

**ANALISIS PELAKSANAAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*
KEPERAWATAN PADA PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN
KUALITAS PELAYANAN DI UPT PUSKESMAS BAGENDIT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut



RISKA WULANDARI

KHGD24075

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : PELAKSANAAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*
KEPERAWATAN PADA PERAWAT UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DI UPT
PUSKESMAS BAGENDIT**

NAMA : RISKAWULANDARI

NIM : KHGD24075

Garut, September 2025

Menyetujui

Pembimbing

Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : PELAKSANAAN *PRE* DAN *POST CONFERENCE*
KEPERAWATAN PADA PERAWAT UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DI UPT
PUSKESMAS BAGENDIT**

NAMA : RISKAWULANDARI

NIM : KHGD24075

Garut, September 2025

Menyutujui,

Penguji I

Penguji II

H. Zahara Farhan, M.Kep

Hasbi Taobah, S.Kep.,Ners.,M.Pd

**Mengetahui, Ketua Program Studi
Profesi Ners STIKes Karsa Husada
Garut**

**Mengesahkan,
Pembimbing**

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini murni gagasan, rumusan dan analisis saya tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan pembimbing.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, September 2025

Pembuat Pernyataan

Riska Wulandari

ABSTRAK

Pelaksanaan *pre* dan *post conference* merupakan bagian penting dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan untuk memastikan kesinambungan informasi, perencanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan. Kegiatan ini berpengaruh terhadap mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan pada perawat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Bagendit. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui pengkajian kondisi ruang rawat inap, ketenagaan, pelaksanaan *pre* dan *post conference*, serta hasil diskusi tim keperawatan. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* belum sepenuhnya optimal, masih terdapat kendala dalam keteraturan waktu, kedisiplinan kehadiran, serta kelengkapan materi yang dibahas. Meskipun demikian, kegiatan ini berkontribusi positif terhadap peningkatan komunikasi antar perawat, koordinasi pelayanan, dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Evaluasi pelaksanaan menunjukkan perlunya penguatan peran kepala ruangan dan ketua tim dalam mengawasi, memberikan arahan, serta menyusun jadwal *pre* dan *post conference* secara konsisten. Disarankan adanya pelatihan, monitoring rutin, serta penyusunan SOP yang jelas agar *pre* dan *post conference* dapat berjalan sesuai standar dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: *pre conference*, *post conference*, manajemen keperawatan, kualitas pelayanan, puskesmas

ABSTRACT

The implementation of *pre and post-conference* is an important part of the guidance function in nursing management to ensure the continuity of information, planning, and evaluation of nursing care. This activity affects the quality of nursing services and patient satisfaction. This study aims to analyze the implementation of *pre and post conference* nursing among nurses in an effort to improve service quality at the Bagendit Community Health Center in Banyuresmi District. The method used is descriptive with a case study approach through an assessment of the condition of the inpatient room, staffing, implementation of pre- and post-conference, and the results of nursing team discussions. Data were collected through observation, interviews, and document review. The results of the assessment showed that the implementation of *pre and post conferences* was not yet fully optimal; there were still obstacles in terms of time consistency, attendance discipline, and the completeness of the materials discussed. Nevertheless, these activities contributed positively to improving communication between nurses, service coordination, and the completeness of nursing care documentation. The evaluation of the implementation shows the need to strengthen the role of the head of the room and the team leader in supervising, providing direction, and consistently arranging the schedule for pre- and post-conferences. It is recommended that there be training, routine monitoring, and the development of clear SOPs so that *pre and post conferences* can run according to standards and support quality improvement.

Keywords : *pre-conference, post-conference*, nursing management, service quality, community health center

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* Keperawatan Pada Perawat Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan di UPT Puskesmas Bagendit”. Tugas akhir untuk menempuh Pendidikan Program Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir-Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dan Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut
3. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

4. Bapak H. Zahara Farhan, M.Kep selaku penguji I KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
5. Bapak Hasbi Taobah, S.Kep.,Ners.,M.Pd selaku penguji II KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
6. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a, motivasi dan semangat serta dukungan moral dan materil.
7. Kakak dan Adik tercinta yang senantiasa memberikan do'a, motivasi dan dukungan semangat selama menjalani perkuliahan.
8. Teman semasa kuliah penulis selama 5 tahun, Siti Rahmawati, Nuryani, Nazmah dan Nabillah yang telah membantu, memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa/i profesi Ners seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menjalani proses pembuatan KIA ini.

Garut, September 2025

Pembuat Pernyataan

Riska Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep Dasar Managemen Keperawatan	8
2.2 Konsep Konferensi Keperawatan.....	27
2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan.....	41
BAB III LAPORAN KASUS.....	53
3.1 Pengkajian.....	52
3.2 Analisis SWOT	64
3.3 Indentifikasi Masalah.....	65
3.5 Planning Of Action	66
3.6 Impelemtasi.....	67
3.7 Evaluasi.....	68
BAB IV PEMBAHASAN	70
4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait	70
4.2 Analisis Intervensi	71
4.3 Alternatif Pemecahan Masalah	74

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Evidence Based Practice	45
Tabel 3. 1 Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap Puskesmas Bagendit.....	52
Tabel 3. 2 Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Spesifikasi Pekerjaan	52
Tabel 3. 3 Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan	53
Tabel 3. 4 Distribusi Tenaga Keperawatan.....	53
Tabel 3. 5 Tingkat Ketergantungan Pasien Rawat Inap	55
Tabel 3. 6 Fasilitas Kesehatan diRuang Rawat Inap Puskesmas Bagendit	58
Tabel 3. 7 Analisi SWOT	64
Tabel 3. 8 Identifikasi Masalah	65
Tabel 3. 9 Planning Of Action (POA)	66
Tabel 3. 10 Implementasi	67
Tabel 3. 11 Presentasi observasi pelaksanaan pre dan post conference	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Struktur Organisasi Rawat Inap PKM	57
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Prosedur Pelaksanaan Pre Conference	32
Gambar 2. 2 Prosedur Pelaksanaan Post Conference.....	36
Gambar 3. 1 Denah Lokasi Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola untuk menjalankan fungsi manajemen agar tujuan dapat tercapai secara optimal. Sehingga seorang manajer keperawatan dituntut untuk dapat melakukan fungsi manajemen. Salah satu dari fungsi manajemen keperawatan yang sangat penting yaitu fungsi pengarahan (*directing*). Fungsi pengarahan selalu berkaitan erat dengan perencanaan kegiatan keperawatan di ruang rawat inap, karena bertujuan untuk menugaskan perawat agar melaksanakan tugas dan mencapai tujuan yang telah ditentukan (Nursalam, 2017).

Manajemen keperawatan merupakan pelayanan keperawatan profesional dimana tim keperawatan dikelola dengan menjalankan empat fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. keempat fungsi tersebut saling berhubungan dan memerlukan keterampilan-keterampilan teknis, hubungan antara manusia dan konseptual yang mendukung tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu, berdaya guna dan berhasil guna kepada klien. Adanya alasan tersebut manajemen keperawatan perlu mendapat prioritas utama dalam pengembangan keperawatan dimasa depan. Hal tersebut berkaitan dengan tuntunan profesi dan tuntunan global bahwa setiap perkembangan dan perubahan memerlukan secara profesional dengan memperhatikan setiap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2017).

Kegiatan *pre* dan *post conference* sangat diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan, karena itu ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang dilakukan, menganalisis, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun sistem pendukung antar perawat dalam bentuk diskusi formal dan professional. Proses diskusi pada *pre* dan *post conference* dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berfikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan (Hardivianty & Rienanda, 2024).

Menurut penelitian Pratiwi Nurhikmah (2024), *Pre* dan *post conference* berpengaruh terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan, karena *pre* dan *post conference* yang belum optimal mempengaruhi kelancaran pemberian asuhan keperawatan karena kurang terorganisirnya pembagian dan perencanaan asuhan keperawatan sehingga dapat berpengaruh juga terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Cendrawesi (2019), yang mengatakan bahwa *pre* dan *post conference* berpengaruh terhadap kinerja perawat, karena pelaksanaan *pre* dan *post conference* mempunyai dampak terhadap kinerja perawat pelaksana. Jika pelaksanaan *pre* dan *post conference* baik maka kinerja perawat pelaksana akan baik, pula begitu sebaliknya.

Penelitian di luar negeri terhadap penerapan *pre* dan *post conference* ini juga masih dinilai kurang efektif, dibuktikan dengan pernyataan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* dipelayanan kesehatan di Australia salah satu yang menyebabkan kesalahan medis dikarenakan tidak beraturan dalam pelaksanaannya.

Secara dunia pun *pre* dan *post conference* ini telah menjadi permasalahan dikarenakan pelaksanaannya sering kurang baik. Apabila *pre* dan *post conference* tidak segera diperbaiki maka akan berakibat fatal termasuk akan mengancam keselamatan pada pasien (Ningrum, 2024).

Pelaksanaan *pre* dan *post conference* di Indonesia telah banyak diteliti. Penelitian Riskah (2017), di RS Islam Ibnu Sina menyampaikan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* masih bernilai 34,4% dan dalam kategori kurang baik. Penelitian Isnaovari (2015), menyatakan bahwa pelaksanaan metode komunikasi *pre* dan *post conference* di RS Pendidikan Universitas Tanjungpura di Pontianak bernilai 46,6%. Hal ini menyatakan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* di Indonesia masih perlu diperbaiki atau ditingkatkan kualitasnya.

Mengingat pelaksanaan *pre* dan *post conference* ini sangat penting dalam menentukan kualitas pemberian asuhan keperawatan dan kualitas pelayanan keperawatan. Selain itu kegiatan *pre* dan *post conference* berpengaruh terhadap operan. *pre* dan *post conference* dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Apabila *pre* dan *post conference* dilakukan dengan tidak baik, maka informasi yang diberikan pada saat operan tidak akan efektif. Komunikasi yang dilakukan harus efektif dan akurat agar tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh perawat selanjutnya berjalan dengan baik (Syahputra, 2016).

Permasalahan *pre* dan *post conference* ini bisa diperbaiki salah satunya melalui metode *sharing* dan *roleplay* guna peningkatan pengetahuan perawat. *pre* dan *post conference* keperawatan merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang bertujuan

mengawasi penyimpangan, memberikan motivasi, meningkatkan pengontrolan emosi, membangun kemandirian dalam proses pemberian asuhan keperawatan sehingga dapat berjalan lancar dan terkendali (Sitorus, 2014). Penelitian Nindyanto, Sukesi, & Purnomo (2015) menyatakan bahwa *pre* dan *post conference* yang baik dan terjadwal dari kepala ruangan akan 3 kali lebih baik meningkatkan pendokumentasian dan pelayanan asuhan keperawatan.

Kualitas pelayanan keperawatan harus menjadi prioritas utama, sehingga perawat diharuskan untuk mengembangkan ilmu pengetahuannya dan berubah sesuai tuntutan masyarakat. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk ditindak lanjuti. Sehingga peneliti tertarik untuk membahas hal ini dengan melakukan studi kasus tentang Pelaksanaan *Pre Dan Post Conference* Keperawatan Pada Perawat Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan di UPT Puskesmas Bagendit Kecamatan Banyuresmi.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu mengetahui pelaksanaan *Pre Dan Post Conference* Keperawatan Pada Perawat Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan di UPT Puskesmas Bagendit Kecamatan Banyuresmi.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengetahui dan memahami tentang konsep *pre* dan *post conference* keperawatan
- 2) Mengetahui situasi tentang pengkajian pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan di. UPT Puskesmas Bagendit.

