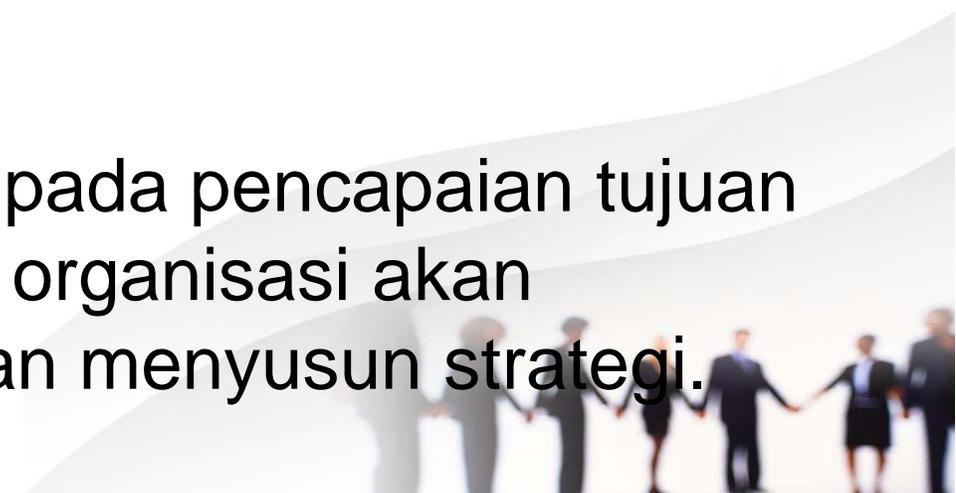
garis besar dari suatu tujuan yang luas berisi serangkaian metode, prosedur, dan kebijakan yang perlu diterapkan oleh organisasi.

- **anggaran**

rencana yang menyatakan hasil yang diharapkan dalam bentuk numerik. Sebagian besar kegiatan, target, dan keputusan memerlukan penganggaran.

- **strategi**

Penerapan strategi yang tepat akan mengarah pada pencapaian tujuan yang disyaratkan. Sifat nilai-nilai dan misi suatu organisasi akan menentukan bagaimana organisasi tersebut akan menyusun strategi.



# PERENCANAAN DALAM MANAJEMAN KEPERAWATAN

---

- Koordinasi dan integrasi sumber daya keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai asuhan keperawatan dan tujuan layanan keperawatan
- Membantu untuk memastikan pasien pasien mendapatkan menerima pelayanan keperawatan sesuai dengan keinginan atau kebutuhan
- Suatu proses menetapkan tujuan dan memutuskan bagaimana hal tersebut dapat dicapai
- Memilih prioritas, hasil dan metode yang digunakan untuk sebuah sistem dan kemudian membimbing sistem untuk mengikuti arahan tersebut

# MANFAAT PERENCANAAN

- ▶ Standar pelaksanaan dan pengawasan
- ▶ Pemilihan alternatif terbaik
- ▶ Menyusun skala prioritas
- ▶ Menghemat pemanfaatan sumber daya organisasi
- ▶ Membantu manajer menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan
- ▶ Alat memudahkan dalam berkoordinasi dengan pihak terkait
- ▶ Alat meminimalkan pekerjaan yang tidak pasti

# Unsur perencanaan

- ▶ memperkirakan kecenderungan masa depan (peluang dan tantangan)
- ▶ Menetapkan tujuan, menyusun acara yang berurutan berdasarkan skala prioritas
- ▶ Menyusun jadwal pelaksanaan, memperhitungkan waktu yang tepat
- ▶ Mengembangkan prosedur dan bagaimana cara yang tepat
- ▶ Menafsirkan dan menetapkan kebijakan menafsirkan kebijakan atasan dan menetapkan operasional

# SIFAT PERENCANAAN

- ▶ jauh ke depan
- ▶ Sederhana jelas dan lugas
- ▶ Fleksibel
- ▶ Stabil
- ▶ Ada dalam keseimbangan
- ▶ Tersedia sumber-sumber untuk pelaksanaan



# PERAN MANAJER DALAM PERENCANAAN

- Melakukan pengumpulan data
- menganalisa dan mengidentifikasi masalah
- Menetapkan **visi, misi** keperawatan yang akan dilakukan
- Menetapkan ketenagaan
- Menetapkan perencanaan metode asuhan keperawatan sesuai dengan visi misi rumah sakit
- Menetapkan sistem pendokumentasian keperawatan
- Organisasi yang sudah terbentuk sebelumnya mulai merencanakan bagaimana rencana strategis yang akan dijalankan untuk mencapai tujuan didalam manajemen keperawatan
- Pengaturan waktu dan kegiatan
- Persiapan pelaksanaan
- Persiapan pendokumentasian
- Persiapan evaluasi

# Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan

- **Perumusan Visi**

isi adalah mimpi, cita-cita. Visi merupakan dasar untuk membuat suatu perencanaan, sehingga harus di susun secara singkat, jelas, dan mendasar, serta harus ada batasan waktu pencapaiannya

- **Misi**

adalah uraian yang berisi pernyataan-pernyataan operasional guna mencapai visi yang telah ditetapkan.

