

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang berkembang saat ini sangat beragam diantaranya ada rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, balai pengobatan, klinik 24 jam, dan dokter keluarga. Rumah sakit merupakan elemen integral dalam sistem pelayanan kesehatan yang tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga pelayanan penunjang medis, rehabilitasi, dan pelayanan keperawatan dengan berfokus pada pemulihan, kenyamanan, dan kesejahteraan yang menyeluruh kepada masyarakat (Septiari, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan yang dilengkapi dengan tenaga medis terlatih dan terorganisir, menyediakan fasilitas rawat inap, serta memberikan pelayanan sepanjang waktu. Fungsi utamanya adalah memberikan layanan yang komprehensif, tidak hanya dalam penanganan penyakit (kuratif), tetapi juga dalam upaya pencegahan penyakit (preventif). Rumah Sakit memiliki tujuan yang jelas untuk menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat, dengan fokus pada peningkatan kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Undang-Undang (UU) No. 44. Tahun 2009 menyatakan rumah sakit mempunyai fungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan diarahkan untuk memenuhi standar pelayanan rumah

sakit. Fokusnya adalah pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui layanan kesehatan tingkat dua dan tiga yang disesuaikan dengan kebutuhan medis. Selain itu, program pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia diperlukan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan layanan kesehatan. Tidak hanya itu, penelitian, pengembangan, dan evaluasi teknologi dalam sektor kesehatan juga dilakukan dengan tujuan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, selaras dengan prinsip-prinsip etika dalam ilmu pengetahuan kesehatan.

Mutu pelayanan keperawatan memerlukan tingkat profesionalisme yang tinggi dari para tenaga perawat, yang melibatkan sikap dan pandangan yang tinggi terhadap pelayanan profesional dalam bidang keperawatan berdasarkan ilmu keperawatan yang holistik. Pengetahuan ini mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, yang disediakan untuk individu, keluarga, dan masyarakat dalam beragam kondisi kesehatan serta merangkul seluruh rentang kehidupan manusia (Kusminarti, 2013). Dalam menjalankan tugasnya, perawat berupaya memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai dengan kapasitasnya. Dibidang keperawatan terdapat berbagai metode, salah satunya adalah metode pendekatan tim dimana kolaborasi antarprofesional dilakukan untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien (Kuntoro, 2010).

Mencapai standar pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas, sesuai dengan visi dan misi rumah sakit, sangat bergantung pada proses manajemen. Manajemen merupakan rangkaian proses yang meliputi tahapan perencanaan, pengaturan, penyelarasan, monitoring, dan evaluasi,

yang bertujuan untuk menetapkan serta meraih target yang telah ditetapkan dengan memaksimalkan pemanfaatan sumber daya manusia dan aset lainnya (Winardi, 2016).

Menurut Nursalam (2014), manajemen asuhan keperawatan adalah proses perawatan yang melibatkan prinsip-prinsip manajemen, termasuk tahapan perencanaan, pengaturan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi. Ini menekankan penggunaan proses keperawatan sebagai bagian integral dari peran seorang perawat. Dalam menjalankan tugasnya, setiap perawat diharapkan menerapkan proses keperawatan untuk mencapai tujuan perawatan yang diberikan kepada pasien. Manajemen asuhan keperawatan harus menjadi prioritas utama dalam pengembangan bidang keperawatan di masa depan karena ini sesuai dengan arahan profesi dan tuntutan global. Profesionalisme membutuhkan respons yang tepat terhadap perkembangan dan perubahan, serta perhatian terhadap setiap perubahan yang terjadi.