- 3) Mampu merumuskan masalah tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan di. UPT Puskesmas Bagendit.
- 4) Mampu memberikan intervensi tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan di. UPT Puskesmas Bagendit
- 5) Mampu melakukan implementasi tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan di. UPT Puskesmas Bagendit.
- 6) Mampu mengevaluasi tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan di. UPT Puskesmas Bagendit.

1.3 Metode Penulisan

Metode penulisan karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan memperbaiki kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Bagendit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan dan memperbaiki kualitas pelayanan di UPT Puskesmas Bagendit Kecamatan Banyuresmi.

1) Rumah Sakit

Melalui praktek manajemen keperawatan dapat tercapainya Tingkat kepuasan kerja yang optimal, serta meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas dalam mencapai kepuasan pasien, keluarga dan masyarakat.

2) Institusi Pendidikan

Menjadi bahan masukan dalam penelitian kesehatan dan pengembangan mata kuliah Manajemen Keperawatan sebagai bimbingan terhadap mahasiswa yang sedang berada di stase Manajemen Keperawatan khususnya Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

3) Penulis selanjutnya

Sebagai data tambahan bagi mahasiswa praktek stase Manajemen Keperawatan selanjutnya pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan sistematika penulisan, antara lain :

Bagian awal, membuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar dan daftar isi.

BAB I Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, dan asuhan keperawatan dengan kualitas pelayanan *pre dan post conference*.

BAB III Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, perencanaan, evaluasi dan *evidence base practice* serta pembahasan tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan lapangan

BAB V Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Manajemen Keperawatan

2.1.1 Definisi Manajemen Keperawatan

Manajemen adalah suatu pendidikan yang dinamis dan proaktif dalam menjalani suatu kegiatan diorganisasi sedangkan manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan Asuhan Keperawatan secara professional (Nursalam, 2014). Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain. Menurut Syahputra (2016). Manajemen berfungsi untuk melakukan semua kegiatan yang perlu dilakukan dalam rangka pencapaian tujuan dalam batas-batas yang telah ditentukan pada tingkat administrasi. Sedangkan Sitorus (2014) mengatakan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrol dari benda dan manusia untuk mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya.

Menurut Bakri (2017), Manajemen keperawatan diartikan secara singkat sebagai proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan, dan rasa aman kepada pasien/keluarga/masyarakat. Manajemen keperawatan adalah perencanaan. Perencanaan adalah yang utama untuk seluruh aktivitas yang lain atau fungsi-fungsi dari manajemen. Perencanaan adalah suatu pemikiran atau konsep nyata yang sering

dilaksanakan dalam penulisan, meskipun banyak orang dalam perawatan menggunakan perencanaan secara informal, tanggung jawab dari perencanaan tidak dituliskan, kemungkinan tidak dilaksanakan (Swansburg, 2012).

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui upaya staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan dirasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat (Nursalam, 2017). Kita ketahui disini bahwa manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik kepada pasien, keluarga dan masyarakat.

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 Fungsi-Fungsi Manajemen Keperawatan

Menurut Nursalam (2015) pembagian fungsi-fungsi manajemen ini tujuannya adalah supaya sistematika urutan pembahasan lebih teratur, agar analisis pembahasan lebih mudah dan lebih mendalam. Dan untuk menjadikan pedoman pelaksanaan proses manajemen bagi manajer (Bakri, 2017).

Perlengkapan fungsi-fungsi manajemen diakui oleh para ahli berbeda. Namun kenyataannya itu tidaklah menjadi permasalahannya terhadap proses

pencapaian tujuan perusahaan yang efektif dan efisien. Dalam penelitian ini penulis mengambil fungsi-fungsi manajemen yaitu yang meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, staffing/ketenagakerjaan, pengarahan dan pengendalian mutu (Candra Syah Putra, 2016).

1. Perencanaan (*planning*)

Pada proses perencanaan, menentukan visi, misi, tujuan, kebijakan, prosedur dan peraturan-peraturan dalam pelayanan keperawatan, kemudian membuat perkiraan proyeksi jangka pendek, jangka panjang serta mengatur menentukan jumlah biaya dan mengatur adanya perubahan berencana (Bakri, 2017).

Keberhasilan suatu perusahaan sangat ditentukan oleh pelaksanaan manajemen yang baik dalam istilah manajemen tersebut sangatlah membutuhkan suatu perencanaan. perencanaan adalah tugas manajer dimulai dengan menetapkan tujuan dan kemudian mengatur strategi, kebijakan, dan metode untuk mencapainya. Dengan perencanaan manajer menetapkan tindakan, cara, waktu, pelaksana yang akan melaksanakan rencana. Perencanaan membantu perusahaan meningkatkan posisi kompetitif perusahaan, Perencanaan tersebut tentu saja bukan suatu peristiwa tunggal dengan awal dan akhir yang serba jelas. Perencanaan itu malah merupakan suatu proses yang terus berlanjut yang mencerminkan dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan baik dalam lingkungan langsung maupun lingkungan kekuatan tidak langsung. Untuk tetap berada di puncak suatu perusahaan harus mengevaluasi kendali rencana-rencananya dan menetapkan

suatu jalan ke masa yang akan datang. Hal ini sesuai dengan pendapat Herlambang (2016) yang mengemukakan bahwa: perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta-fakta dan membuat serta menggunakan asumsi-asumsi mengenai masa datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

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

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Organisasi merupakan kesatuan sosial yang dikoordinasikan secara sadar, dengan sebuah batasan yang relative dapat diidentifikasi, bekerja secara terus menerus untuk mencapai tujuan (Herlambang, 2016). Pengorganisasian adalah tahap berikutnya setelah planning. Untuk itu manajer perlu memperhatikan konsep-konsep organisasi serta wewenang-wewenang yang dapat di delegasikan atau tidak. Dari proses pengorganisasian ini akan diperoleh struktur organisasi, untuk itu perlu pula dikemukakan bentuk-bentuk organisasi serta kelebihan dan kelemahan setiap bentuk organisasi. Tugas pengorganisasian adalah mengharmoniskan suatu kelompok orang-orang yang berbeda, mempertemukan macam-macam kepentingan dan memanfaatkan kemampuan kesemuanya ke suatu arah tertentu (Nursalam, 2015).

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

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

3. Staffing / Ketenagakerjaan

Ketenagakerjaan merupakan kumpulan sekelompok orang-orang untuk mewujudkan tujuan (Erika, 2024). Pada dasarnya semua metode ataupun formula yang telah dikembangkan untuk menghitung tenaga keperawatan di rumah sakit berakar pada beban kerja dan personal yang bersangkutan. Semua kegiatan penyusunan kepegawaian oleh manager perawat adalah untuk menempatkan karyawan ke masing-masing unit keperawatan dengan jumlah yang sesuai di setiap kategori pekerja untuk melakukan tugas keperawatan

yang diperlukan untuk memberikan perawatan dan memberikan kenyamanan kepada pasien didalam setiap unit. Tujuan dari staffing adalah untuk mendaya gunakan tenaga keperawatan yang efektif dan produktif yang dapat memberikan pelayanan bermutu sehingga dapat memenuhi kepuasan pengguna jasa (Istichomah & Handayani, 2024).

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

4. Pengarahan/ *Directing*

Pengarahan meliputi pemberian motivasi, supervisi, mengatasi adanya konflik, pendelegasian, cara berkomunikasi dan fasilitasi untuk kolaborasi. Tujuan dari pengarahan diantaranya menciptakan kerjasama yang lebih efisien, mengembangkan kemampuan dan keterampilan staff, menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan, mengusahakan suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staff dan membuat organisasi berkembang lebih dinamis (Damanik, 2020).

5. Pengendalian/Pengawasan (*Controlling*)

Controlling merupakan fungsi pengawasan agar tujuan dapat tercapai sesuai dengan rencana, apakah orang-orangnya, cara dan waktunya tepat. Pengendalian juga berfungsi agar kesalahan dapat segera diperbaiki. Pengendalian meliputi pelaksanaan penilaian kinerja staf, pertanggung jawaban, pengendalian mutu, pengendalian aspek legal dan etik serta pengendalian profesionalisme asuhan keperawatan (Damanik, 2020).

Aktivitas pengendalian merupakan proses untuk menjamin bahwa tujuan perusahaan akan tercapai. Pengendalian pada hakekatnya merupakan usaha memberikan petunjuk para pelaksana agar mereka selalu bertindak sesuai dengan rencana. Pengendalian adalah pengukuran dan perbaikan terhadap pelaksanaan kerja bawahan, agar rencana-rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan-tujuan perusahaan dapat diselenggarakan (Damanik, 2020).

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa tujuan pengendalian di harapkan agar para pelaksana membatasi tindakan-tindakan mencapai tujuan sedemikian rupa sehingga tidak begitu menyimpang dari yang diperbolehkan. Pengendalian menjadi siklus fungsi manajemen lengkap dan membawa organisasi ke perencanaan. Makin jelas, lengkap dan terkoordinir (Astuti & Suyanto, 2020).

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

- 1) Pengendalian terlebih dahulu harus di rencanakan.
- 2) Pengendalian dapat dilakukan apabila ada rencana.
- 3) Pelaksanaan rencana akan baik apabila pengendalian dilakukan dengan baik.
- 4) Tujuan baru dapat diketahui tercapai dengan baik atau tidak, baru setelah penilaian/pengendalian dilakukan.
- 5) Pengendalian (Evaluasi), merupakan proses pengukuran dan perbandingan hasil-hasil pekerjaan yang seharusnya dicapai. Hakekat penilaian merupakan fase tertentu sebelum kegiatan dan setelah selesai kegiatan

sebagai korektif dan pengobatan ditunjukkan pada fungsi organik administrasi manajemen.

Pengawasan langsung, merupakan pengawasan yang dilakukan sendiri secara langsung oleh manajer. Manajer melakukan pemeriksaan pekerjaan yang sedang dilakukan untuk mengetahui apakah dikerjakan dengan benar dan hasilnya sesuai dengan yang dikehendaki. Pengendalian langsung ini dapat dikemukakan dengan cara inspeksi langsung, observasi di tempat (*on the spot observation*) dan laporan di tempat (*on the spot report*) (Astuti & Suyanto, 2020).

Pengawasan tidak langsung, merupakan pengawasan jarak jauh, artinya dengan melalui laporan yang diberikan oleh bawahan. Laporan ini dapat lisan maupun tulisan tentang pelaksanaan pekerjaan dan hasil-hasilnya. Sedangkan pengawasan berdasarkan kekecualian adalah pengendalian yang dikhususkan untuk kesalahan-kesalahan yang luar biasa dari hasil atau standar yang diharapkan. Pengendalian ini dilakukan dengan cara kombinasi langsung dan tidak langsung oleh manajer (Rahmah, 2023).

2.1.3 Lingkup Manajemen Keperawatan

Mempertahankan kesehatan telah menjadi industri besar yang melibatkan berbagai aspek upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan kemudian menjadi hak yang paling mendasar bagi semua orang yang memberikan pelayanan kesehatan yang memadai akan membutuhkan upaya perbaikan menyeluruh sistem yang ada. Pelayanan kesehatan yang memadai ditentukan sebagian besar oleh gambaran pelayanan keperawatan yang terdapat didalamnya (Rahmah, 2023).