## **Perumusan Tujuan**

- Tujuan merupakan sesuatu yang ingin dicapai
- Tujuan memberikan arah bagi organisasi untuk menentukan apa yang harus dilakukan, bagaimana cara mencapainya dan bagaimana cara menilainya

# Jenis Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan

- **perencanaan jangka panjang**

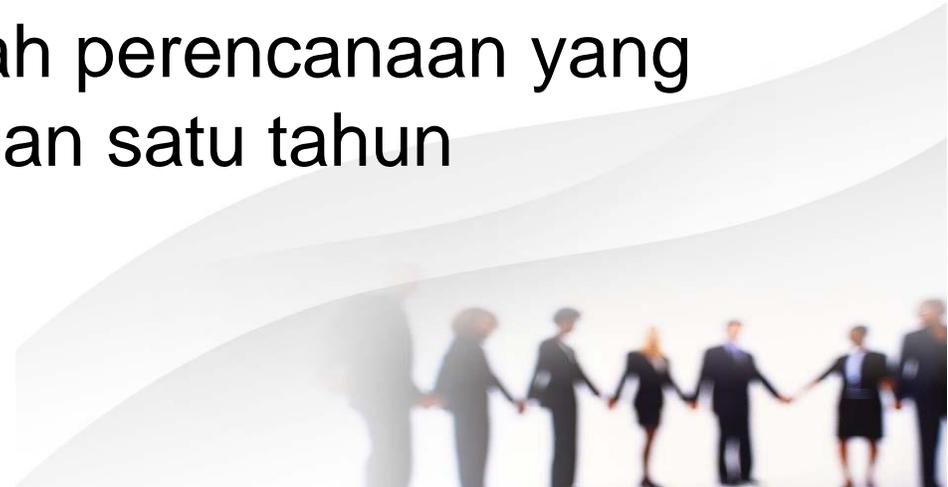
sering disebut perencanaan strategis adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan tiga sampai dengan 20 tahun

- **jangka menengah**

perencanaan yang dibuat untuk kegiatan satu hingga lima tahun

- **jangka pendek.**

disebut juga perencanaan operasional adalah perencanaan yang dibuat untuk kegiatan satu jam sampai dengan satu tahun



# Jenis Perencanaan dalam Manajemen Keperawatan

Dalam ruang perawatan, perencanaan biasanya hanya dibuat untuk jangka pendek

## a. Rencana Harian

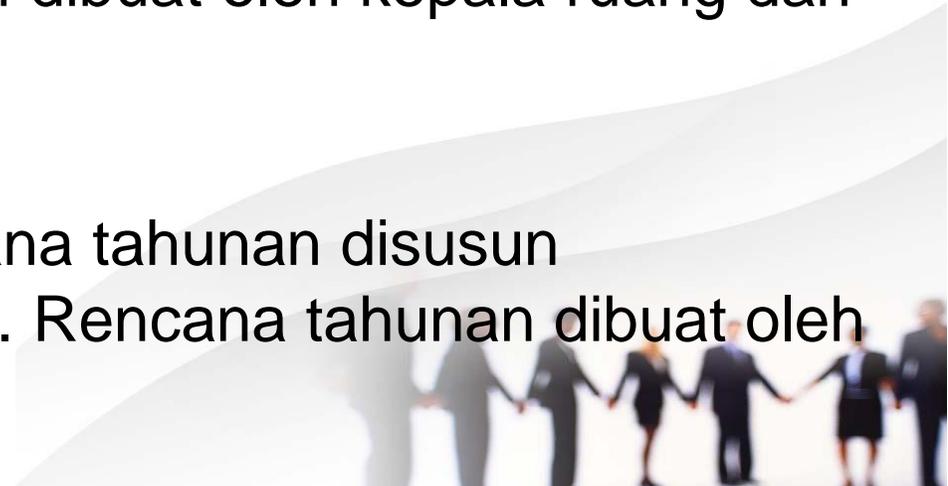
Adalah rencana yang berisi tentang kegiatan masing-masing perawat yang dibuat setiap hari sesuai perannya. Rencana harian ini dibuat oleh kepala ruang, ketua tim/perawat primer, dan perawat pelaksana.

## b. Rencana Bulanan

Adalah rencana yang berisi kegiatan dalam satu bulan. Rencana bulanan ini harus disinkronkan dengan rencana harian. Rencana bulanan dibuat oleh kepala ruang dan ketua tim/perawat primer.

## c. Rencana Tahunan

Adalah rencana yang dibuat setiap tahun sekali. Rencana tahunan disusun berdasarkan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya. Rencana tahunan dibuat oleh kepala ruang



# Perencanaan dan tujuan SDM Keperawatan

- Perencanaan SDM keperawatan adalah kegiatan merencanakan tenaga kerja keperawatan terhadap jumlah SDM sesuai kebutuhan organisasi pelayanan keperawatan berdasarkan tempat dan keterampilan yang dibutuhkan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif efisien
- **Tujuan Perencanaan SDM Keperawatan**
  - a. Menentukan kualitas dan kuantitas tenaga keperawatan
  - b. he right man on the right place and the right man on the right job (efektifitas dan efisiensi)
  - c. Menjamin tersedianya tenaga keperawatan masa sekarang maupun masa mendatang
  - d. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas
  - e. Menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan



**TERIMAKASIH**



**MAKALAH**  
***PRE DAN POST CONFERENCE***

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Kepemimpinan dan Manajemen  
Keperawatan

Dosen Mata Ajar: Bapak Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep



**KELAS 2A**

**Kelompok 2:**

Alfian Dion Andriansyah	(SKA22023049)
Chairul Rahma Ariyanto	(SKA22023055)
Hamdan Nurohman	(SKA22023062)
Ikhrom Nurul Khasanah	(SKA22023064)
Octaviany Arumsari Kusuma Wardhani	(SKA22023073)
Varenta Marshelly Sherlent	(SKA22023083)
Yesika Lintang Sari	(SKA22023084)

**PROGRAM STUDI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO**  
**YOGYAKARTA**  
**2025**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah kami yang berjudul “Makalah *Pre dan Post Conference*” untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Saya ucapkan terima kasih kepada Bapak Giri Susilo Adi, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pengampu mata kuliah Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas makalah kami. Selain itu, kami sangat berterima kasih kepada orang tua dan rekan-rekan tim. Karena mereka telah memberikan dukungan serta doa sehingga kami memiliki kekuatan untuk mengumpulkan data dan melakukan analisis. Tentunya tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Kami menyadari bahwa dalam proses penulisan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan baik secara materi maupun cara penulisannya. Namun demikian, kami telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga makalah dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat berarti bagi kami.

Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Yogyakarta, 01 Mei 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	2
1.3    Tujuan.....	3
BAB II PEMBAHASAN .....	5
2.1    Definisi <i>Conference</i> , <i>Pre-conference</i> , dan <i>Post-conference</i> .....	5
2.2    Tujuan <i>Conference</i> , <i>Pre-conference</i> , dan <i>Post-conference</i> .....	6
2.3    Pedoman Pelaksanaan <i>Pre-conference</i> dan <i>Post-conference</i> .....	7
2.4    Syarat Pelaksanaan <i>Pre-conference</i> dan <i>Post-conference</i> .....	8
2.5    Langkah-langkah Pelaksanaan <i>Pre-conference</i> dan <i>Post-conference</i> menurut (Hardivianty et al., 2024) .....	9
2.6    Prosedur <i>Pre-conference</i> dan <i>Post-conference</i> menurut (Hidayat, 2021)9	
2.7    Keuntungan Pelaksanaan <i>Pre-conference</i> dan <i>Post-conference</i> .....	12
2.8    Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan <i>Pre-conference</i> dan <i>Post-conference</i> .....	13
2.9    Tuntutan yang Harus Dipenuhi dalam Pelaksanaan <i>Pre-conference</i> dan <i>Post-conference</i> .....	13
BAB III PENUTUP .....	15
3.1    Kesimpulan .....	15
3.2    Saran.....	15
DAFTAR PUSTAKA .....	16

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu unsur penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berperan besar dalam menentukan kualitas layanan terhadap pasien. Sekitar 40–60% dari pelayanan rumah sakit merupakan pelayanan keperawatan, dan hampir seluruh aktivitas promosi kesehatan maupun pencegahan penyakit sangat bergantung pada peran perawat (Aristyawati, dkk, 2015 dalam buku (Dr.Kartini, S.SiT. et al., 2023)). Oleh karena itu, peningkatan profesionalisme perawat menjadi kebutuhan mutlak demi tercapainya mutu pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu faktor penting yang memengaruhi profesionalisme tersebut adalah manajemen keperawatan yang baik dan terstruktur.

Menurut George R. Terry, manajemen adalah proses yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Dr. Mulyadi, SE, Akt, MM, MSi, CPMA, SAS & WIDI WINARSO, S.E., 2020). Dalam konteks keperawatan, manajemen keperawatan merupakan suatu proses untuk menyelesaikan pekerjaan melalui pengorganisasian dan pengarahan staf keperawatan agar mampu memberikan pelayanan yang komprehensif, efektif, efisien, dan berfokus pada kebutuhan pasien baik secara bio-psiko-sosial maupun spiritual (Dr.Kartini, S.SiT. et al., 2023).

Salah satu implementasi dari prinsip manajemen keperawatan adalah kegiatan *pre-conference* dan *post-conference*. Kegiatan ini dilaksanakan secara rutin sebagai bagian dari strategi koordinasi dan komunikasi tim perawat. *Pre-conference* adalah pertemuan yang dilakukan sebelum perawat memberikan asuhan kepada pasien, yang bertujuan untuk mendiskusikan rencana harian, membagikan informasi penting, serta meningkatkan kesiapan tim dalam melaksanakan pelayanan (Ns. Seniwati, S.Kep. et al., 2022). Sementara itu, *post-conference* dilakukan setelah pelayanan diberikan, sebagai wadah

evaluasi bersama terhadap tindakan yang telah dilakukan, mendiskusikan kendala yang terjadi, serta menyusun rencana tindak lanjut (Ns. Seniwati, S.Kep. et al., 2022).

Pelaksanaan *pre* dan *post-conference* yang efektif mampu meningkatkan komunikasi antar anggota tim keperawatan, meminimalkan kesalahan, serta mempercepat penanganan masalah pasien di lapangan. Hal ini sejalan dengan temuan dalam studi oleh (Afandi et al., 2023) yang menunjukkan bahwa penerapan *pre* dan *post-conference* yang baik dapat meningkatkan pemahaman perawat terhadap kondisi pasien dan memperkuat koordinasi tim dalam memberikan asuhan keperawatan.

Manajemen keperawatan yang melibatkan kegiatan *pre* dan *post conference* mencerminkan implementasi nyata dari fungsi-fungsi manajerial yang disebutkan oleh George R. Terry, yaitu perencanaan dan pengawasan. Upaya ini menunjukkan bagaimana perawat tidak hanya bekerja secara klinis, namun juga memiliki peran strategis dalam sistem manajemen rumah sakit. Sebagaimana disampaikan oleh (Agus, 2020 dalam buku (Dr.Kartini, S.SiT. et al., 2023), pelaksanaan pelayanan keperawatan harus diarahkan untuk memberikan rasa aman, pengobatan, dan asuhan keperawatan yang profesional kepada pasien dan keluarga.

Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam mengenai konsep dan pelaksanaan *pre* dan *post conference* menjadi hal penting untuk dikaji dalam upaya meningkatkan efisiensi kerja tim perawat, mutu asuhan keperawatan, serta pengembangan manajemen keperawatan yang profesional dan adaptif.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam makalah ini, antara lain:

1. Apa yang dimaksud dengan *pre-conference* dan *post-conference* dalam praktik keperawatan?
2. Apa tujuan dilaksanakannya *pre-conference* dan *post-conference* dalam pelayanan keperawatan?
3. Bagaimana pedoman pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*?

4. Apa syarat yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*?
5. Apa saja langkah-langkah dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*?
6. Apa prosedur yang diperlukan dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*?
7. Apa keuntungan dari pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference* dalam pelayanan keperawatan?
8. Faktor apa saja yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*?
9. Apa tuntutan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*?
10. Bagaimana strategi dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*?