Peningkatan kinerja perawat di rumah sakit dapat dinilai melalui observasi langsung terhadap proses pemberian asuhan keperawatan atau melalui laporan catatan pasien (dokumentasi) yang mencatat hasil perawatan yang telah diberikan. Perawat yang mempunyai kinerja yang baik, akan berdampak terhadap pemberian asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga. Dimana hal ini akan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit (Aditama, 2010). Kualitas layanan asuhan keperawatan adalah fokus utama dalam pelayanan kesehatan rumah sakit karena peran keperawatan sangat penting bagi citra rumah sakit. Pengelolaan layanan keperawatan yang

dilakukan oleh perawat pelaksana dapat ditingkatkan melalui arahan dari ketua tim, termasuk motivasi, komunikasi yang efektif, pendelegasian tugas, dan supervisi terhadap perawat pelaksana (Zulkarnain, 2017).

Menurut Mugianti (2016), komunikasi efektif adalah salah satu unsur penting dalam mengarahkan rekan kerja yang dapat dilakukan melalui hubungan hierarki (dari atas ke bawah) maupun kolaborasi sejajar. Implementasi komunikasi dapat dilakukan dengan cara kegiatan operan atau timbang terima, *conference (pre, middle, post)*, diskusi kasus serta ronde keperawatan. *Conference* merupakan forum diskusi kelompok mengenai berbagai aspek klinikal dan kegiatan konsultasi. *Pre conference* adalah diskusi mengenai aspek klinikal sebelum pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, sedangkan *post conference* adalah diskusi mengenai aspek klinikal setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien. Kegiatan *pre* dan *post conference*, sangat penting dalam memberikan pelayanan keperawatan karena ketua tim dan anggota harus bisa berdiskusi mengenai pengalaman klinikal yang akan diberikan maupun yang telah diberikan. Diantaranya, menganalisis dan menjelaskan hubungan antara masalah dengan situasi yang ada, mengidentifikasi masalah, mendukung dan membangun sistem diskusi formal dan profesional antar perawat. Proses diskusi pada *pre* dan *post conference* dapat menghasilkan strategi yang efektif dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan berikutnya agar berkelanjutan. Apabila *pre* dan *post conference* tidak dilakukan dengan baik, maka informasi yang diberikan saat operan akan tidak akan efektif (Sugiharto *et al.*, 2012).

Berdasarkan penelitian Chaboyer *et al.* (2008), yang dilakukan di Australia dan beberapa negara lainnya, sekitar 30% dari aktivitas keperawatan tergantung pada tingkat komunikasi. Ketika komunikasi dan pengetahuan perawat berkualitas, pelayanan yang diberikan cenderung menjadi lebih efisien dan efektif. Sebaliknya, ketika komunikasi dan kerjasama tim perawat kurang baik, hasil yang akan dicapai dalam pelayanan juga menjadi buruk.

Hasil penelitian Riskah (2017) dalam Hidayat (2021), di RS Islam Ibnu Sina ditemukan bahwa tingkat pelaksanaan *pre* dan *post conference* masih berada pada angka 34,4%, masuk dalam kategori kurang memuaskan. Penelitian Isnaovari (2015) menyatakan bahwa penerapan metode komunikasi *pre* dan *post conference* di RS Pendidikan Universitas Tanjungpura di Pontianak bernilai 46,6%.

Penelitian selanjutnya oleh Amalia *et al.* (2015), terdapat hubungan yang signifikan antara *pre* dan *post conference* keperawatan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika *pre* dan *post conference* dilakukan dengan baik, pelaksanaan asuhan keperawatan oleh ketua tim dan supervisi keperawatan oleh kepala ruangan menjadi lebih efektif. Ini membantu perawat pada shift berikutnya memahami rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan, serta berdampak pada kelancaran pemberian asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pentingnya penerapan yang optimal dapat ditingkatkan dengan lebih mengorganisir pembagian dan perencanaan asuhan keperawatan agar tersusun secara sistematis. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference*

di Indonesia masih memerlukan perbaikan atau peningkatan kualitasnya.

Berdasarkan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP), ketenagaan atau sumber daya manusia yang ada diruangan edelweis masuk dalam tingkatan MPKP I. Di Ruang Edelweis, pengaturan penugasan menggunakan pendekatan tim. Struktur organisasinya mencakup kepala ruangan, ketua tim 1, ketua tim 2, dan perawat pelaksana atau perawat asosiasi, yang menjalankan peran dan fungsi mereka sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Di samping itu, data yang diperoleh melalui pengamatan, wawancara, dan penyebaran kuesioner didapatkan hasil pada pilar I dengan nilai persentase sebesar 100%, pilar II sebesar 100%, pilar III sebesar 100% dan pilar IV sebesar 98,2%.