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

1. Menetapkan penggunaan proses keperawatan
2. Melaksanakan intervensi keperawatan berdasarkan diagnosa
3. Menerima akuntabilitas kegiatan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat
4. Menerima akuntabilitas untuk hasil-hasil keperawatan
5. Mengendalikan lingkungan praktek keperawatan (Rahmah, 2023).

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

1. Manager operasional Pelayanan keperawatan di RS dikelola oleh bidang keperawatan yang terdiri dari tiga tingkatan managerial, yaitu :
 - 1) Manajemen puncak
 - 2) Manajemen menengah
 - 3) Manajemen bawah
2. Manajemen asuhan keperawatan : Manajemen asuhan keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang menggunakan konsep-konsep manajemen didalamnya seperti perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian atau evaluasi. Persyaratan ruangan menjalankan MPKP Syarat-syarat ruangan menjalankan MPKP adalah sebagai berikut :
 - 1) Memiliki fasilitas perawatan yang memadai

- 2) Memiliki jumlah perawat minimal sejumlah tempat tidur yang ada
- 3) Memiliki perawat pendidikan yang telah terspesialisasi
- 4) Seluruh perawat telah memiliki kompetensi dalam perawatan primer

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 pada klien sangat ditentukan oleh metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Salah satu metode yang ada dalam modul MAKPP adalah metode tim. Metode tim merupakan metode pemberian asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Rahmah, 2023). Pengembangan metode tim ini didasarkan pada falsafah mengupayakan tujuan dengan menggunakan kecakapan dan kemampuan anggota kelompok. Metode ini juga di dasari atas keyakinan bahwa setiap pasien berhak memperoleh pelayanan terbaik (Swanburg, 2012).

1. Tujuan Pemberian Metode Tim

- 1) Untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas
- 2) Memungkinkan adanya *transfer of knowledge* dan *transfer of experiences* di antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan
- 3) Meningkatkan pengetahuan serta memberikan keterampilan dan motifasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

2. Kemampuan Yang Harus Dimiliki Ketua Tim

- 1) Mengomunikasikan dan mengkoordinasikan semua kegiatan tim
- 2) Menjadi konsultan dalam asuhan keperawatan
- 3) Melakukan peran sebagai model peran
- 4) Melakukan pengkajian dan menentukan kebutuhan pasien
- 5) Menyusun rencana perawatan untuk semua pasien
- 6) Merevisi dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan pasien.
- 7) Melaksanakan observasi baik terhadap perkembangan pasien maupun kerja dari anggota tim
- 8) Menjadi guru pengajar
- 9) Melaksanakan evaluasi secara baik dan objektif.

3. Keuntungan Metode Tim

- 1) Dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat karena pasien merasa di perlakukan lebih manusiawi karena pasien memiliki sekelompok perawat yang lebih mengenal dan memahami kebutuhannya
- 2) Perawat dapat mengenali pasien secara individual
- 3) Karena perawatanya menangani pasien dalam jumlah yang sedikit. Hal ini sangat memungkinkan merawat pasien secara komprehensif dan melihat pasien secara holistic.
- 4) Perawat akan memperlihatkan kinerja lebih produktif melalui kemampuan bekerja sama dengan berkomunikasi dengan klien. Hal ini akan mempermudah dalam mengenali kemampuan anggota tim yang dapat di manfaatkan secara optimal.

4. Kerugian Metode Tim

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

2.1.5 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, 2017).

1. Tanggung Jawab Kepala Ruangan

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

2. Uraian Tugas Kepala Ruangan

1) 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 baru masuk
- (12) Membantu membimbing terhadap peserta didik keperawatan
- (13) Menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan di rumah sakit

2) Pengorganisasian

- (1) Merumuskan metode penugasan yang digunakan
- (2) Merumuskan tujuan sistem metoda penugasan
- (3) Membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim secara jelas
- (4) Membuat rentang kendali kepala ruangan membawahi 2 ketua anggota tim dan ketua tim membawahi 2-3 perawat
- (5) Mengatur dan mengendalikan logistic ruangan
- (6) Mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktek
- (7) Mengatur dan mengendalikan tenaga keperawatan: membuat proses dinas, mengatur tenaga yang ada setiap hari dan lain-lain.
- (8) Mengendalikan tugas saat kepala ruangan tidak berada di tempat, kepada ketua tim
- (9) Memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien
- (10) Membuat jadwal dinas
- (11) Identifikasi masalah dan cara penanganan

3) Pengarahan

- (1) Memberikan pengarahan tentang penugasan kepada ketua tim
- (2) Memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik
- (3) Memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap

- (4) Menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan askep pasien dan pelayanan keperawatan di ruangan
 - (5) Melibatkan bawahan sejak awal hingga akhir kegiatan
 - (6) Membimbing bawahan yang mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya
 - (7) Meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim
- 4) Pengawasan
- (1) Melalui komunikasi

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

2.1.6 Ketua Tim

Ketua tim merupakan perawat yang memiliki tanggung jawab dalam perencanaan, kelancaran dan evaluasi dari askep untuk semua pasien yang dilakukan oleh tim dibawah tanggung jawabnya (Nursalam, 2017).

1. Fungsi Ketua Tim

- 1) Membuat perencanaan berdasarkan tugas dan wewenang yang didelegasikan oleh kepala ruangan
- 2) Membuat penugasan supervise dan evaluasi
- 3) Mengetahui kondisi pasien dan dapat menilai kebutuhan pasien
- 4) Mengembangkan kemampuan anggota tim
- 5) Menyelenggarakan *conference*

2. Uraian Tugas Ketua Tim

1) Perencanaan

- (1) Bersama kepala ruangan mengadakan serah terima tugas pada setiap pergantian dinas
- (2) Melakukan pembagian tugas atas anggota kelompoknya
- (3) Menyusun rencana asuhan keperawatan
- (4) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan asuhan keperawatan
- (5) Mengikuti visite dokter
- (6) Menilai hasil pekerjaan anggota kelompok dan mendiskusikan masalah yang ada
- (7) Menciptakan kerja sama yang harmonis antar tim
- (8) Memberikan pertolongan segera pada klien dengan kegawat daruratan

(9) Membuat laporan klien

(10) Mengorientasikan klien baru

2) 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 keperawatan

3) Pengarahan

(1) Memberikan pengarahan/bimbingan kepada anggota tim

(2) Memberikan informasi yang berhubungan dengan asuhan keperawatan

(3) Mengawasi proses asuhan keperawatan

(4) Melibatkan anggota tim dari awal sampai akhir kegiatan

(5) Memberi pujian, motivasi kepada anggota tim

4) Pengawasan

(1) Melalui dan berkomunikasi

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

(2) Melalui supervise

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

2.1.7 Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi wewenang untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan di ruang rawatan (Nursalam, 2017).

1. Uraian Tugas Perawat Pelaksana

1) Perencanaan

- (1) Melakukan pengkajian pada klien
- (2) Menentukan masalah-masalah keperawatan yang dihadapi klien berdasarkan hasil pengkajian
- (3) Merumuskan tujuan yang akan dicapai untuk menentukan rencana tindakan
- (4) Melakukan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sehingga tujuan keperawatan tercapai
- (5) Bersama ketua tim melaksanakan serah terima klien dan tugas padasetiap pergantian dinas
- (6) Menyiapkan keperluan untuk melaksanakan tindakan keperawatan

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

2) 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

3) 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

4) Pengarahan

- (1) Memberikan pengarahan kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, cara minum obat, aktifitas selama dirumah
- (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 Konferensi Keperawatan

2.2.1 *Conference*

1. Pengertian *Conference*

Conference adalah diskusi kelompok tentang beberapa aspek klinik dan kegiatan konsultasi (Syah Putra, C, 2016). Menurut Rahmah (2023) *Conference* adalah diskusi kelompok tentang penyusunan asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat di pergunakan secara konstan.

Menurut Hardivianty & Rienanda (2024). *Conference* merupakan pertemuan tim yang dilakukan setiap hari. *Conference* di lakukan sebelum atau setelah melakukan operan dinas, pagi, siang atau malam sesuai dengan jadwal dinas perawat pelaksana. Adapun panduan bagi perawat pelaksana dalam melakukan *conference* adalah sebagai berikut, *Conference* dilakukan setiap hari segera setelah di lakukan pergantian dinas pagi atau sore sesuai

dengan jadwal perawat pelaksana, *conference* di hadiri oleh perawat pelaksana dan timnya masing-masing, Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di laporkan dinas malam (Zebula, 2024).

2. Tujuan *Conference*

- 1) Merencanakan asuhan pasien secara individual. *Conference* akan membahas bentuk asuhan klien secara individual dan komprehensif setiap staf yang terlibat dapat memberikan masukan.
- 2) Mengkoordinasi semua pelayanan yang sesuai. Hal ini bertujuan agar kelompok menjadi lebih mengerti tentang pelayanan yang di berikan kepada pasien agar dapat di gunakan secara maksimal.
- 3) Meningkatkan semangat kooperatif. Selama *Conference* staf dapat berkerja sama dan belajar lebih banyak serta terlibat dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan. Hal ini bertujuan agar masing-masing anggota mampu bekerja dengan baik sehingga akan meningkatkan semangat kooperatif
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf keperawatan dalam *Conference* semua hal tentang klien di diskusikan bersama sehingga tergambar peran dari masing-masing komponen yang terlibat dalam asuhan klien. Semua instruksi dan informasi serta etika dalam menjaga kerahasiaan informasi tentang klien di bicarakan dalam *conference* (Hermawan et al, 2024).

3. Pedoman Pelaksanaan *Conference*

- 1) Sebelum dimulai tujuan *conference* harus di jelaskan
- 2) Diskusi harus mencerminkan proses dan dinamika kelompok
- 3) Pemimpin mempunyai peran untuk menjaga fokus diskusi tanpa mendominasi dan memberi umpan balik. Pemimpin harus merencanakan topik yang penting secara periodik.
- 4) Waktu yang digunakan 20-30 menit
- 5) Ciptakan suasana diskusi yang mendukung peran serta, keinginan mengambil tanggung jawab dan menerima pendekatan serta pendapat yang berbeda.
- 6) Ruang diskusi diatur sehingga dapat tatap muka pada saat diskusi
- 7) Penyampaian perkembangan dan masalah klien berdasarkan hasil evaluasi kemarin dan kondisi klien yang di lakukan oleh dinas malam.
- 8) Perawat primer mendiskusikan dan mengarahkan perawat pelaksana tentang masalah yang terkait dengan keperawatan klien
- 9) Mengingatkan kembali standar prosedur yang di tetapkan
- 10) Mengingatkan kembali tentang kedisiplinan, ketelitian, kejujuran dan kemajuan masing-masing perawat pelaksana.
- 11) Membantu perawat pelaksana menyelesaikan masalah yang tidak dapat di selesaikan.
- 12) Pada saat menyimpulkan *Conference* ringkasan diberikan oleh pimpinan dan kesesuaiannya dengan situasi lapangan.

2.2.2 *Pre Conference*

1. Pengertian *Pre Conference*

Menurut Modul MPKP (2016). *Pre conference* adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana setelah selesai operan untuk rencana kegiatan pada shift tersebut yang dipimpin oleh ketua tim atau penanggung jawab tim. Jika yang dinas pada tim tersebut hanya satu orang, maka *pre conference* ditiadakan. Isi *pre conference* adalah rencana tiap perawat (rencana harian), dan tambahan rencana dari katim dan PJ tim. Sedangkan *Post conference* adalah komunikasi katim dan perawat pelaksana tentang hasil kegiatan sepanjang shift dan sebelum operan kepada shift berikut. Isi *post conference* adalah hasil askep tiap perawatan dan hal penting untuk operan (tindak lanjut).