### 1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari makalah ini adalah:

1. Menjelaskan pengertian dasar mengenai *pre-conference* dan *post-conference* dalam praktik keperawatan.
2. Menguraikan tujuan pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference* dalam pelayanan keperawatan.
3. Menyusun pedoman pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*.
4. Menyebutkan syarat yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*.
5. Mengidentifikasi langkah-langkah yang diperlukan dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*.
6. Menguraikan prosedur yang diperlukan dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*.
7. Menyebutkan keuntungan yang diperoleh dari pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference* dalam praktik keperawatan.

8. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*.
9. Menjelaskan tuntutan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*.
10. Mendeskripsikan strategi dalam pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference*.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **2.1 Definisi *Conference*, *Pre-conference*, dan *Post-conference***

*Conference* dalam konteks klinis, *conference* merujuk pada pertemuan rutin tim untuk membahas berbagai aspek perawatan pasien. Menurut (Sain, 2010 dalam jurnal Rahmi, 2019) mendefinisikannya sebagai pertemuan harian tim yang biasanya dilaksanakan sebelum atau sesudah pergantian shift dinas sore atau malam. Melalui *conference* keperawatan, yang merupakan forum diskusi terstruktur dan berkala antar perawat, proses perawatan pasien dievaluasi, masalah diidentifikasi, dan solusi dicari bersama. *Conference* ini terbagi menjadi tahap persiapan (*pre-conference*) dan evaluasi setelah tindakan (*post-conference*). Potter & Perry (2017) menekankan bahwa kedua tahapan ini esensial untuk memastikan mutu pelayanan keperawatan dan memperkuat kerja sama dalam tim keperawatan.

*Pre-conference* adalah komunikasi antara ketua tim dan perawat pelaksana setelah operan dinas untuk menyusun rencana kegiatan selama shift berjalan. Sesi ini dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim dan tidak diadakan jika tim hanya beranggotakan satu orang. Agenda *pre-conference* mencakup rencana individual perawat dan penambahan rencana dari ketua tim atau penanggung jawab tim (Modul MPKP, 2006 dalam jurnal (Amalia et al., 2015)).

Syah Putra (2016) menjelaskan bahwa *pre-conference* merupakan pembahasan mengenai kondisi klinis pasien sebelum tindakan keperawatan diberikan, sedangkan *post-conference* adalah diskusi mengenai kondisi klinis pasien setelah tindakan keperawatan selesai (Rahmi, 2019).

*Post-conference* adalah sesi komunikasi antara ketua tim dan perawat pelaksana sebelum operan dinas berikutnya, yang membahas hasil kegiatan selama shift sebelumnya. Fokus utama *post-conference* adalah hasil asuhan keperawatan setiap pasien dan informasi krusial untuk proses operan (tindak

lanjut), dan dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim (Modul MPKP, 2006 dalam jurnal Amalia et al., 2015).

Sugiharto dkk. (2012) mengutip penelitian Kerr (2002) dan Lardner (1996) yang menunjukkan bahwa kegiatan *post-conference* memengaruhi efektivitas operan. Diskusi masalah pasien dalam *post-conference* yang kurang baik dapat menghambat penyampaian informasi yang efektif saat operan, yang merupakan komunikasi antar perawat mengenai laporan dan rencana kegiatan pasien selama shift.

## 2.2 Tujuan *Conference*, *Pre-conference*, dan *Post-conference*

Menurut (Suarli, 2012 dalam jurnal Rahmi, 2019), *conference* bertujuan untuk merencanakan asuhan pasien secara individual dan komprehensif dengan melibatkan masukan dari seluruh staf; mengkoordinasi pelayanan yang sesuai agar staf memahami dan dapat memaksimalkan pelayanan yang diberikan kepada pasien; meningkatkan semangat kerja sama dan pembelajaran antar staf melalui keterlibatan dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan; meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf mengenai pasien melalui diskusi bersama tentang berbagai aspek asuhan, peran masing-masing komponen, instruksi, informasi, serta etika kerahasiaan pasien (Syukur et al., 2024).

Tujuan diadakannya *conference* adalah untuk melakukan analisis mendalam terhadap berbagai permasalahan dan menyajikan alternatif solusi. Dengan memahami berbagai situasi lapangan, diharapkan perawat akan lebih siap dan mudah dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien, tanpa adanya pengulangan tindakan yang membingungkan.

Menurut Keliat (n.d.), *pre-conference* bertujuan untuk mengidentifikasi masalah pasien, merencanakan asuhan keperawatan, mempersiapkan kebutuhan di lapangan, dan menjadi wadah diskusi mengenai kondisi pasien. *Pre-conference* juga bertujuan untuk mengevaluasi hasilnya, mempersiapkan diri menghadapi situasi di lapangan, serta memberikan kesempatan untuk membahas kondisi pasien (Syukur et al., 2024 dan Komala et al., 2023).

Menurut Nursalam (2002), tujuan *post-conference* adalah memberikan kesempatan untuk membahas penyelesaian masalah pasien dan membandingkan masalah yang ditemukan. Tahapan *pre-conference* (seharusnya *post-conference*) meliputi penentuan waktu, diskusi penyelesaian masalah klien, pembahasan kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan, serta diskusi dan penetapan rencana tindakan selanjutnya. *Post-conference* juga bertujuan untuk mendiskusikan penyelesaian masalah, membandingkan masalah yang dijumpai serta mendiskusikan asuhan keperawatan dan tindakan yang belum dilaksanakan, (Bambang Artono, 2019 dalam jurnal (Anggraini et al., 2024).

