

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. World Health Organization (WHO) mendefinisikan rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dengan dukungan tenaga profesional serta sistem manajemen yang terintegrasi guna menjamin keselamatan dan mutu asuhan keperawatan pasien (WHO, 2022). Dalam konteks nasional, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 menegaskan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien, termasuk pelayanan keperawatan sebagai komponen utama pelayanan kesehatan (Republik Indonesia, 2021).

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan rumah sakit dan memiliki kontribusi signifikan terhadap mutu asuhan keperawatan serta kepuasan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar di rumah sakit dan memiliki intensitas kontak paling tinggi dengan pasien selama 24 jam, sehingga kualitas pelayanan keperawatan sangat menentukan citra dan mutu rumah sakit secara keseluruhan (Susilowati, 2013). Nursalam (2016) menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan keperawatan sangat dipengaruhi oleh

sistem manajemen keperawatan yang diterapkan, termasuk metode pemberian asuhan keperawatan, kepemimpinan, komunikasi tim, serta mekanisme supervisi dan evaluasi yang berkelanjutan.

Salah satu metode pemberian mutu asuhan keperawatan yang banyak diterapkan di rumah sakit adalah metode tim. Metode tim merupakan sistem penugasan keperawatan di mana sekelompok perawat dipimpin oleh seorang ketua tim yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien tertentu. Metode ini menekankan kolaborasi, komunikasi efektif, serta pembagian tugas yang jelas sesuai kompetensi anggota tim, sehingga dapat meningkatkan kontinuitas asuhan keperawatan dan efisiensi pelayanan (Asmaningrum & Wijaya, 2023). Penelitian internasional menunjukkan bahwa penerapan metode tim yang didukung dengan komunikasi terstruktur mampu meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan kejadian kesalahan pelayanan (Mengistu & Erku, 2023).

Dalam implementasi metode tim, *pre* dan *post conference* merupakan komponen penting yang berfungsi sebagai sarana komunikasi, koordinasi, dan evaluasi antaranggota tim keperawatan. *Pre conference* dilakukan sebelum pemberian asuhan keperawatan untuk membahas kondisi pasien, rencana tindakan, dan pembagian tugas, sedangkan *post conference* dilakukan setelah pelayanan untuk mengevaluasi hasil tindakan dan menyusun tindak lanjut asuhan keperawatan (Ningrum & Rochyani, 2024). Kegiatan ini menjadi bagian dari fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan yang bertujuan memastikan bahwa asuhan

keperawatan diberikan secara sistematis, terkoordinasi, dan sesuai standar profesi (Nursalam, 2016).

Salah satu strategi penting dalam metode TIM untuk menjamin mutu asuhan keperawatan adalah pelaksanaan *pre* dan *post conference* secara terstruktur dan berkesinambungan. Pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang optimal berhubungan erat dengan peningkatan kinerja perawat, kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan, serta keselamatan pasien. Penelitian Syukur *et al.* (2024) yang terindeks SINTA melaporkan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* yang terstruktur dapat meningkatkan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan hingga tiga kali lebih baik. Penelitian Harvia *et al.* (2022) juga menemukan bahwa unit keperawatan yang rutin melaksanakan *pre* dan *post conference* memiliki koordinasi tim yang lebih baik dan tingkat kesalahan komunikasi yang lebih rendah. Studi internasional oleh Hardivianty *et al.* (2024) dalam jurnal terindeks Scopus menegaskan bahwa konferensi keperawatan berperan penting dalam meningkatkan efektivitas supervisi dan kesinambungan pelayanan antar shift.

Namun demikian, berbagai studi juga menunjukkan bahwa implementasi *pre* dan *post conference* di rumah sakit masih menghadapi banyak kendala. Syukur *et al.* (2024) menemukan bahwa hanya 34,4% perawat melaksanakan *pre* dan *post conference* dengan kategori baik, sementara penelitian Harvia *et al.* (2022) melaporkan capaian sebesar 46,6%. Hambatan yang sering ditemukan meliputi keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja tinggi, rendahnya pemahaman perawat mengenai konsep *conference*, serta belum adanya standar operasional prosedur (SOP) yang baku (Rusmianingsih *et al.*, 2024).

Fenomena tersebut juga ditemukan di Ruang Dahlia Barat RS X . Berdasarkan hasil observasi awal, wawancara, serta pengisian kuesioner kepada 8 orang perawat yang terdiri dari ketua tim dan perawat pelaksana, diperoleh gambaran bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* belum berjalan secara optimal dan terstruktur. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa 5 dari 8 responden menyatakan *pre conference* tidak selalu dilakukan secara rutin pada setiap pergantian shift, terutama pada kondisi beban kerja tinggi. Sebanyak 6 responden menyatakan bahwa waktu pelaksanaan *conference* sering kali sangat singkat dan belum mencakup pembahasan rencana asuhan secara menyeluruh. Selain itu, 4 responden mengungkapkan bahwa pembagian tugas dalam metode tim masih belum sepenuhnya jelas setelah pelaksanaan *pre conference*.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa *post conference* belum dilaksanakan secara konsisten sebelum operan ke shift berikutnya. Dari 8 responden, 5 perawat menyatakan bahwa evaluasi asuhan keperawatan lebih sering dilakukan secara informal dan tidak terdokumentasi dengan baik. Kondisi ini berdampak pada kurang optimalnya evaluasi hasil asuhan, potensi terjadinya miskomunikasi antar shift, serta belum maksimalnya kesinambungan asuhan keperawatan. Sebagian besar perawat di Ruang Dahlia Barat juga memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan, yang menyebabkan pemahaman terkait manajemen keperawatan dan pelaksanaan *pre* dan *post conference* dalam metode tim masih bervariasi.

Berdasarkan kondisi tersebut, pelaksanaan *pre* dan *post conference* dengan metode tim di Ruang Dahlia Barat RS X belum optimal sehingga berdampak pada koordinasi tim dan mutu asuhan keperawatan. Untuk itu penulis tertarik melakukan penelitian terkait “Penerapan *Pre* dan *Post conference* dengan Metode Tim di Ruang Dahlia Barat RS X”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana penerapan *pre* dan *post conference* dengan metode tim dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Ruang Dahlia Barat RS X?

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan *pre* dan *post conference* dengan metode tim dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan di Ruang Dahlia Barat RS X.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya pelaksanaan *pre* dan *post conference* dengan metode tim di Ruang Dahlia Barat RS X.
2. Teranalisisnya permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* dengan metode tim di Ruang Dahlia Barat RS X.
3. Terlaksanakannya penerapan *pre* dan *post conference* dengan metode tim sebagai upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan di Ruang Dahlia Barat RS X.

4. Terevaluasinya perubahan mutu asuhan keperawatan setelah penerapan *pre* dan *post conference* dengan metode tim di Ruang Dahlia Barat RS X.

1.4. Manfaat Penulis

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi ilmiah terkait penerapan metode tim dan *pre-post conference* dalam manajemen keperawatan.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi manajemen keperawatan RS X dalam penyusunan kebijakan dan SOP *pre* dan *post conference* guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan keperawatan.

1.4.3. Bagi Perawat

Meningkatkan pemahaman dan keterampilan perawat dalam melaksanakan *pre* dan *post conference* dengan metode tim secara efektif dan terstruktur.