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

Menurut Nursalam, (2015) *Pre conference* yang di lakukan adalah:

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

Hasil penelitian Syukur dkk (2024) meneliti tentang efektivitas penerapan *pre* dan *post conference* terhadap asuhan keperawatan diruangan interna RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara *post conference* dengan operan shift. *Post conference* apabila dilakukan dengan baik maka akan berpengaruh terhadap asuhan keperawatan, asuhan yang akan di berikan akan berjalan dengan maksimal dan informasi akan tersampaikan dengan baik.

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

2. Tujuan *Pre Conference*

- 1) Membantu untuk mengidentifikasi masalah-masalah pasien, merencanakan asuhan dan merencanakan evaluasi hasil
 - 2) Mempersiapkan hal-hal yang akan ditemui di lapangan
 - 3) Memberikan kesempatan untuk berdiskusi tentang keadaan pasien
- (Sihura dkk, 2021).

3. Langkah-Langkah *Pre Conference*

Waktu : setelah operan

Tempat : Meja masing-masing tim

Penanggung jawab : Ketua tim atau Penanggung jawab tim

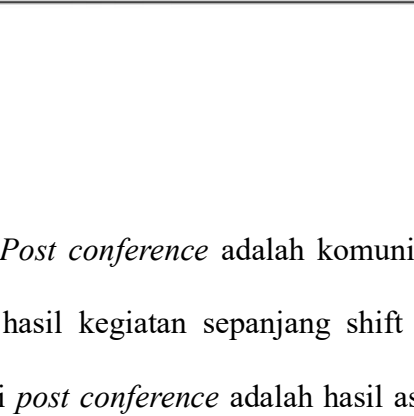
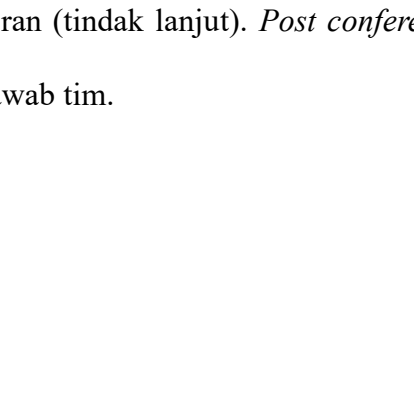
Kegiatan :

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

Gambar 2. 1

Prosedur Pelaksanaan Pre Conference

PROSEDUR PELAKSANAAN	GAMBAR
Pre Conference	
1. Perawat Primer/Katim menyiapkan ruangan/tempat	
2. Perawat Primer/Katim Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya	
3. Perawat Primer / Katim memandu pelaksanaan pre conference	
4. Perawat Primer/Katim Menjelaskan tujuan dilakukannya pre conference	

5. Perawat Primer/Katim Menjelaskan masalah keperawatan pasien, keperawatan dan rencana keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya	
6. Perawat Primer / Katim membagi tugas kepada perawat pelaksana sesuai kemampuan yang dimiliki dengan memperhatikan keseimbangan kerja	
7. Perawat Primer/Katim Mendiskusikan cara dan strategi pelaksanaan asuhan pasien/tindakan	
8. Perawat Primer/ Katim memotivasi untuk memberikan tanggapan dan penyelesaian masalah yang sedang didiskusikan	
9. Perawat Primer/Katim mengklarifikasi kesiapan perawat pelaksana untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjadi tanggung jawabnya	
10. Perawat Primer/Katim Memberikan reinforcement positif pada perawat plksana	
11. Perawat Menyimpulkan hasil pre conference	

2.2.3 Post Conference

1. Pengertian *Post Conference*

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 perawat dan hal penting untuk operan (tindak lanjut). *Post conference* dipimpin oleh katim atau Penanggung jawab tim.

Menurut Carpenito & Duesphol dalam Syah Putra (2016) 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 Anggraeni & Wulandari, (2024). Kegiatan *post conference* berpengaruh terhadap operan. Postconference dilakukan untuk mendiskusikan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada pasien. Apabila *post conference* dilakukan dengan tidak baik, maka informasi yang diberikan pada saat operan tidak akan efektif. Operan merupakan komunikasi antar perawat yang berisi tentang laporan kegiatan dan rencana kegiatan yang dilakukan kepada pasien selama shift. Komunikasi harus efektif dan akurat agar tugas-tugas yang akan dilanjutkan oleh perawat selanjutnya berjalan dengan baik.

Menurut Anggraeni & Wulandari, (2024). Kemampuan berkomunikasi dapat dilihat dari kualitas *post conference* dan operan setiap pergantian shift. *Post conference* merupakan kegiatan diskusi yang dilakukan oleh ketua tim dan perawat pelaksana mengenai kegiatan selama shift sebelum dilakukan operan shift berikutnya. Kegiatan *post conference* sangat diperlukan dalam pemberian pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggotanya harus mampu mendiskusikan pengalaman klinik yang baru dilakukan, menganalisis, mengklarifikasi keterkaitan antara masalah dengan

situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, menyampaikan dan membangun sistem pendukung antar perawat, dalam bentuk diskusi formal dan profesional. 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 (Nursalam, 2015).

2. Tujuan *Post Conference*

Menurut Nursalam, (2015) Untuk memberikan kesempatan mendiskusikan penyelesaian masalah dan membandingkan masalah yang dijumpai. *Post 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.

3. Langkah-Langkah Pelaksanaan *Post Conference*

Waktu : Sebelum operan ke dinas berikutnya.

Tempat : Meja masing-masing tim.

Penanggung jawab : ketua tim atau Penanggung jawab tim

Kegiatan :

- 1) Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara.
- 2) Ketua tim atau Penanggung jawab tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan.

- 3) Ketua tim atau Penanggung jawab tim yang menanyakan tindakan lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya.
- 4) Ketua tim atau Penanggung jawab menutup acara.

Gambar 2. 2
Prosedur Pelaksanaan Post Conference

PROSEDUR PELAKSANAAN	GAMBAR
Post Conference	
1. Perawat Primer/Katim menyiapkan ruangan/tempat	
2. Perawat Primer/Katim Menyiapkan rekam medik pasien yang menjadi tanggung jawabnya	
3. Perawat Primer/Katim memandu pelaksanaan post conference	
4. Perawat Primer/Katim Menjelaskan tujuan dilakukannya post conference	
5. Perawat Primer/Katim Menerima penjelasan dari PA tentang hasil tindakan /hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan PA	
6. Perawat Primer/Katim Mendiskusikan masalah yang ditemukan dalam memberikan askep pasien dan mencari upaya penyelesaian masalahnya	

7. Perawat Primer/Katim memberikan reinforcement kepada perawat pelaksana	
8. Perawat Primer/Katim menyimpulkan hasil post conference	
9. Perawat Primer/Katim mengklarifikasi pasien sebelum melakukan operan tugas jaga berikutnya	

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

2.2.4 Syarat *Pre* dan *Post Conference*

Syarat *pre* dan *post conference* menurut Asnawati dkk (2024) 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 yang terlibat dalam *conference* adalah kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim

2.2.5 Tujuan Yang Harus Dipenuhi Dalam Pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference*

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

1. Tujuan yang telah dibuat dalam *conference* seharusnya dikonfirmasi terlebih dahulu
2. 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 mendominasi dan memberikan umpan balik yang diperlukan secara tepat
4. Instruktur klinis harus memberikan penekanan-penekanan pada point-point 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 di berikan oleh instruktur klinis atau siswa dengan mengacu pada tujuan pembelajaran dan sifat *applicability* pada situasi dan kondisi yang lain.

2.2.6 Kegiatan Ketua Tim Pada Fase *Pre* dan *Post Conference*

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

1. Fase *Pre Conference*
 - 1) Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara
 - 2) Ketua tim atau penanggung jawab tim menajikan rencana harian masing-masing perawat pelaksanaan
 - 3) Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan masukan dan tindakan lanjut terkait dengan asuhan yang diberikan saat itu
 - 4) Ketua tim atau penanggung jawab tim memberikan *reinforcement*
 - 5) Ketua tim atau penanggung jawab tim menutup acara.
2. Fase *Post Conference*
 - 1) Ketua tim atau penanggung jawab tim membuka acara
 - 2) Ketua tim atau penanggung jawab tim menanyakan kendala dalam asuhan yang telah diberikan

- 3) Ketua tim atau penanggung jawab tim yang menanyakan tindak lanjut asuhan klien yang harus dioperkan kepada perawat shift berikutnya
- 4) Ketua tim atau penanggung jawab tim menutup acara

2.2.7 Hal-Hal Yang Disampaikan Oleh Ketua Tim *Pre dan Post Conference*

Hal-Hal yang disampaikan oleh ketua tim menurut Asnawati dkk (2024) yaitu :

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

2.2.8 Hal-Hal Yang Disampaikan Oleh Perawat Pelaksana Dalam *Pre* dan *Post Conference*

Hal-Hal yang disampaikan oleh perawat pelaksana dalam *conference*, Asnawati dkk (2024), yaitu :

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

2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan

Suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (PPNI, 2019).

Proses keperawatan sebagai salah satu pendekatan utama dalam pemberian asuhan keperawatan, pada dasarnya suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan (Nursalam, 2017). Di dalam proses manajemen keperawatan, bagian akhir adalah perawatan yang efektif dan ekonomis bagi semua kelompok pasien, Proses Manajemen Keperawatan meliputi :

2.3.1 Pengkajian

Pada tahap ini perawat dituntut tidak hanya mengumpulkan informasi tentang keadaan pasien, melainkan juga mengenai institusi (Rumah Sakit atau puskesmas), tenaga keperawatan, administrasi, dan bagian keuangan yang akan mempengaruhi fungsi organisasi keperawatan secara keseluruhan (PPNI, 2017).

Pada tahap ini harus mampu mempertahankan level yang tinggi bagi efisiensi salah satu bagian dengan cara menggunakan ukuran pengawasan untuk mengidentifikasi masalah dengan segera, dan setelah mereka terbentuk kemudian dievaluasi apakah rencana tersebut perlu diubah atau prestasi yang perlu dikoreksi.

2.3.2 Perencanaan/Intervensi

Perencanaan di sini dimaksudkan untuk menyusun suatu rencana yang strategis dalam mencapai tujuan, seperti menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan kepada semua pasien, menegakkan tujuan, mengalokasikan anggaran belanja, memutuskan ukuran dan tipe tenaga keperawatan yang dibutuhkan, membuat pola struktur organisasi yang dapat mengoptimalkan efektifitas staf serta menegakkan kebijaksanaan dan prosedur operasional untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan (PPNI, 2017).