### 2.3 Pedoman Pelaksanaan *Pre-conference* dan *Post-conference*

Pelaksanaan *conference* merupakan salah satu bentuk komunikasi profesional dalam keperawatan yang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui diskusi tim yang terarah. Pedoman pelaksanaan *conference* menurut Somantri (2011) dalam jurnal (Putri, 2019) mencakup beberapa langkah penting, yaitu:

1. Sebelum dimulai, tujuan *conference* harus dijelaskan terlebih dahulu agar peserta memahami arah diskusi.
2. Pemimpin bertugas memimpin diskusi dan menjaga agar tetap fokus pada topik yang telah direncanakan.
3. Sebelum berdiskusi, pemimpin perlu merancang topik pembahasan dan menyusun alur diskusi.
4. Ciptakan suasana yang kondusif agar setiap peserta merasa nyaman menyampaikan pendapat, meskipun berbeda.
5. Ruang diskusi diatur agar seluruh peserta dapat saling bertatap muka secara langsung.
6. *Pre-conference* dilakukan sebelum kegiatan pelayanan keperawatan dimulai untuk menyamakan pemahaman.
7. *Post-conference* dilakukan setelah kegiatan pelayanan selesai sebagai wadah evaluasi dan refleksi.

Selain itu, beberapa literatur terbaru menekankan pentingnya aspek tambahan dalam pelaksanaan *conference*:

8. Dokumentasi hasil *conference* perlu dilakukan secara sistematis, mencakup pokok bahasan, keputusan tim, dan rencana tindak lanjut. Dokumentasi ini menjadi acuan evaluasi serta bukti komunikasi dalam peningkatan mutu layanan (Asmaningrum et al., 2020).
9. Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan *conference* membantu mengetahui sejauh mana kegiatan tersebut meningkatkan kualitas komunikasi tim dan mutu asuhan keperawatan. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui umpan balik langsung maupun instrumen terstruktur (M.Kep Ns. Lita, 2021).
10. Conference yang efektif melibatkan kolaborasi antara perawat pelaksana, kepala ruang, dan profesi lain seperti dokter untuk meningkatkan keselamatan pasien dan pengambilan keputusan klinis yang komprehensif (Umrana et al., 2024).
11. Etika komunikasi harus dijaga selama *conference* agar proses diskusi tetap profesional, terbuka, dan menghargai setiap pendapat yang disampaikan. Hal ini meliputi sikap saling menghargai, tidak mendominasi, dan menjaga kerahasiaan pasien (ERLIANA et al., 2022).

Dengan mengikuti pedoman dan prinsip-prinsip tersebut, pelaksanaan *conference* di lingkungan pelayanan keperawatan akan berjalan lebih efektif, produktif, dan berorientasi pada keselamatan serta kebutuhan pasien.

#### 2.4 Syarat Pelaksanaan *Pre-conference* dan *Post-conference*

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

1. *Pre-conference* dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan dan *post-conference* dilakukan sesudah pemberian asuhan keperawatan.
2. Waktu efektif yang diperlukan 10-15 menit.
3. Topik yang dibicarakan harus dibatasi, umumnya tentang keadaan 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.

## 2.5 Langkah-langkah Pelaksanaan *Pre-conference* dan *Post-conference* menurut (Hardivianty et al., 2024)

Penerapan *pre-conference* yang paling baik diterapkan adalah aspek kepala ruangan/ketua tim/penanggung jawab shift membuka jalannya *pre-conference*, ruangan/ketua tim/penanggung jawab shift memandu jalannya *pre-conference*, perawat pelaksana menjelaskan masalah diagnosa medis, diagnosa keperawatan, dan intervensi keperawatan setiap pasien tanggung jawabnya, dan ruangan/ketua tim/penanggung jawab shift menyimpulkan hasil *pre-conference*. Sedangkan, penerapan *pre-conference* yang paling kurang baik diterapkan adalah aspek ruangan/ketua tim/penanggungjawab shift tidak menjelaskan tujuan dari *pre-conference* setelah membuka acara *pre-conference*.

Penerapan *post-conference* yang paling baik diterapkan adalah aspek ruangan/ketua tim/penanggung jawab shift membuka jalannya *post-conference* dan ruangan/ketua tim/penanggung jawab shift menutup kegiatan *post-conference*. Sedangkan, penerapan *post-conference* yang paling kurang baik diterapkan adalah aspek ruangan/ketua tim/penanggung jawab shift tidak menanyakan kendala atau masalah yang muncul selama memberikan asuhan keperawatan.

## 2.6 Prosedur *Pre-conference* dan *Post-conference* menurut (Hidayat, 2021)

Prosedur Pemberian dan Rasionalisasi

### 1. *Pre-conference*

#### a. Persiapan

- 1) Ruangan
- 2) Petugas/staff

b. Pelaksanaan

- 1) Melakukan konferensi setiap hari segera setelah dilakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai dengan jadwal pelaksana.
- 2) 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.
- 3) Konferensi dihadiri oleh perawat pelaksana dan PA dalam timnya masing – masing.
- 4) Menyampaikan perkembangan dan masalah pasien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi pasien yang dilaporkan oleh dinas malam
- 5) Perawat pelaksana menyampaikan hal-hal meliputi:
  - a) Keluhan pasien
  - b) TTV dan kesadaran pasien.
  - c) Hasil pemeriksaan laboratorium atau *conclusion* terbaru.
  - d) Masalah keperawatan.
  - e) Rencana keperawatan hari ini.
  - f) Perubahan keadaan terapi medis.
  - g) Rencana medis.
- 6) Perawat pelaksana mendiskusikan dan mengarahkan perawat asosiet tentang masalah yang terkait dengan perawatan pasien yang meliputi:
  - a) Pasien yang terkait dengan pelayanan seperti: keterlambatan, kesalahan pemberian makan, kebisikan pengunjung lain, kehadiran dokter yang dikonsulkan.
  - b) Ketepatan pemberian imbue.
  - c) Ketepatan pemantauan asupan dan pengeluaran cairan.
  - d) Ketepatan pemberian obat / injeksi.
  - e) Ketepatan pelaksanaan tindakan lain.