Hasil observasi lain yang dilakukan selama praktik stase manajemen di ruang edelweis pada tanggal 23 Oktober s/d 04 November 2023, tentang penerapan kegiatan *pre* dan *post conference* masih belum mencapai tingkat optimal karena kesibukan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan langsung melakukan operan shift. Namun, selama 2 minggu tersebut kegiatan *pre* dan *post conference* dilaksanakan oleh mahasiswa yang sedang berpraktik diruangan. Dari hasil wawancara, selama satu pekan sebelumnya belum pernah melaksanakan kegiatan *pre* dan *post conference* setelah operan shift yang harusnya dilakukan pada setiap pergantian shift untuk melaporkan tujuan-tujuan yang belum tercapai dan rencana yang akan dilaksanakan oleh perawat jaga berikutnya. Dengan standar akreditasi paripurna, rumah sakit seharusnya memberikan layanan yang lebih baik sesuai prosedur MPKP.

Menurut kepala ruangan kegiatan *pre* dan *post conference*, selama ini sudah diterapkan tetapi belum berjalan secara optimal, karena perawat sering terdistraksi dengan gangguan seperti bel pasien, dokter visite, dan adanya tindakan yang tidak sesuai jadwal. Ketua tim menyebutkan bahwa *pre* dan *post conference* sudah dilaksanakan namun belum maksimal karena mobilitas ruangan sangat tinggi dan akan menyita waktu perawat lainnya. Menurut perawat pelaksana *pre* dan *post conference* sangat jarang dilakukan dengan alasan bahwa perawat yang ada di ruangan sangat sibuk dikarenakan banyaknya jumlah pasien dan tindakan yang akan dilaksanakan setiap harinya

Berdasarkan latar belakang dan kondisi yang telah diuraikan, penulis merasa tertarik untuk menjelajahi topik Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang akan membahas Optimalisasi Penerapan *Pre* dan *Post Conference* di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan gambaran dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu “Bagaimana Optimalisasi Penerapan *Pre* dan *Post Conference* Perawatan di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Perawat dapat menerapkan implementasi *Pre* dan *Post Conference* Perawatan di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Diketuinya konsep *Pre* dan *Post Conference* Perawatan di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.
- 2) Dilakukannya pengkajian manajemen terkait dalam Penerapan *Pre* dan *Post Conference* Perawatan di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.
- 3) Ditegakkannya diagnosa manajemen terkait dalam Penerapan *Pre* dan *Post Conference* Perawatan di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.
- 4) Diberikannya desiminasi ilmu dan roleplay berdasarkan jurnal terkait tentang pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.
- 5) Dilakukannya monitoring dan evaluasi *Pre* dan *Post Conference* di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan sebagai evaluasi pelaksanaan *Pre* dan *Post Conference* di Ruang Edelweis RSU UKI Jakarta Timur.

##### **1.4.2. Manfaat Bagi Perawat Ruangan**

- 1) Melalui karya ilmiah manajerial keperawatan dapat di ketahui bahwa *pre* dan *post conference* sangat bermanfaat untuk kesinambungan asuhan keperawatan.



- 2) Tercapainya tingkat kepuasan kerja yang maksimal.
- 3) Terbinanya relasi yang positif antara perawat dengan perawat, antara perawat dengan tim kesehatan lainnya, dan hubungan antara perawat dengan pasien beserta keluarganya.
- 4) Peningkatan dan pembentukan akuntabilitas serta disiplin diri perawat.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi dan ilustrasi mengenai manajemen ruangan menggunakan pendekatan tim dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference*.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Penulis

Dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman terutama dalam bidang manajemen keperawatan, terutama penerapan *pre* dan *post conference*.