2.3.2 Pelaksanaan/Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter & Perry, 2017).

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

2.3.3 Evaluasi

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

1. Pengumpulan data

Personalia, pasien, peralatan, dan persediaan

2. Perencanaan

Tujuan, sistem, standar, kebijaksanaan, prosedur, anggaran

3. Pengaturan

Tabel organisasi, evaluasi tugas, deskripsi kerja, pembentukan kerjasama tim

4. Kepegawaian

Klasifikasi pasien, penentuan kebutuhan staf, rekrutmen, pemilihan orientasi, penjadwalan, penugasan, minimalisasi ketidakhadiran, penurunan pergantian, pengembangan staf

5. Kepemimpinan

Penggunaan kekuatan, pemecahan masalah, pengambilan keputusan, mempengaruhi perubahan, menangani konflik, komunikasi, dan analisa transaksional

6. Pengawasan

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

2.4 Evidence Based Practice

Pada tabel dibawah ini dilakukan literature review terhadap 5 jurnal pilihan yang sesuai dengan topik permasalahan yang diangkat

Tabel 2. 1
Evidence Based Practice

No	Judul	Penerbit,Tahun	Population Disease	Intervention	Compariosn Intervention	Outcomes
1	Pengaruh Pelaksanaan <i>Pre</i> Dan <i>Post Conference</i> Terhadap Pendokumentasi an Asuhan Keperawatan	itrianola Rezkiki, Wiwit Febrina & Devi Anggraini 2019	33 sampel	Pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> (diskusi sebelum dan sesudah pergantian shift)	Tidak ada perbandingan	Terdapat Pengaruh pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> terhadap dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai p-value 0,00. Artinya adanya pengaruh dilakukan <i>pre dan post conference</i> terhadap dokumentasi asuhan keperawatan.
2	Penerapan <i>Pre</i> Dan <i>Post Conference</i> Di Ruang Rawat Inap:	Zaira Harvia, Elly Wardani, Andara Maurissa 2022	17 sampel	Penerapan <i>pre dan post conference</i> keperawatan secara tersetuktur sesuai dengan standar	Tidak ada perbandingan	Pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> di ruang rawat inap Zamzam 3 di RSUDZA Banda Aceh belum terlaksanakan dengan optimal. Hasil observasi yang dilakukan selama 6 hari, terhitung dari tanggal 27 Desember 2021 – 1

No	Judul	Penerbit,Tahun	Population Disease	Intervention	Compariosn Intervention	Outcomes
				operasional prosedur(SOP)		Januari 2022 mendapatkan hasil bahwa pengoptimalan katim dalam pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> dilakukan, akan tetapi ada beberapa hal yang belum dilaksanakan sesuai dengan SOP. Hasil dari pengkajian melalui kuesioner yang dibagikan selama 4 hari mulai dari tanggal 29 Desember 2021 – 1 Januari 2022 kepada perawat ruang rawat inap Zamzam 3 RSUDZA sebanyak 17 perawat mendapatkan hasil bahwa sebanyak 10. (59,0%) perawat ruang Zamzam 3 berpendapat bahwa pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> sudah terlaksanakan dengan baik. sedangkan 7 (41,0%) perawat lainnya berpendapat bahwa pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> di ruang Zamzam 3 cukup.
3	Hubungan <i>Pre Dan Post Conference</i> Dengan Pendokumentasi	Rossie Intan Komala, Yusnilawati, Kamariyah 2023	30 sampel	Pelaksanaan <i>pre dan post conference</i> sesuai prosedur	Tidak ada perbandingan	Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa distribusi penerapan <i>pre dan post conference</i> yang terbanyak yaitu dalam kriteria

No	Judul	Penerbit,Tahun	Population Disease	Intervention	Compariosn Intervention	Outcomes
	an Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan Cendana Dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi Tahun 2023					baik (96,7%), dan dalam penelitian ini didapatkan bahwa distribusi pendokumentasian asuhan keperawatan terbanyak yaitu dalam kategori lengkap (100%). Selanjutnya terdapat hubungan bermakna antara <i>pre</i> dan <i>post conference</i> dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi.
4	Hubungan <i>Pre</i> <i>Dan Post</i> <i>Conference</i> Keperawatan Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015	Endra Amalia, Defitra Akmal, Yuli Permata Sari Tahun 2015	31 sampel	Pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post</i> <i>conference</i> sesuai prosedur	Ada hubungan	Dari hasil analisis diperoleh nilai $p=0,01$ ($p<0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara <i>pre conference</i> dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan $OR=12,80$. Ada hubungan antara <i>pre conference</i> dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan 118 peluang 12,800.
5	Pengaruh Penerapan <i>Pre</i> <i>Dan Post</i>	Sabirin B Syukur, Zuniarsi	29 Sampel	Pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post</i>	Tidak ada perbandingan	Penerapan <i>post conference</i> berpengaruh terhadap keefektifan asuhan

No	Judul	Penerbit, Tahun	Population Disease	Intervention	Compariosn Intervention	Outcomes
	<i>Conference</i> terhadap Keefektifan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Interna Lantai Ii Rsud Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo	Thalib 2025	Tahun	<i>conference</i> sesuai prosedur		keperawatan diruangan Interna Lantai II RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe Kota Gorontalo berdasarkan shift dimana pada shift pagi memiliki nilai <i>Mean Post</i> <i>conference</i> 1.4571, asuhan keperawatan 1.8571

Dari artikel pertama menurut (Rezkiki et al., 2019) yang didapatkan dari artikel ini Terdapat Pengaruh pelaksanaan *pre* dan *post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan dengan nilai p-value 0,00. Artinya adanya pengaruh dilakukan *pre* dan *post conference* terhadap dokumentasi asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian yang dilakukan, pada tabel rata-rata nilai Sebelum dilakukan *pre* dan *post conference* ditemukan rata-rata nilai dokumentasi asuhan keperawatan adalah 75,2% kelengkapan kategori tidak lengkap. Dengan Nilai tertinggi 88% dan terendah 66%.

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2009).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh mohammad Nur (2012) juga didapat pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sunan Kalijaga Demak 78,4 % kategori lengkap dan 21,6 % tidak lengkap, hal ini disebabkan oleh pengkajian yang belum sepenuhnya dilengkapi oleh perawat, diagnosa keperawatan yang belum factual artinya diagnosa awal pasien masuk sampai pasien pulang sama, perawat belum sepenuhnya memberikan

tindakan keperawatan secara menyeluruh atau holistik kepada pasien selama di rumah sakit.

Dari artikel kedua menurut (Harvia et al., 2022) yang didapatkan dari artikel ini Hasil kuesioner yang sudah di analisa peneliti, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang dilakukan oleh perawat ruang inap Zamzam 3 RSUDZA Banda Aceh mendapatkan hasil sebanyak 10 (59,0%) perawat ruang Zamzam 3 berpendapat bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* sudah terlaksanakan dengan baik. sedangkan 7 (41,0%) perawat lainnya berpendapat cukup. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2015) mendapatkan hasil bahwa pelaksanaan *pre conference* di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu kurang baik sebanyak 58,1 % dan baik 41,9%. Sedangkan *post conference* pelaksanaan kurang baik sebanyak 80,6% dan baik sebanyak 19,4%.

Hasil observasi tersebut belum sejalan dengan teori yang dijelaskan dalam MPKP (2016) yaitu kepala ruang hadir dalam setiap kegiatan *post conference*, karena kegiatan tersebut akan dilakukan pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Kepala ruangan juga membimbing serta memberikan solusi terhadap permasalahan yang ada pada setiap pergantian shift tersebut.

Dari artikel ketiga menurut (Zurrahmi, 2022.) yang didapatkan dari artikel ini Berdasarkan pembahasan diatas, dapat diketahui bahwa perawat yang melaksanakan pendokumentasian keperawatan secara lengkap juga melaksanakan

pre dan *post conference* dengan baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *pre* dan *post conference* dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi dengan nilai $p \text{ value } 0,016 < 0,05$.

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bukti pelaporan yang dimiliki perawat dalam catatan perawatan yang bertujuan sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memonitor, dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diterapkan di rumah sakit. (Leni & Anggraini, 2019) Pendokumentasian yang baik sangat dipengaruhi oleh peran ketua tim dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* dimana ketua tim berperan untuk memberikan arahan dan masukan yang positif bagi perawat pelaksana. (Harvia et al., 2022)

Pre conference adalah kegiatan perawat yang dilakukan oleh ketua tim untuk mengidentifikasi perawat dalam rencana keperawatan. Secara umum, konferensi adalah teknik yang sangat baik untuk membuat perubahan nonkognitif dengan menganalisis tantangan secara kritis dan menguraikan alternatif, penyelesaian masalah dapat direkomendasikan berdasarkan rencana dan mempersiapkan diri dalam asuhan keperawatan. Tujuan dari *pre conference* adalah untuk membantu dalam identifikasi masalah-masalah pasien, untuk merencanakan asuhan untuk masalah kesehatan, untuk mempersiapkan hal-hal yang harus dipenuhi di lapangan, dan untuk menawarkan kesempatan untuk membahas status pasien. Tujuan dari *post conference* adalah untuk mendiskusikan penyelesaian masalah, membandingkan masalah kesehatan yang ditemui, serta mendiskusikan asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan dan belum dilaksanakan. (Keliat, B.A., n.d.).

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

1. Karakteristik Pasien dan Ketenagaan

1) Pasien

Ruang rawat inap puskesmas bagendit dengan kapasitas 5 ruangan rawat inap dengan 14 tempat tidur, Adapun rekapitulasi kunjungan rawat inap di ruang rawat inap puskesmas bagendit berdasarkan data adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Rekapitulasi Kunjungan Rawat Inap Puskesmas Bagendit Tahun 2025

No	Uraian	Bulan	Total
1.	Total di rawat	Juni	108
2.	Hari rawat	Senin-Minggu	23
Jumlah			131

2) Ketenagaan

a. Karakteristik Ketenagaan Berdasarkan Spesifikasi Pekerjaan

Tabel 3. 2
Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Spesifikasi Pekerjaan

No	Spesifikasi Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Dokter	4	17
2.	Perawat	14	60
5.	Petugas Pendaftaran	1	5
6.	<i>Cleaning service</i>	2	9
4.	Petugas keamanan	2	9
Jumlah		23	100

b. Karakteristik Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3. 3
Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Sarjana/Ners	4	28
2.	Diploma III (D3)	10	71
3.	SLTA	-	-
Jumlah		14	99

Berdasarkan tabel diatas, Sebagian besar ketegaan di puskesmas bagendit berpendidikan Sarjana/Ners sebanyak (28%), Diploma III sebanyak (71%).

c. Karakteristik tenaga keperawatan berdasarkan masa kerja

Tabel 3. 4
Distribusi Tenaga Keperawatan Berdasarkan Masa Kerja Puskesmas Bagendit Tahun 2025

No	Masa Kerja	Jumlah	Persen
1.	<5 tahun	4	
2.	>5 tahun	4	
3.	>10 tahun	6	
Jumlah		14	

Berdasarkan tabel diatas, Sebagian besar tenaga keperawatan rawat inap puskesmas bagendit memiliki pengalaman kerja paling banyak yaitu masa kerja >10 (6)

d. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Ruangan

Dalam menentukan karakteristik pasien berdasarkan tingkat kebutuhan tenaga perawat di ruangan, digunakan klasifikasi dan kriteria tingkat ketergantungan pasien berdasarkan Douglas yaitu teori *self care defisit* dengan menggunakan standar sebagai berikut :