## 2. *Post-conference*

### a. Persiapan

- 1) Ruangan
- 2) Petugas/staff

### b. Pelaksanaan

- 1) Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara
  - a) Memberikan salam dengan sopan dan hormat.
  - b) Memperkenalkan diri.
  - c) Menjelaskan tujuan.
  - d) Menjelaskan langkah prosedur.
- 2) Ketua tim atau penanggung jawab menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan.
  - a) Menanyakan kepada setiap penanggung jawab apa yang telah dilakukan kepada pasien.
  - b) Menanyakan kepada setiap penanggung jawab apa yang menjadi kendala dalam memberikan setiap asuhan kepada pasien.
  - c) Menanyakan kepada setiap penanggung jawab apa yang dapat dihasilkan dari setiap tindakan.
- 3) Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan tindak lanjut asuhan pasien yang harus dioperkan kepada perawat move berikutnya.
  - a) Menanyakan kepada penanggung jawab apa yang belum dilaksanakan.
  - b) Menanyakan kepada penanggung jawab apa yang akan dilaksanakan selanjutnya.
  - c) Menanyakan kepada penanggung jawab apa yang harus dioperkan pada perawat move selanjutnya.
  - d) Mengevaluasi keefektifan dan keefisienan tindakan yang akan diberikan selanjutnya.

- 4) Ketua tim atau penanggung jawab menutup acara.
  - a) Memberikan kesimpulan *Post-conference*.
  - b) Menanyakan apakah ada pertanyaan atau saran kepada setiap penanggung jawab.
  - c) Mengucapkan terimakasih dan salam.

## 2.7 Keuntungan Pelaksanaan *Pre-conference* dan *Post-conference*

Menurut (Asmuji, 2011 dalam jurnal (PUTRA et al., 2021)) menjelaskan keuntungan pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference* yaitu:

1. Perawat dapat mengetahui rencana kegiatan harian pada shift dinas.

*Pre-conference* memberikan ruang bagi perawat untuk membahas secara sistematis rencana kerja masing-masing sebelum memulai shift. Ini membantu dalam mengatur prioritas tindakan keperawatan dan kesiapan menghadapi tantangan di lapangan.

2. Perawat dapat mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan keperawatan dan merencanakan evaluasi hasil.

*Pre-conference* menjadi forum awal untuk analisis masalah pasien berdasarkan data terbaru, sehingga rencana keperawatan dapat disusun lebih terfokus dan hasilnya dapat dievaluasi secara terukur di akhir shift.

3. Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui dilapangan.

Diskusi sebelum shift memungkinkan perawat untuk mengantisipasi kondisi pasien tertentu atau prosedur yang harus dilakukan, serta menyiapkan alat dan strategi intervensi dengan lebih matang.

4. Perawat dapat berdiskusi tentang keadaan pasien.

Baik dalam *pre* maupun *post-conference*, perawat memiliki kesempatan berdiskusi secara profesional mengenai perkembangan kondisi pasien, kendala yang muncul, dan kebutuhan intervensi lanjutan.

5. Perawat dapat mengetahui hasil kegiatan sepanjang shift.

*Post-conference* membantu dalam mengevaluasi hasil asuhan yang telah dilakukan, mendokumentasikan temuan, dan merumuskan tindak lanjut bagi shift berikutnya.

6. Perawat dapat mendiskusikan penyelesaian masalah, dan membahas masalah yang dijumpai.

Forum *post-conference* memungkinkan identifikasi kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan asuhan serta penyusunan solusi yang lebih adaptif untuk masalah yang terjadi selama shift.

## 2.8 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan *Pre-conference* dan *Post-conference*

Aditama, 2008 dalam (PUTRA et al., 2021) menjelaskan faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference* yaitu:

1. Masa kerja dan pengalaman kerja dari perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien. Keliat (2013) menyatakan bahwa lama kerja biasanya berkorelasi dengan pengalaman semakin bertambah.
2. Tingkat pendidikan dari perawat. Nursalam (2013) menyatakan bahwa latar belakang pendidikan sangat berpengaruh dalam kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuannya dan semakin tinggi tuntutan kinerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit.
3. Supervisi, menurut Keliat (2013) supervisi adalah proses pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan untuk memastikan apakah kegiatan tersebut berjalan sesuai tujuan organisasi dan standar yang telah ditetapkan.
4. Rekan kerja, yaitu rekan kerja memiliki kecakapan secara teknis dan mudah untuk bekerjasama atau mendukung secara social.

## 2.9 Tuntutan yang Harus Dipenuhi dalam Pelaksanaan *Pre-conference* dan *Post-conference*

Tuntutan yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* menurut (Swansburg, 2012 dalam (Hidayat, 2021), 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 kelangsungandiskusi dengan berpegang kepada fokus yang dibicarakan, tanpa ERSITAS NA 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.
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.

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **3.1 Kesimpulan**

*Pre-conference* dan *post-conference* merupakan kegiatan penting dalam manajemen keperawatan yang berfungsi sebagai wadah koordinasi dan komunikasi antar anggota tim keperawatan. *Pre-conference* dilaksanakan sebelum pemberian asuhan keperawatan untuk merencanakan tindakan keperawatan secara sistematis, sedangkan *post-conference* dilakukan setelah pemberian asuhan sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan serta perencanaan tindak lanjut. Pelaksanaan kegiatan ini secara optimal dapat meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat kerja sama tim, meminimalkan kesalahan tindakan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat. Keberhasilan pelaksanaan *pre* dan *post-conference* dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengalaman kerja, tingkat pendidikan, supervisi, dan dukungan rekan kerja.

