

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan unsur yang sangat penting dalam sistem sosial dan layanan kesehatan karena memiliki peran dalam memberikan layanan kesehatan secara lengkap, baik untuk menyembuhkan penyakit maupun mencegahnya. Menurut World Health Organization (WHO), selain memberikan layanan kesehatan, rumah sakit juga berfungsi sebagai lokasi untuk mendidik dan melatih tenaga kesehatan, serta berperan sebagai sentra untuk menjalankan penelitian di sektor kesehatan. Sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009 disebutkan Rumah Sakit berfungsi sebagai institusi yang menyediakan layanan kesehatan untuk individu, termasuk perawatan selama di rumah sakit, kunjungan untuk perawatan biasa, serta penanganan untuk situasi darurat. (Hidayat, 2021).

Berdasarkan PERMENKES RI tahun 2016, disebutkan bahwa standar minimal tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan ditetapkan harus mencapai lebih dari 95%. Jika angka ini belum tercapai, maka pelayanan dianggap belum memenuhi standar kualitas (Istiana *et al.*, 2019). UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014 pasal 2 menguraikan layanan keperawatan merupakan unsur dari layanan kesehatan menyeluruh, bersifat profesional dan mengacu pada dasar keilmuan serta keterampilan keperawatan, yang diperuntukkan bagi setiap orang, keluarga, dan komunitas dan masyarakat dalam kondisi sehat maupun sakit (Afandi *et al.*, 2023). Salah satu bentuk penerapan pelayanan profesional tersebut adalah model praktik keperawatan profesional (MPKP), MPKP menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan melalui tata kelola, tahapan pelaksanaan, serta etika profesional (Agustin *et al.*, 2022)

Model praktik keperawatan profesional (MPKP) dirancang sebagai suatu pedoman kerja yang terdiri dari empat elemen utama, yaitu standar pelayanan, proses keperawatan, pendidikan dalam bidang keperawatan, serta sistem pelaksanaan MPKP itu sendiri (Nursalam, 2011 dikutip dari Merbawani & Munfadlila, 2021). Dalam pelaksanaannya, terdapat lima model penugasan yaitu terdiri dari model fungsional, model primer, model tim, model kasus, model modifikasi. Model-model ini digunakan sebagai pendekatan dalam pemberian asuhan kepada pasien guna meningkatkan mutu layanan serta derajat kesehatan. Salah satu tahapan penting dalam MPKP meliputi pelaksanaan *overan*, *conference*, *nursing round*, dan supervisi (Roza *et al.*, 2024).

Conference keperawatan menjadi unsur dari *actuating* dalam manajemen keperawatan, memiliki peran penting untuk mengawasi pelaksanaan tugas, menjaga kestabilan emosi, memberikan dorongan kerja, serta meningkatkan kemandirian perawat dalam memberikan asuhan (Hidayat, 2021). Pelaksanaan pengarahan *pre dan post conference* memiliki peran penting sebagai sarana koordinasi antar tenaga kesehatan. Walaupun dalam praktiknya pelaksanaan *conference* ini masih belum berjalan optimal (Surisna, 2023).

Asmaningrum *et al.*, (2023) mendefinisikan *pre conference* sebagai proses diskusi klinis yang dilakukan oleh perawat setelah *overan* dan sebelum pemberian asuhan, dengan tujuan untuk memahami kondisi pasien, menyusun rencana, serta menetapkan evaluasi asuhan. Apabila perawat yang bertugas dalam satu shift hanya seorang perawat, maka pelaksanaan *pre conference* tidak dilakukan. Dalam pelaksanaannya, *pre conference* memuat perencanaan harian serta diskusi antara katim dan PP (Masruroh, 2020).

Post conference merupakan sesi diskusi yang dilaksanakan antara katim dan PP untuk membahas pelaksanaan keperawatan yang telah dikerjakan selama sif

sebelumnya. Pelaksanaan ini memegang peran penting karena memungkinkan tim keperawatan, baik ketua maupun anggota, untuk mendiskusikan pengalaman klinis, menganalisis serta memastikan terkait permasalahan dan kondisi, mengidentifikasi permasalahan yang muncul, serta menyampaikan informasi penting. Selain itu, *post conference* juga berfungsi membentuk sistem dukungan antar perawat melalui forum diskusi yang bersifat formal dan profesional. Apabila *post conference* tidak dilaksanakan secara optimal, maka penyampaian informasi saat serah terima tugas (*overan*) menjadi kurang efektif (Asmaningrum. N. *et al.*, 2023).