- 1) Kategori I: Minimal Care/Perawatan mandiri, memerlukan waktu 1-2 jam/hari:
 - (1) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri.
 - (2) Makanan dan minum dilakukan sendiri.
 - (3) Ambulasi dengan pengawasan.
 - (4) Observasi tanda-tanda vital setiap pergantian shift.
 - (5) Pengobatan minimal dengan status psikologi stabil.
 - (6) Perawatan luka sederhana.
- 2) Kategori II: Partial Care/perawatan partial, memerlukan waktu 3-4 jam/hari :
 - (1) Kebersihan diri dibantu, makan minum dibantu.
 - (2) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
 - (3) Ambulasi dibantu.
 - (4) Pengobatan dengan injeksi
 - (5) Pasien dengan kateter urin, pemasukan dan pengeluaran dicatat
 - (6) Pasien dengan infus, dan pasien dengan pleura pungsi.
- 3) Kategori III: Total care/ Intensif care, memerlukan waktu 5-6 jam/hari :
 - (1) Semua kebutuhan pasien dibantu
 - (2) Perubahan posisi setiap 2 jam dengan bantuan
 - (3) Observasi tanda-tanda vital setiap 2 jam
 - (4) Pengobatan intravena “per-drip”
 - (5) Gelisah/dissorientasi

- e. Tingkat Ketergantungan Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Bagendit

Tabel 3. 5

Tingkat Ketergantungan Pasien Rawat Inap di UPT Puskesmas Bagendit

No	Tingkat Ketergantungan	Presentasi
1.	<i>Minimal care</i>	91%
2.	<i>Partial care</i>	9%
3.	<i>Total care</i>	0%
Jumlah		100%

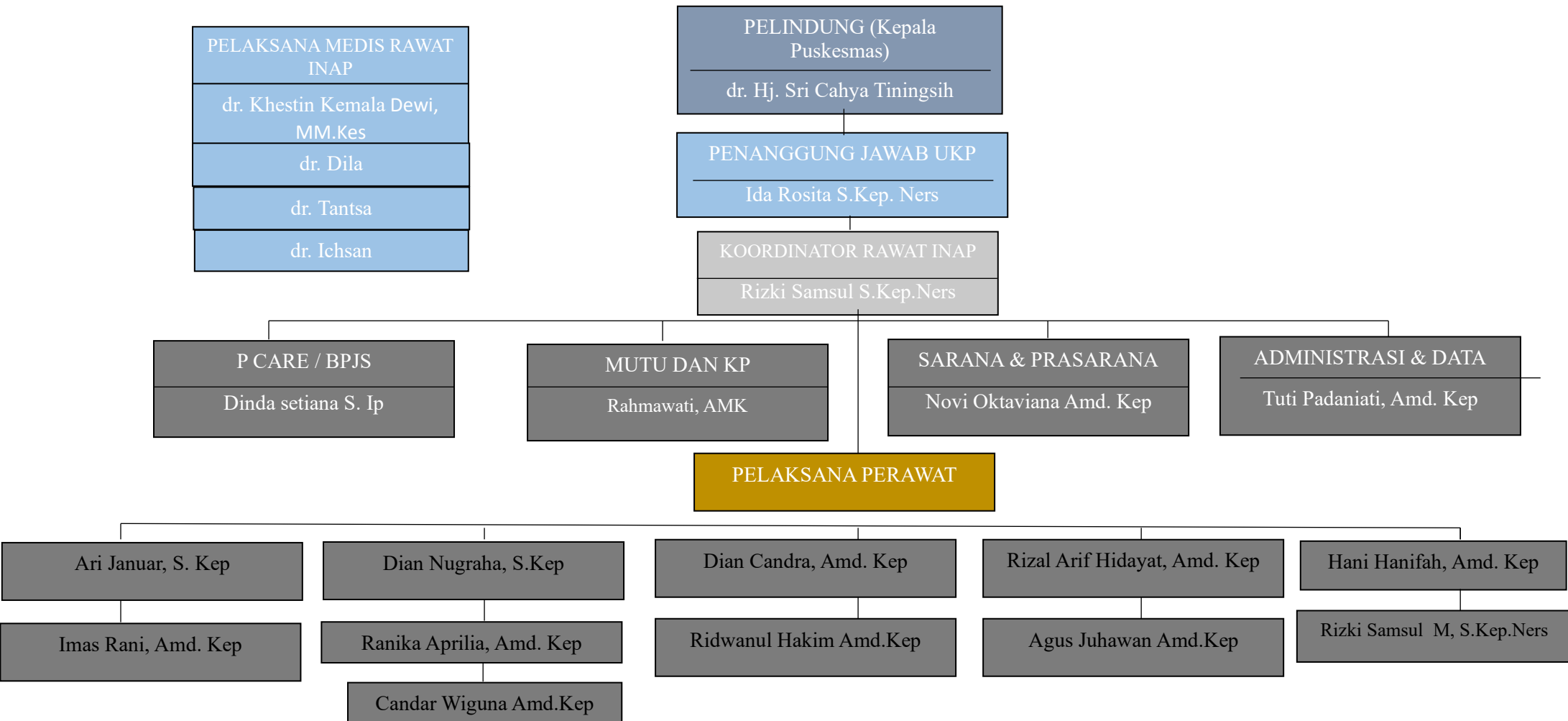
Kesimpulan :

1. Tenaga keperawatan di ruang rawat inap puskesmas bagendit terdiri dari Ners (28%), DIII (71%)
2. Tenaga keperawatan di ruang rawat inap puskesmas bagendit memiliki pengalaman kerja > (%)
3. Jumlah tenaga keperawatan dalam tingkat ketergantungan dengan kategori I yaitu minimal care

f. Karakteristik Sarana dan Prasarana

1) Struktur Organisasi Puskesmas Bagendit

Bagan 3.1
STRUKTUR ORGANISASI RAWAT INAP PUSKESMAS
BAGENDIT TAHUN 2025



5) Fasilitas untuk Kesehatan

Tabel 3. 6
Fasilitas Kesehatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas
Bagendit

No	Fasilitas Untuk Kesehatan	Jumlah
1	Suction	1
2	Kursi Roda	1
3	tourniquet	2
4	Tensi meter	2
5	Stetoskop dewasa	2
6	Stetoskop anak	1
7	Pinset anatomis	6
8	Pinset sirurgis	6
9	Gunting perban	2
10	Bak instrument	4
11	Kom besar	1
12	Pispot	2
13	Timbangan	2
14	Dorongan Instrumen	4
15	Gunting heakting	6
16	Nebu	2
17	GDS	2
18	EKG	1

Berdasarkan hasil wawancara, masih ada beberapa sarana dan prasarana serta fasilitas yang belum ada di ruang rawat inap puskesmas bagendit sehingga terkadang menghambat pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan seperti perawatan luka, dan observasi terkait material serta sarana dan prasarana, maka ditemukan bahwa masih ada beberapa sarana dan prasarana terkait dengan perlengkapan ruangan seperti struktur organisasi yang belum di perbaharui, tidak ada wastapel untuk mencuci tangan, antiseptic atau handsanitizer yang masih kurang, buku rekam medik yang tidak menggunakan map/(fotocopy), tidak ada

papan daftar/nama pasien, kemudian untuk fasilitas kesehatan masih ada beberapa alat yang belum lengkap seperti set perawatan luka.

Kesimpulan :

1. Masih ada sarana dan prasarana terkait perlengkapan ruangan yang belum terpenuhi.
 2. Fasilitas Kesehatan masih ada beberapa alat yang belum lengkap seperti set perawatan luka.
 3. buku rekam medik yang tidak menggunakan Map/(fotocopy).
- 6) Karakteristik Model Praktik Keperawatan
- a. Visi dan Misi Puskesmas Bagendit
 - (1) Visi

Visi UPT Puskesmas Bagendit yaitu “Terwujudnya Kabupaten garut, Bermartabat, nyaman dan sejahtera”
 - (2) Misi
 1. Meningkatkan tata kelola pelayanan, Pendidikan dan kesehatan berkualitas, terjangkau, prima untuk mewujudkan, kehidupan masyarakat bermartabat dan agamis.
 2. Mewujudkan kemandirian ekonomi masyarakat berbasis potensi lokal
 3. Mewujudkan kualitas infrastruktur yang memadai serta lingkungan yang sehat, aman dan nyaman
 4. Mewujudkan kualitas kehidupan masyarakat yang Agamis, Sehat, Cerdas, dan Berbudaya

5. Mewujudkan pelayanan publik yang profesional dan amanah untuk membangun kehidupan sosial politik yang demokratis.

b. Visi dan Misi Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit

(1) Visi

Garut yang bertaqwa, Maju dan Sejahtera

(2) Misi

Mewujudkan Kualitas Pelayanan Masyarakat Yang Agamis, Sehat, Cerdas Dan Berbudaya

c. Penerimaan pasien baru

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tanggal 21 juni 2025 bahwa dilakukan orientasi pada pasien baru dimana pasien di perkenalkan dengan dokter dan perawat yang akan merawat tetapi yang diorientasi adalah keluarga pasien.

Kemudian perawat menyiapkan hal-hal yang diperlukan dalam penerimaan pasien baru diantaranya lembar pasien masuk ruang rawat inap, lembar pengkajian, lembar *informed consent*, status pasien, lembar tata tertib.

d. Overan

Perawat melakukan operan saat pergantian shift, hanya saja tidak semua perawat ikut dalam melakukan overan, dan saat overan hanya di meja nurse station, tidak berkeliling ke ruangan pasien. Dalam overan dinas tidak terbagi menjadi Tim. Jadwal shift di ruang rawat inap puskesmas bagendit setiap hari terbagi menjadi 2 shift, yaitu shift pagi

dan shift malam. Shift pagi pukul 07.30-18.00, shift malam pukul 18.00-08.00. Kemudian operan jaga dilakukan tepat waktu saat pergantian shift pagi pada shift malam. Hand over tidak dilanjutkan ke pasien, Ketika ada pergantian shift pagi ke shift malam ataupun dari shift malam ke shift pagi.

e. *Pre Conference*

Di ruang rawat inap UPT Puskesmas Bagendit pelaksanaan *pre conference* sebelum tindakan tidak selalu dilaksanakan sesuai dengan SOP. Praktik yang tidak ditemukan antara lain:

- karena keterbatasan waktu
- kekurangan tenaga keperawatan sehingga pelaksanaan *pre* dan *post conferene* hanya dilakukan pada saat ada mahasiswa praktek saja
- kurangnya dukungan pimpinan

f. *Post Conference*

Pelaksanaan *Post Conference* sangat jarang dilakukan dengan alasan bahwa perawat yang ada diruangan sibuk, banyaknya jumlah pasien, dan minimnya jumlah perawat yang sehingga setelah overan, perawat langsung menjalankan tugasnya masing-masing.

Berdasarkan hasil observasi selama 7 hari lalu, perawat diruangan ditemukan hal-hal senagai berikut :

1. Perawat tidak selalu melakukan *pre* dan *Post Conference keperawatan*. Mereka hanya melakukan operan dan lanjut melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan.

2. Setiap hari hanya dilakukan operan di meja perawat saja
3. Tugas perawat tidak sesuai dengan tupoksi nya

g. Sentralisasi Obat

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat diruangan rawat inap, secara umum telat mengetahui terkait sentralisasi obat. Setelah dilakukan observasi diruangan terdapat satu ruang sentralisasi obat dan alur pelaksanaannya dilakukan secara maksimal. Adapun alur sentralisasi obat yaitu obat yang diresepkan oleh dokter akan diantar ke apotik rawat inap oleh keluarga pasien.