#### **3.2 Saran**

Agar pelaksanaan *pre-conference* dan *post-conference* berjalan efektif dan memberikan hasil yang maksimal, disarankan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk menetapkan standar operasional prosedur yang jelas serta melakukan supervisi secara berkala. Selain itu, diperlukan pelatihan dan pembinaan berkelanjutan bagi perawat untuk meningkatkan pemahaman serta keterampilan dalam melaksanakan kegiatan ini. Suasana diskusi yang terbuka, profesional, dan saling menghargai juga perlu diciptakan guna mendukung komunikasi yang efektif dalam tim keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Fauziah, N. H., Asmaningrum, N., & Sujarwanto. (2023). An Application Pre-Conference and Post-Conference in Hospital: a Case Study. *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia*, 2(1), 53–63. <https://doi.org/10.58545/jkmi.v2i1.4>
- Amalia, E., Akmal, D., & Sari, Y. P. (2015). Hubungan Pre dan Post Conference keperawatan Dengan pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. *Nursing Care*, 2(2), 117–124.
- Anggraini, S. N., Wulandari, R. Y., & Elasari, Y. (2024). *PENERAPAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ( SOP ) PELAKSANAAN PRE DAN POST CONFERENCE DI RUANG Implementation of Standard Operational Procedures ( SOP ) For Pre And Post Conference Penerapan pre conference dan post conference dalam keperawatan sangat berkait*. 2(November), 251–259.
- Asmaningrum, N., Dodi, W., Andiana, A., & Purwandari, R. (2020). Buku Ajar Managemen Keperawatan. In *Litnus* (Vol. 1, Issue April).
- Dr. Mulyadi, SE, Akt, MM, MSi, CPMA, SAS, C., & WIDI WINARSO, S.E., M. M. (2020). PENGANTAR MANAJEMEN. In *CV. PENA PERSADA* (1st ed.).  
CV. PENA PERSADA.  
[http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu\\_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu_rbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Dr.Kartini, S.SiT., M. K., Nawawi, S.Kep., Ns., M. K., Sapril, S.KM., M. S., Sri Tungga Dewi, S.K.M., M. M. R., Wa Ode Megasari, S.Kep., Ns., M. K., Narmi, S. Kep. Ns. M. K., Ns. Aidil Shafwan, S.Kep., M. K., & Umbu Putal Abselian, S.Kep., N. (2023). *Konsep Manajemen Keperawatan* (M. S. Dr.

Mubarak, Ns., M. K. Sahmad, S.Kep.Ns., & M. K. La Rangki, S.Kep., Ns., Eds.; 1st ed.). EUREKA MEDIA AKSARA.

ERLIANA, M., Ahdan, A., & Muttaqin, A. (2022). Etika Komunikasi Antara Perawat Dengan Pasien Dalam Membangun Komunikasi Efektif Untuk Kesehatan Pasien Di Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto. *Respon Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ilmu Komunikasi*, 1(1), 6–15. <https://doi.org/10.33096/respon.v1i1.14>

Hardivianty, C., Rienanda, G. A., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2024). GAMBARAN PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE DI RUANG PRABU SILIWANGI III RSUD GUNUNG JATI CIREBON. *Journal of Health Sciences Leksia*, 2(4), 57–65.

Hidayat, A. (2021). Penerapan Pre dan Post Confrence di Ruang Camar Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Tugas Akhir Ners*. <https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19516/>

Komala, R. I., Yusnilawati, & Kamariyah. (2023). HUBUNGAN PRE DAN POST CONFERENCE DENGAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG PERAWATAN CENDANA DAN AKASIA RUMAH SAKIT DR. BRATANATA KOTA JAMBI TAHUN 2023. *JURNAL NERS*, 7, 1600–1606.

M.Kep Ns. Lita, M. K. Ns. R. F. L. M. K. Ns. S. M. S. M. K. Ns. Y. A. M. K. Ns. S. E. (2021). *Buku Panduan* (M. K. Ns. Raja Fitriana Lestari & Diterbitkan, Eds.; 1st ed.). Program Studi Ilmu Keperawatan – Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) Universitas Hang Tuah Pekanbaru.

Ns. Seniwati, S.Kep., M. Pd., Ns. Ita, S.Kep., M. Kep., Ria Anugrahwati, Ners., M. K., Ns. Junita Maratur Silitonga, S.Kep., M. Kep., Ns. Rutmauli Hutagaol, M. Kep., Ns. Deny Gunawan, S.Kep., M. Kep., Ns. Sancka Stella G. Sihura, M. K., Ns. Dherlirona, S.Kep., M. Kep., Ns. Lilis Kamilah, S.Kep., M. Kep., Ns. Siti Anisah, S.Kep., M. Kep., & Ns. Solehudin, M.Kes., M. K. (2022). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan* (1st ed.). CV. Feniks Muda Sejahtera.

- PUTRA, I. P. S., OPENYANI, N. K. A. J., ARDIANTIKA, N. P. S., & SETIARI, N. L. A. W. (2021). *Manajemen keperawatan pre dan post conference*. 11(209012494).
- Putri, I. (2019). *PELAKSANAAN PRE CONFERENCE DAN POST CONFERENCE DI RUANGAN AR-RAZI RS ISLAM IBNU SINA YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2019*. 35.
- Rahmi, S. (2019). *PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN DIRUANG RAWAT INAP KELAS I DAHLIA RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO*. 1(1), 35.
- Syukur, S. B., Hidayat, E. H., Pelealu, A., & Zunaldi R. Paliki. (2024). EFEKTIVITAS PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DIRUANGAN INTERNA RSUD DR. HASRI AINUN HABIBIE PROVINSI GORONTALO. *Journal GEEJ*, 6(2), 4923–4930.
- Umrana, S., Sarwadhamana, R. J., Priskila, E., Utami, A. S., S., D. M. D., Carolina, P., Juniasti, H. T., Rumaseb, E., Muda, L., & Ellen Rosawita Veronica Purba. (2024). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan* (M. K. Dr. Adius Kusnan, S.Kep., Ns. & M. K. Dian Yuniar Syanti Rahayu, SKM., Eds.; 1st ed.). EUREKA MEDIA AKSARA.