Pre dan *post conference* ini mempunyai peranan penting dikarenakan pelaksanaan tersebut menjadi sarana komunikasi antar perawat, sehingga dapat mencegah terjadinya pengulangan tindakan, kesalahan, atau kegiatan lain yang bisa membahayakan keselamatan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan (Hardivianty *et al.*, 2024). Pelaksanaan *pre* dan *post conference* kurang optimal bisa disebabkan karena pembagian atau perencanaan asuhan keperawatan yang perlu lebih ditingkatkan, terorganisir sehingga asuhan keperawatan tidak tersusun secara sistematis (Artono, 2019).

Syaiful *et al.*, (2019) dalam penelitiannya menyebutkan dari seluruh tahapan dalam MPKP, hanya pembentukan tim dan serah terima (*hand over*) yang berjalan dengan baik. Sementara itu, kegiatan seperti *pre conference*, *ronde* keperawatan, dan *post conference* tidak dilaksanakan secara maksimal. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Hidayat, (2021) yang berdasarkan hasil observasi selama dua minggu menunjukkan bahwa Perawat yang bertugas di ruang Camar tidak pernah melaksanakan konferensi sebelum dan sesudah. Mereka hanya melakukan transfer tugas dan langsung melanjutkan pemberian perawatan.

Afandi *et al.*, (2023) mengungkapkan dalam penelitian pelaksanaan *pre conference* tergolong baik dengan persentase sebesar (88.75%), dan *post conference* masih masuk

dalam kategori kurang baik yaitu (61.25%). Artinya, kedua kegiatan tersebut memang sudah dijalankan namun belum sepenuhnya optimal. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Is, (2019), melalui Pengamatan dan wawancara dengan perawat di kelas I Dahlia RSUD H. Hanafie Muara Bungo menunjukkan bahwa hanya (14,3%) dari responden yang mengaku mengerjakan konferensi sebelum dan sesudah. sementara (85,7%) lainnya menyebutkan bahwa kegiatan tersebut tidak dilaksanakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang tersebut belum berjalan maksimal, yang kemudian berakibat kepada kualitas askep yang diberikan.

Studi yang diteliti Hardivianty *et al.*, (2024) di Ruang Prabu Siliwangi III RSD Gunung Jati Cirebon menyebutkan bahwa dari total responden, sebanyak 16 orang (53,3%) melaksanakan *pre conference* dengan kategori baik, sementara 14 orang (46,7%) lainnya termasuk dalam kategori kurang baik. Untuk *post conference*, 17 orang (56,7%) menunjukkan pelaksanaan baik, dan 13 orang (43,3%) tergolong dalam pelaksanaan yang kurang baik.

Harvia *et al.*, (2022) melakukan penelitian dan didapatkan hasil bahwasanya di Ruang Zamzam 3 RSUDZA Banda Aceh menunjukkan bahwa peran karu dan katim dalam penerapan *post conference* sudah mulai dijalankan, namun belum maksimal. Berdasarkan kuesioner yang diisi oleh perawat, ditemukan bahwa 59,0% (10 perawat) menyatakan *conference* terlaksana kategori baik, dan 41,0% (7 perawat) menganggap pelaksanaannya masih tergolong cukup.

Hermawan *et al.*, (2024) juga menyebutkan tidak maksimalnya penerapan *pre* dan *post conference*. Untuk mengatasi hal tersebut, solusi yang diajukan adalah dengan menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP), memberikan edukasi, serta melakukan pelatihan berupa *role play* tentang tata cara penerapan *pre* dan *post conference*. Evaluasi yang dikerjakan menunjukkan bahwa setelah intervensi tersebut diterapkan,

pemahaman perawat meningkat dan masalah dalam manajemen keperawatan dapat diatasi.

Berbagai penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* disebabkan oleh faktor-faktor utama, terdiri dari pengetahuan, motivasi kerja, dan beban kerja perawat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budiman dan Zahlimar (2021) menemukan hubungan yang signifikan pengetahuan serta motivasi kerja dengan penerapan *pre* dan *post conference*.