Dari hasil pengkajian perawat telah menyiapkan format daftar pengadaan tiap-tiap macam obat baik itu oral, injek, infus dan obat lainnya sebelum obat diberikan pada pasien.

h. Perencanaan Pulang

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan bahwa perawat sudah memahami apa yang harus dipersiapkan dalam perencanaan pulang pasien yaitu dengan memberikan penjelasan mengenai penyakit pasien, pemberian obat, aktivitas serta perawatan sehari-hari untuk dirumah, pemberian nutrisi yang tepat, serta pemeriksaan lanjutan setelah pasien diperbolehkan untuk pulang oleh dokter untuk mempertahankan status kesehatan pasien setelah dirumah.

Semua perawat bersedia melakukan perencanaan untuk pulang pasien dengan cara menyesuaikan kondisi yang ada, hanya saja pada saat dilakukan pasien akan pulang dalam pemberian perencanaan

pulang belum terdapat media seperti brosur/leaflet. Lebih baiknya saat dilakukan perencanaan pulang terdapat pemberian brosur/leaflet sesuai dengan kebutuhan pasien, agar dapat dibaca dan mengingat kembali apa yang pernah dijelaskan oleh perawat setelah berada di rumah.

i. Pendokumentasian

Format pendokumentasian yang diterapkan di ruang rawat inap puskesmas bagendit merupakan format yang sudah baku, yaitu menggunakan model integrasi atau SOAP, dengan adanya format baku yang diterapkan ini sangat membantu memudahkan pekerjaan perawat dalam melakukan pengkajian pada pasien, Adapun hasil evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan terhadap beberapa sampel status pasien, sebagai berikut :

- j. Masalah yang ada dalam *pre* dan *post conference* Puskesmas Bagendit yaitu karena kurang nya dukungan pimpinan sehingga tidak terlaksananya kegiatan *Pre* dan *Post Conference* ini.

3.2 Analisis SWOT

Tabel 3. 7
ANALISA SWOT

No	Strength/ Kekuatan	Weaknesses/ Kelemahan	Oppurtunity/ Kesempatan	Trich/ Ancaman
	1. Terdapat struktur organisasi diruangan rawat inap 2. terdapat nurse station dengan meja operator dan alat-alat lainnya 3. letak ruangan rawat inap di puskesmas strategis 4. Terdapatnya visi misi puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan 5. Pada saat wawancara perawat sudah mengetahui tentang pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> keperawatan 6. Usia perawat sangat produktif	1. Visi dan misi ruangan belum tersosialisasikan dengan baik 2. Standar yang ditetapkan berdasarkan kebijakan puskesmas sewaktu-waktu dapat berubah 3. kurangnya komitmen semua perawat dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> 4. <i>Pre</i> dan <i>Post conference</i> tidak selalu dilakukan 5. Belum terdapat No. Bed pada masing-masing tempat tidur 6. Ketika pasien masuk ruangan rawat inap bed tidak terpasang linen	1. Adanya usaha bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan yang sesuai dengan visi misi puskesmas 2. Adanya keinginan bidang keperawatan dalam mengembangkan standar asuhan keperawatan lebih baik 3. adanya mahasiswa profesi ners yang praktek manajemen keperawatan 4. Adanya anggaran dari BPJS yang dapat dimanfaatkan sebagai operasional puskesmas 5. Masyarakat wilayah desa bagendit cukup kooperatif dalam menggunakan fasilitas Kesehatan.	1. Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang professional 2. Asumsi masyarakat yang buruk tentang pelayanan puskesmas yang tidak ramah 3. Asumsi masyarakat bahwa obat yang diberikan puskesmas adalah obat murah

3.3 Indentifikasi Masalah

Tabel 3. 8
Indentifikasi Masalah

Data	Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
1. Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala ruangan Rawat Inap bahwa pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>Post Conference</i> sangat jarang dilakukan dengan alasan bahwa perawat yang ada di ruangan sangat sibuk dan banyaknya jumlah pasien sehingga setelah overan, perawat langsung menjalankan tugas masing masing. 2. Berdasarkan data observasi selama 7 hari, perawat di ruang rawat inap tidak melaksanakan <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i> sesuai dengan SOP. Mereka hanya melakukan overan dan lanjut melaksanakan tugas pemberian asuhan keperawatan. 3. Berdasarkan hasil observasi kepala ruangan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit, dari tanggal 14 - 28 juni 2025 didapatkan hasil bahwa kepala ruangan tidak melaksanakan <i>Pre</i> dan <i>Post Conference</i>.	Belum optimalnya pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit -Tidak dilaksanakan secara rutin -kekurangan tenaga keperawatan: kegiatan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> tidak dilakukan setiap hari karena perawat diruangan sibuk, jumlah pasien banyak dan jumlah perawat yang minim -Kurangnya dukungan pimpinan : yang mengakibatkan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> tidak terlaksana.	Desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>: Tujuan nya untuk memberikan pengetahuan kepada perawat dan mengubah perilaku mereka agar lebih termotivasi dalam melakukan kegiatan. -

3.5 Planning Of Action

Tabel 3. 9

PLANNING OF ACTION (POA)

No	Masalah	Uraian kegiatan	Tujuan	Sasaran	Media dan alat	Narasumber	Waktu	Tempat	PJ
1	Belum optimalnya pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit	Desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i> Role play tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i> Evalusasi	Meningkatkan pengetahuan perawat puskesmas bagendit tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i> Meningkatkan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> Evaluasi Mengoptimalkan Pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> di Ruang rawat inap puskesmas bagendit	Perawat yang ada di ruangan rawat inap	Infokus Laptop Handout tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>	Riska wulandari	28 Juni 2025	Ruangan rawat inap puskesmas bagendit	Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut dan Perawat ruangan

3.6 Impelemtasi

Tabel 3. 10
Impelemtasi

No	Impelemtasi	Tujuan	Pelakasasann		Penanggung Jawab	Hasil
			Waktu	Tempat		
1	Desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>	Agar semua perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit mengetahui dan memahami tentang konsep <i>pre</i> dan <i>post conference</i> sehingga bisa mengaplikasikannya dengan baik	28 Juni 2025	Ruangan Rawat Inap Puskesmas Bagendit	Mahasiswa Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut	- Perawat yang berdinasi pada pagi 05 April 2019 mengikuti desiminasi ilmu tentang <i>pre</i> dan <i>post conference</i>. - Semua perawat yang hadir mendengarkan dan aktif dalam kegiatan tersebut
2	Role play <i>pre</i> dan <i>post conference</i>	Agar semua perawat yang ada di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit mengetahui dan memahami tentang bagaimana pelaksanaan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> yang sebenarnya atau yang sesuai dengan teori, sehingga perawat bisa melakukan <i>pre</i> dan <i>post conference</i> dengan baik	28 Juni 2025	Ruangan Rawat Inap Puskesmas Bagendit	Mahasiswa Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut	Semua perawat yang dinas pada 28 juni 2025 menyaksikan mahasiswa melakukan role <i>play pre</i> dan <i>post conference</i> dengan baik

3.7 Evaluasi

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

Pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit belum berjalan secara optimal dan belum berkelanjutan setiap hari hanya saja ketua tim masing-masing membacakan laporan pasien dan mendengarkan laporan perawat jaga malam di lanjutkan dengan operan pasien, tidak terlihat ketua tim membagikan perawat pelaksana ke masing-masing tim di karenakan jumlah perawat yang dinas setiap shift hanya 2 atau 3 orang, perawat sibuk dengan pekerjaan, pasien yang banyak, waktu singkat dan takut terlambat untuk pulang, jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat operan dokter spesialisnya datang, dan ketua tim masih ada yang dinas sore dan malam hari.

Alternatif untuk pemecahan masalah belum optimalnya penerapan *pre* dan *post conference* di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit yaitu dengan adanya *Role Play* yang di adakan oleh Mahasiswa Profesi Ners STIKes Karsa Huasada Garut setiap hari di harapkan bagi perawat ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran serta dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* dan bisa menerapkan *pre* dan *post conference* setiap shift dinas.

Dari hasil observasi pelaksanaan *pre* dan *post conference* melalui edukasi yaitu desiminasi ilmu dan *role play* terlihat adanya peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan *pre* dan *post conference* di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit.

Tabel 3. 11

Presentasi observasi pelaksanaan *pre* dan *post conference*, *pre* dan *post* edukasi di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit

No	Inisial Perawat	Pre Edukasi	Post Edukasi	Pencapaian Target
1	SA	22%	100%	Tercapai
2	DT	22%	100%	Tercapai
3	YH	22%	100%	Tercapai
4	UK	22%	100%	Tercapai
5	KS	22%	90%	Tercapai
6	MD	22%	100%	Tercapai
7	KF	22%	100%	Tercapai
8	VB	22%	90%	Tercapai
9	HU	22%	100%	Tercapai
10	YY	22%	100%	Tercapai
11	RF	22%	80%	Tercapai
12	DC	22%	100%	Tercapai
13	ZS	22%	100%	Tercapai
14	RF	22%	100%	Tercapai

Berdasarkan perbandingan persentase pelaksanaan *pre* dan *post conference*, *pre* dan *post* implementasi di ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit terlihat kenaikan dari 22% menjadi rata-rata 80 % - 100%. Untuk perawat yang mendapat nilai 80% dari hasil observasi hari pertama tidak melakukan *pre* dan *post conference* dikarenakan waktu tersebut dilaksanakan desiminasi ilmu dan *role play*, sehingga perawat hanya melakukan operan dan langsung pulang

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian manajemen keperawatan telah dilakukan pada hari sabtu tanggal Sabtu 21-28 Juni 2025, di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit. Pengkajian dilakukan dengan melakukan survei awal dan pengumpulan data melalui hasil observasi, wawancara. Pengkajian dilakukan pada 14 perawat di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit. Pengkajian yang dilakukan yaitu mengenai data umum dan masalah yang berhubungan dengan manajemen keperawatan di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit, khususnya pelaksanaan *pre* dan *post conference*.

Berdasarkan teori, data hasil pengkajian melalui observasi, wawancara dan kuesioner harus sinkron (Kuntoro, 2010). Karena bertujuan untuk memperkuat data sehingga tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun kenyataan yang ditemui dari hasil observasi menunjukkan bahwa belum optimalnya penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference*. Hasil observasi dari 14 orang perawat di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit ditemukan bahwa penerapan pelaksanaan *Pre* dan *post conference* didapatkan 22% kepala ruangan melakukan *pre* dan *post conference* dan 80% tidak melakukan *pre dan post conference* di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit.

Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan *pre* dan *post conference* diantaranya adalah jumlah perawat yang dinas

setiap shift hanya 2 atau 3 orang, perawat sibuk dengan pekerjaan, pasien yang banyak, waktu singkat takut terlambat untuk pulang, jadwal dokter visite tidak menentu terkadang saat operan dokter spesialisnya datang, dan di mana ketua tim masih ada yang dinas sore dan malam hari. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penerapan prinsip pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit.

4.2 Analisis Intervensi

Hari pertama adalah pemberian materi dilanjutkan di hari kedua pelaksanaan *role play* sebagai alternatif pemecahan masalah. Hal ini sesuai dengan analisis hasil jurnal (Sabirin et al, 2025) perlu di laksanakan Pelatihan kepada tenaga perawat tentang penerapan *pre* dan *Post Conference*. Analisis jurnal ini di ambil sesuai dengan permasalahan yang ada di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit yang berhubungan dengan *pre* dan *Post Conference*. Pelatihan adalah suatu metode pembelajaran untuk menyebarkan informasi tentang suatu ilmu yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan mengubah perilaku sasaran (Roger, 2015).