## **NASKAH ROLEPLAY *PRE-CONFERENCE* DAN *POST-CONFERENCE***

Latar: Ruang Perawatan Cempaka, Rumah Sakit Bhakti Mulia

**Kepala Ruangan (Karu):** Pak Hamdan (Hamdan Nurohman)

**Ketua Tim 1 (Katim 1):** Suster Melati (Octaviany Arumsari Kusuma Wardhani)

**Ketua Tim 2 (Katim 2):** Suster Nugroho (Alfian Dion Andriansyah)

**Perawat Pelaksana (PP) Tim 1:** Suster Oktavia (Ikhrom Nurul Khasanah), Suster Putra (Chairul Rahma Ariyanto)

**Perawat Pelaksana (PP) Tim 2:** Suster Ratna (Varenta Marshelly Sherlent), Suster Sari (Yesika Lintang Sari)

---

### **Pre-Conference (Pagi Hari)**

**Waktu: 07.30 WIB**

**Tempat: Ruang Perawat**

(Pak Hamdan memasuki ruang perawat, diikuti Suster Melati, Suster Nugroho, Suster Oktavia, Suster Putra, Suster Ratna, dan Suster Sari)

Pak Hamdan: "Selamat pagi semuanya. Terima kasih atas kehadirannya. Pagi ini, kita akan membahas rencana asuhan keperawatan untuk pasien-pasien kita. Suster Melati, tolong laporkan kondisi pasien di Tim 1."

Suster Melati: "Selamat pagi, Pak. Di Tim 1, Pak Tono pasca-operasi kolektomi, mengeluh nyeri perut yang meningkat dan menunjukkan tanda-tanda distensi abdomen. Kita perlu kolaborasi dengan dokter bedah untuk evaluasi lebih lanjut. Ibu Dewi dengan pneumonia berat, saturasi oksigennya rendah meskipun sudah diberikan oksigenasi. Kita perlu monitor ketat dan pertimbangkan intubasi."

Suster Oktavia: "Baik, Suster Melati. Saya akan fokus pada manajemen nyeri Pak Tono dan pemantauan distensi abdomennya. Saya akan segera menghubungi dokter bedah."

Suster Putra: "Saya akan memantau ketat saturasi oksigen Ibu Dewi dan mempersiapkan alat-alat intubasi jika diperlukan."

Pak Hamdan: "Bagus. Suster Nugroho, bagaimana dengan Tim 2?"

Suster Nugroho: "Di Tim 2, Pak Herman dengan gagal ginjal kronis, mengalami hiperkalemia. Kita perlu segera menurunkan kadar kaliumnya dan memantau EKG. Ibu Indah dengan syok septik, tekanan darahnya rendah dan kesadarannya menurun. Kita perlu resusitasi cairan agresif dan pemberian vasopressor."

Suster Ratna: "Saya akan memberikan obat-obatan untuk menurunkan kadar kalium Pak Herman dan memantau EKG-nya."

Suster Sari: "Saya akan memasang jalur infus besar untuk resusitasi cairan Ibu Indah dan menyiapkan vasopressor."

Pak Hamdan: "Baik, semua sudah jelas. Ini adalah situasi yang kritis. Pastikan komunikasi efektif antar tim dan dengan dokter. Dokumentasikan semua tindakan dan observasi dengan cermat. Ada pertanyaan?"

Pak Hamdan: "Kalau begitu, mari kita mulai bekerja. Tetap tenang dan fokus. Utamakan keselamatan pasien! Jika ada suatu kendala mohon untuk bisa di komunikasikan. Saya harap kalian semua bisa fokus dan tenang dalam menjalankan tugas. Tetap semangat dan selalu siaga Ketika pasien membutuhkan bantuan. Paham?!"  
(Semua perawat mulai bekerja)

---

### **Post-Conference (Siang Hari)**

**Waktu: 14.00 WIB**

**Tempat: Ruang Perawat**

(Pak Hamdan dan semua perawat berkumpul di ruang perawat)

Pak Hamdan: "Bagaimana kondisi pasien hari ini? Apakah ada kendala yang dihadapi?"

Suster Melati: "Pak Tono sudah dievaluasi oleh dokter bedah dan akan dilakukan tindakan lebih lanjut. Ibu Dewi saturasi oksigennya membaik setelah dilakukan nebulisasi dan fisioterapi dada."

Suster Nugroho: "Kadar kalium Pak Herman sudah mulai menurun dan EKG-nya stabil. Ibu Indah tekanan darahnya meningkat setelah resusitasi cairan dan pemberian vasopressor."

Suster Oktavia: "Kami mengalami kesulitan dalam manajemen nyeri Pak Tono karena pasien sangat gelisah."

Suster Putra: "Kami berhasil mempertahankan saturasi oksigen Ibu Dewi dengan oksigenasi high flow."

Suster Ratna: "Kami menemukan kesulitan dalam memasang jalur infus besar pada Ibu Indah karena vena-venanya kolaps."

Suster Sari: "Vasopressor Ibu Indah berjalan dengan baik, dan tekanan darahnya mulai meningkat."

Pak Hamdan: "Terima kasih atas laporan dan kerja keras kalian. Ini adalah hari yang penuh tantangan. Mari kita diskusikan kendala yang dihadapi untuk mencari solusi. Suster Oktavia, bagaimana cara mengatasi kegelisahan Pak Tono?"

Suster Oktavia: "Kami mencoba teknik relaksasi dan memberikan obat penenang sesuai instruksi dokter."

Pak Hamdan: "Bagus. Suster Ratna, bagaimana dengan pemasangan jalur infus Ibu Indah?"

Suster Ratna: "Kami akhirnya berhasil memasang jalur infus sentral setelah beberapa kali mencoba."

Pak Hamdan: "Baiklah. Ini adalah pelajaran berharga bagi kita semua. Mari kita terus tingkatkan keterampilan dan pengetahuan kita. Ingat, kerja sama tim dan komunikasi yang efektif adalah kunci keberhasilan kita. Selamat beristirahat dan sampai jumpa besok!"

(Semua perawat membubarkan diri)