Teori Prasetyo, (2007 dikutip dari Budiman & Zahlimar, 2021) disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh berdasarkan pengalaman pribadi, informasi yang didapatkan bersumber orang sekitar atau media. Pengetahuan dapat memengaruhi keyakinan dan akhirnya membentuk perilaku seseorang. Dalam penelitiannya Budiman dan Zahlimar (2021) juga membuktikan keterkaitan pengetahuan terhadap penerapan pengarahannya di pelaksanaan *pre* dan *post conference*, dengan *p-value* sebesar 0,003. Temuan ini didukung oleh penelitian Handayani, (2014) disebutkan hasil bahwa terdapat keterkaitan antara pengetahuan perawat pelaksana dan konferensi sebelum serta sesudah dengan hasil *p-value* = 0,000 dan nilai $r = 0,740$.

Motivasi kerja juga menjadi aspek penting yang turut memengaruhi seseorang untuk melakukan sesuatu. Mustikasari (2010 dikutip dari Budiman & Zahlimar, 2021), menyatakan bahwa motivasi adalah dorongan mental atau emosional yang menggerakkan seseorang untuk bertindak. Hal tersebut menjelaskan terdapat keterkaitan antara motivasi perawat dengan kinerja perawat tersebut. Penelitian Budiman dan Zahlimar (2021) kembali menunjukkan hubungan signifikan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan *pre* dan *post conference* ($p = 0,000$). Hasil serupa ditemukan oleh Hotnida, (2021) di RSUD Undata, Sulawesi Tengah, yang melaporkan

adanya hubungan antara motivasi perawat dan pelaksanaan *post conference* dengan nilai $p = 0,012$.

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *pre* dan *post conference* adalah beban kerja. Beban kerja mencakup seluruh tanggung jawab yang diterima oleh seseorang dalam konteks pekerjaan, termasuk faktor fisik, psikologis, organisasi, dan lingkungan (Buanawati, 2019). Buanawati (2019) menjabarkan beban kerja yang berat bisa mempengaruhi kinerja seorang perawat secara signifikan ($p= 0,019$; korelasi positif 0,366). Hal serupa diungkapkan oleh Basalamah *et al.*, (2021) dan Hidayat, (2021) yang menyatakan bahwa ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan jumlah perawat dapat meningkatkan beban kerja dan menurunkan efektivitas pelaksanaan proses keperawatan.

Apabila kegiatan *conference* tidak berjalan maksimal, dampaknya dapat merugikan pasien. Penanganan menjadi terlambat atau tidak sesuai, yang bisa membahayakan keselamatan pasien, memperpanjang masa perawatan, hingga menimbulkan *medical error* bahkan kematian (Hidayat, 2021). Oleh karena itu, pelaksanaan *conference* berperan untuk menentukan mutu layanan keperawatan. Afandi *et al.*, (2023) menekankan bahwa peningkatan mutu layanan harus didukung oleh pelaksanaan *pre* dan *post conference* secara optimal dan konsisten sesuai standar.

Rumah Sakit Universitas Andalas adalah fasilitas kesehatan pendidikan dengan tipe akreditasi B yang ada di Kota Padang, yang berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, dan dikelola oleh Universitas Andalas. Fasilitas ini mampu menampung 202 tempat tidur dan sejumlah unit rawat inap, seperti ruang Akasia (16 Perawat), Eboni (20 Perawat), Sakura (13 perawat), ICU (25 perawat), NICU (16 perawat), dan PICU (21 perawat). Temuan penelitian Nabila (2024) menyebutkan bahwa tingkat kepuasan pasien di RS Universitas Andalas menunjukkan