Berdasarkan hasil identifikasi dari tanggal 21-28 Juni 2025 terdapat permasalahan belum optimalnya penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference*, maka untuk alternatif pemecahan masalahnya adalah :

1. Desiminasi Ilmu tentang penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference* kepada perawat yang ada di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit. Desiminasi ilmu adalah suatu metode pembelajaran untuk menyebarkan informasi tentang suatu ilmu yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan

dan merubah perilaku sasaran (Roger, 2005). Hal ini sesuai dengan analisis hasil jurnal Amelia, E, dkk (2015) perlu di laksanakan Pelatihan kepada tenaga perawat tentang penerapan *pre* dan *post conference*. Analisis jurnal ini di ambil sesuai dengan permasalahan yang ada di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit.

Pada tanggal 28 Juni 2025 sudah dilakukan desiminasi ilmu tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* kepada perawat di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit. Perubahan diharapkan menuju ke arah yang sesuai dengan konsep dan cara yang benar atau seharusnya. Penulis telah memfasilitasi desiminasi ilmu tentang penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference*, menjelaskan materi secara langsung melalui layar *infocus*, laptop dan *handout*. Setelah dilakukan desiminasi ilmu tentang penerapan pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit maka diharapkan adanya peningkatan motivasi perawat dalam melaksanakan *pre* dan *post conference* sebelum dan sesudah kegiatan di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit.

2. *Role Play* pelaksanaan *pre* dan *post conference* kepada perawat yang ada di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit. *Role play* atau memainkan peran memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang sebenarnya dan yang sesuai dengan teori. Sehingga perawat dapat melaksanakan *pre* dan *post conference* dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan *pre* dan *post conference* dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan keperawatan lebih terlaksana dengan baik dan terarah.

Dari hasil observasi setelah dilakukan desiminasi ilmu dan *role play* tentang pelaksanaan *pre* dan *post conference* selama 1 hari yaitu tanggal 21 Juni 2025 di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit, terlihat adanya peningkatan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruangan rawat inap Puskesmas Bagendit di hari berikutnya.

Perubahan diharapkan menuju ke arah yang sesuai dengan konsep dan cara yang benar atau seharusnya. Penulis telah menginisiasi serta memfasilitasi Desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* yang didalamnya termasuk materi tentang penerapan *pre* dan *Post Conference*. Kegiatan tersebut diikuti oleh 31 peserta dari seluruh mahasiswa terkhusus seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit diikuti oleh 8 perawat (1 ketua tim dan 7 perawat pelaksana). Dalam kegiatan tersebut, materi dibawaikan oleh empat mahasiswa dengan beberapa materi Desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* yang didalamnya termasuk materi *pre* dan *Post Conference*. Kegiatan tersebut berlangsung selama 1 hari, dan pada hari pertama adalah pemberian materi dan dilanjutkan dengan diskusi, kemudian untuk hari kedua adalah pelaksanaan *role play* di ruangan dengan skenario sesuai dengan SOP. *Role play* berlangsung dengan lancar yang diikuti oleh perawat di ruangan yang berdinas pagi. Setelah dilakukan pelatihan tentang *pre* dan *Post Conference* di Ruang Rawat Inap maka di harapkan adanya peningkatan motivasi perawat dalam melaksanakan *pre* dan *Post Conference*. Hasil observasi setelah dilakukanya Desiminasi ilmu tentang *pre* dan *post conference* terlihat adanya peningkatan pelaksanaan *pre* dan *Post Conference* dihari berikutnya.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan untuk masalah yang belum optimalnya pelaksanaan *pre dan post conference* yaitu desiminasi ilmu dan *Role play*. Karena desiminasi ilmu dapat memberikan pengetahuan dan pembelajaran kepada perawat tentang konsep *pre dan post conference*. Sehingga perawat yang tidak tahu menjadi tahu. Sedangkan *role play* tentang *pre dan post conference* dapat memberikan gambaran kepada perawat bagaimana pelaksanaan *pre dan post conference* yang sebenarnya dan sesuai dengan teori. Sehingga perawat dapat melaksanakan *pre dan post conference* dengan baik dan optimal. Jika pelaksanaan *pre dan post conference* dilakukan dengan baik dan optimal, maka pemberian asuhan keperawatan lebih terlaksana dengan baik dan terarah. Sehingga kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bagendit menjadi meningkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis pelaksanaan pre dan post conference keperawatan pada perawat di UPT Puskesmas Bagendit sudah berjalan dengan baik. Namun, ada beberapa yang perlu ditingkatkan untuk mencapai kualitas pelayanan yang optimal.

1. Pelaksanaan pre conference sudah dilakukan, tetapi belum maksimal. Terlihat masih adanya perawat yang kurang memahami penting nya kegiatan ini.
2. Pelaksanaan post conference sama dengan pre conference sudah dilakukan, Namun belum sepenuhnya optimal. Post conference bermanfaat untuk mengevaluasi masalah yang dihadapi, dan merencanakan tindak lanjut.
3. Kualitas pelayanan : Pelaksanaan pre dan post conference yang optimal memiliki hubungan positif dengan peningkatan kualitas pelayanan. Kedua kegiatan ini membantu perawat bekerja lebih terstruktur, meningkatkan komunikasi, mengurangi kesalahan, dan pada akhirnya, memberikan asuhan keperawatan yang lebih aman dan efektif bagi pasien.

5.2 Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ini agar dapat membantu pelayanan kesehatan dalam menyelesaikan masalah khususnya *pre* dan *post conference* dari

suatu aspek manajemen layanan keperawatan secara umum yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Institusi dan Pendidikan

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

3. Bagi Penulis

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

DAFTAR PUSTAKA

- Pratiwi, Nurhikmah (2024). *Penerapan Pre Dan Post Conference Keperawatan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di Ruang Rawat Inap Lantai 5 Rumah Sakit X Jakarta*. Bachelor thesis, Universitas Nasional.
- Nursalam. (2017). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hardivianty, C., & Rienanda, G. A. (2024). GAMBARAN PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE DI RUANG RAWAT INAP PRABU SILIWANGI III RSUD GUNUNG JATI CIREBON. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 2(4), 57-65.
- IS, H., IS, H., Kep, M., Kep, M., Cendrawesi, N., & Cendrawesi, N. (2019). *Penerapan pre dan post conference keperawatan diruang rawat inap kelas i dahlia rsud h. Hanafie muara bngo tahun 2019* (Doctoral dissertation, STIKes PERINTIS PADANG).
- Ningrum, A. F. (2024). PELAKSANAAN PRE DAN POST CONFERENCE DI RUANG MPKP EDELWIES RSU UKI. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nasional*, 2(1), 8-15.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Salemba medika.
- Syah Putra, C. (2016). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. In Media.
- Sitorus. (2014). *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Penataan Struktur & Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat*. EGC.
- Riskah, K. (2017). Hubungan Motivasi Kerja Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura. *ProNers*, 3(1).
- Isnaovari, I. (2015). Hubungan pelaksanaan metode komunikasi: situation, background, assesment, rekomendasi (SBAR) saat timbang terima tugas keperawatan dengan kepuasan kerja perawat di ruang ruang rawat inap RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2).

- Nindyanto, S. I. A., Sukesi, N., & Purnomo, M. A. B. (2013). Pengaruh supervisi kepala ruang terhadap dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap rsud ungaran. *Karya Ilmiah*.
- Bakri, M. H. (2017). Manajemen keperawatan (konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putra, Syah, Candra, (2016). Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi Praktek dilengkapi dengan kuesioner pengkajian praktek Manajemen Keperawatan. Jakrta: KDT.
- Herlambang, Susatyo, (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Erika, S. K. M. (2024). *Manajemen Keperawatan*. CV. Azka Pustaka.
- Istichomah, I., & Handayani, S. (2024). MANAJEMEN KEPERAWATAN.
- Damanik, R. K. (2020). *Pengembangan Desain System Informasi Manajemen Keperawatan*. Ahlimedia Book.
- Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi manajemen keperawatan dalam penanganan pasien corona virus disease 19 (Covid-19): Literatur review. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 288-297.
- Rahmah, N. M., Wati, N. M. N., Martyastuti, N. E., Rachmawati, D. S., Prameswari, R. D., & Sastamidhyani, N. P. A. J. (2023). *MANAJEMEN KEPERAWATAN*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hardivianty, C., & Rienanda, G. A. (2024). GAMBARAN PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE DI RUANG RAWAT INAP PRABU SILIWANGI III RSUD GUNUNG JATI CIREBON. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 2(4), 57-65.
- ZEBUA, L. A. (2024). *OPTIMALISASI PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE DI RUANG EDELWEIS RSUD UKI JAKARTA TIMUR* (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Hermawan, A., Wulandari, R. Y., Elasari, Y., & Agustriyani, F. (2024). Penerapan Fungsi Pengarahan (Pre Dan Post Conference) Di Rawat Inap Rumah Sakit M. Yusuf Kotabumi Tahun 2023. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 2(2), 129-137.
- MPKP. (2016). Modul Bahan Ajar Keperawatan Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Permatasari, D., & Suryani, M. (2014). Efektifitas post conference terhadap operan sif di Ruang Rawat Inap RSUD Ungaran. *Karya Ilmiah*.

- Amalia, E., Akmal, D., & Sari, Y. P. (2015). Hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2).
- Sihura, S. S. G., Purnama, A., & Rokhmianti, E. (2021). Optimalisasi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Di Ruang S RS X Bogor. *Journal of Management Nursing*, 1(01), 17-22
- Anggraini, S. N., Wulandari, R. Y., & Elasari, Y. (2024). Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelaksanaan Pre Dan Post Conference Di Ruang Anak RSUD Pringsewu. *Majalah Cendekia Mengabdi*, 2(4), 251-259.
- Asnawati, R., Syukur, S. B., & Wenda, L. (2024). PENERAPAN PRE DAN POST CONFERENCE KEPERAWATAN DI RUANG INTERNA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI KHADIJAH KOTA GORONTALO. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 9(2), 212-218.
- PPNI, T. P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Potter & Perry. (2017). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Volume I. Elsevier Australia
- Amalia, E., Akmal, D., & Sari, Y. P. (2015). Hubungan pre dan post conference keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 2(2).
- Syukur, S. B., & Thalib, Z. (2025). Pengaruh Penerapan Pre Dan Post Conferenceterhadap Keefektifan Asuhan Keperawatan Di Ruangan Interna Lantai Ii Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 10(01), 50-66.

LAMPIRAN

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : Riska Wulandari
NIM : K16029075
PEMBIMBING : Dr. Iwan Wahyudi S.Kep., Ners
JUDUL : Analisis pelaksanaan pre post conference keperawatan pada perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan di Puskesmas bangendit

NO	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran pembimbing	Ttd
	Masuk	keluar			
1	15		fasetas jurnal	- Coba explore judul right terkait man.kp	
2	11/6		Topik KIRN	- Siapkan latar belakang - Lakukan telusur jurnal	
3	20/6		Konsul EBP	Ada jurnal	
4	09/8		Kursus Bab 1, 2, 3	Langkah Refersi, data, POA	
5	23/8		Bab 11	Langkah publikasi	
6	28/8			Disapik Siapkan data	

7	03/9.		Trans Bonds 15 d/m	Rapid log depth 4 sides	✓
8	12/9		Drye layer	→ Acc sides know	✓