fluktuasi, dengan persentase tertinggi sebesar 93% pada Maret 2023 dan terendah 80,90% pada Juni 2023. Hasil tersebut kurang dari standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, adalah 95%.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 7-9 Oktober 2024 yang dilakukan secara observasi dan wawancara pada 6 ruangan rawat inap diantaranya adalah ruang rawat inap Akasia, ruang rawat inap Eboni, ruang rawat inap Sakura, ICU, NICU, dan PICU Rumah Sakit Universitas Andalas. Didapatkan data dari hasil wawancara dan observasi pada 6 ruangan tersebut terhadap 6 orang perawat yang terdiri dari 2 orang kepala ruangan, 2 orang ketua tim dan 2 orang perawat pelaksana yaitu 4 orang diantaranya mengatakan bahwa sistem MPKP berupa pelaksanaan *pre* dan *post conference* sudah mulai terlaksana namun belum rutin dilaksanakan setiap pergantian dinas. Data observasi selanjutnya didapatkan pada saat prelinik di Rumah Sakit Universitas Andalas pada bulan November 2024 didapatkan data bahwa pelaksanaan *pre conference* sudah dilakukan oleh tim yang akan berdinis selanjutnya, namun *post conference* tidak terlaksana disebabkan oleh tim yang berdinis sebelumnya masih melakukan kegiatan asuhan keperawatan yang belum selesai saat *shift* tersebut berakhir. Selain itu, dari hasil wawancara didapatkan data bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* tidak terlaksana saat dinas sore dan malam. Namun saat pagi hari kegiatan *pre* dan *post conference* sudah terlaksana. Hal tersebut terjadi dikarenakan banyaknya asuhan keperawatan yang belum selesai dilakukan ketika sudah waktunya pergantian jadwal dinas sehingga membuat perawat yang berdinis di shift sebelumnya tidak bisa mengikuti kegiatan *pre* dan *post conference*.

Data selanjutnya yang ditemukan adalah ketika jadwal visite dokter bersamaan dengan waktu kegiatan *pre* dan *post conference* sehingga membuat kegiatan *pre* dan *post conference* menjadi terganggu dan pelaksanaannya tidak optimal. Selain itu, hasil

dari observasi didapatkan bahwa kurangnya motivasi dari pimpinan yaitu *reinforcement* positif dari ketua tim saat pelaksanaan *pre* dan *post conference* tidak ada. Selama observasi berlangsung *reinforcement* positif ini hanya diberikan oleh kepala ruangan namun tidak diberikan oleh ketua tim tersebut. *Reinforcement* positif ini penting untuk dilakukan oleh seorang ketua tim atau pemimpin tim tersebut dikarenakan *reinforcement* positif dapat mempengaruhi motivasi kerja pada perawat yang berpartisipasi kegiatan *pre* dan *post conference*. Kemudian, terjadi juga pengurangan pegawai di beberapa ruangan yang mengakibatkan beban kerja perawat bertambah sehingga membuat kegiatan *pre* dan *post conference* sering kali tidak terlaksana.

Ditemui kasus kejadian tidak diinginkan (KTD) pada salah satu ruangan ketika sedang memberikan asuhan keperawatan yaitu perawat salah dalam memberikan cairan infusan NaCl 3% kepada salah satu pasien. Hal ini disebabkan perawat pelaksana tersebut tidak mengikuti kegiatan *pre* dan *post conference* yang mengakibatkan tangan pasien terasa panas sehingga merugikan dan membahayakan pasien tersebut. Kejadian ini dapat disebabkan juga karena kurang pengetahuan perawat tentang dampak yang terjadi apabila tidak mengikuti *pre* dan *post conference* sehingga salah dalam memberikan asuhan keperawatan atau order dosis obat yang seharusnya diberikan secara tepat. Dikuatkan oleh mutu Rumah Sakit Universitas Andalas yang telah meraih akreditasi PARIPURNA, seharusnya mereka telah menerapkan standar layanan rumah sakit yang lebih baik sesuai dengan prosedur MPKP.

Berdasarkan latar belakang dan masalah diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat skripsi dengan topik Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Andalas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Rumah Sakit Universitas Andalas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik responden di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas
- d. Diketuainya distribusi frekuensi motivasi kerja perawat dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas
- e. Diketuainya distribusi frekuensi beban kerja perawat dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas

- f. Diketuahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas
- g. Diketuahuinya hubungan motivasi kerja dengan pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang rawat inap Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas
- h. Diketuahuinya hubungan beban kerja dengan pelaksanaan *pre* dan *post conference* Akasia, Eboni, Sakura, ICU, NICU, PICU Rumah Sakit Universitas Andalas

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Studi ini bisa menjadi acuan bagi pengelola rumah sakit dalam memperbaiki kualitas perawatan keperawatan serta menilai pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang perawatan RS Universitas Andalas.

2. Bagi Institusi Pendidikan Perawat

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan, materi pengajaran, atau perbandingan dalam proses pendidikan, terutama pada pelajaran manajemen keperawatan yang berkaitan dengan konferensi sebelum dan sesudah.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan atau perbandingan bagi studi lanjutan yang membahas topik serupa.