

Faktor Penghambat Penerapan *Pre dan Post Conference Keperawatan* *Inhibiting Factors in the Implementation of Pre and Post Nursing Conferences*

Hasna Tunny^{1*}, Siti Rochmaedah¹, Yerry Soumokil¹

¹Program Studi Keperawatan, STIKes Maluku Husada, Kairatu, Indonesia

Artikel info

Artikel history:

Submitted: 17-08-2025

Received : 02-05-2026

Revised : 30-05-2026

Accepted : 30-05-2026

Keywords:

conference;
directive function;
inhibitors;
knowledge;
workload

Kata Kunci

beban kerja;
conference
fungsi pengarah;
pengetahuan;
penghambat

Abstract

The professionalism of nurses was reflected from how nurses communicate with each other. One form of communication carried out by nurses is the nursing conference. This aimed to discuss the patient's condition, which can produce effective strategies and hone critical thinking skills to plan activities in subsequent nursing services for sustainability. In reality, the implementation of nursing conferences is not carried out well. This was due to a lack of direction, lack of nurse knowledge and high workload. The purpose of this study was to analyze the relationship between factors affecting nursing conferences in providing nursing care. The research method used a descriptive correlation with cross-sectional approach. 102 nurses were sampled. Data analysis used the chi-square test. The results obtained were a relationship between nurses' knowledge (p -value < 0.001) and directing function (p -value < 0.001) with obstacles to the implementation nursing conferences. There was no relationship between nurses' workload and obstacles to the implementation of pre- and post-nursing conferences (p -value = 0.185). It can be concluded that there is a relationship between nurses' knowledge and directive function and barriers to implementing nursing conferences. There is no relationship between nurses' workload and barriers to implementing nursing conferences.

Abstrak

Profesionalisme perawat dalam bekerja dapat dilihat dari bagaimana perawat melakukan komunikasi antar sesama perawat. Salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan perawat adalah *pre dan post conference* keperawatan. Hal ini bertujuan untuk mendiskusikan keadaan pasien, yang dapat menghasilkan strategi yang efektif dan mengasah kemampuan berpikir kritis untuk merencanakan kegiatan pada pelayanan keperawatan selanjutnya agar berkesinambungan. Kenyataannya pelaksanaan *pre dan post conference* tidak terlaksana dengan baik. Hal ini disebabkan kurangnya pengarah, kurangnya pengetahuan perawat dan beban kerja yang tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor penghambat *pre dan post conference* dalam melakukan asuhan keperawatan. Metode Penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. 102 perawat dijadikan sampel. Analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil diperoleh ada hubungan pengetahuan perawat (p -value <0,001) dan fungsi pengarah (p -value <0,001) dengan hambatan penerapan *pre dan post conference* keperawatan. Tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan hambatan pelaksanaan *pre dan post conference* keperawatan (p -value = 0,185). Dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan perawat dan fungsi pengarah dengan

hambatan penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan. Tidak ada hubungan beban kerja perawat dengan hambatan pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan.



Corresponding author:

Hasna Tunny, email: hasna.tunny.stikesmh@gmail.com



This is an open access article under the *CC-BY* license

Highlight:

- Kepatuhan perawat dalam menerapkan diskusi klinis (*pre* dan *post conference*) sesuai prosedur standar sangat bergantung pada tingkat pemahaman mereka; perawat yang memiliki wawasan yang baik terbukti mampu menjalankan seluruh rangkaian kegiatan tersebut dengan benar.
- Optimalnya bimbingan, instruksi, dan pengawasan yang diberikan oleh kepala ruangan atau ketua tim menjadi kunci sukses utama dalam mendorong kedisiplinan perawat untuk melaksanakan diskusi kelompok sebelum dan sesudah tugas.
- Berat atau ringannya volume tugas yang dihadapi oleh staf keperawatan di ruang rawat inap sama sekali tidak menjadi hambatan ataupun memengaruhi kedisiplinan mereka dalam menerapkan prosedur diskusi keperawatan tersebut.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan di Indonesia sekarang sedang dalam tahap meningkatkan profesionalisme, yang berarti ada perubahan dan pertumbuhan karakteristik sesuai dengan kebutuhan global dan lokal (Andini et al., 2024). Untuk mencapai hal ini, perawat perlu memberikan perawatan kepada klien dengan cara yang profesional (Ermawaty et al., 2022). Keperawatan yang profesional dapat dilakukan jika kebutuhan klien dipenuhi dan masalah kesehatan mereka teratasi, serta dapat memperbaiki kualitas pelayanan keperawatan (Syukur et al., 2024).

Proses keperawatan merupakan rangkaian langkah yang teratur dan berkelanjutan, yang mencakup pengidentifikasian masalah kesehatan baik untuk individu maupun kelompok. Ini membuat pentingnya adanya diskusi kelompok tentang berbagai aspek klinis (Amir dan Ningsih, 2021). Setiap perawat perlu memiliki rencana pelaksanaan asuhan keperawatan, ditambah dengan rencana dari tim dan perawat pelaksana (Rosita, 2022). Untuk mencapai hasil yang maksimal, dilakukan *pre* dan *post* konferensi atau pembahasan dalam penugasan, serta penilaian terhadap hasil yang telah diraih (Komala et al., 2023).

Pelayanan yang profesional sangat menekankan pentingnya kualitas kerja perawat dengan fokus pada aspek profesionalisme, termasuk dalam pelaksanaan operan dan pra dan pasca konferensi, yang berperan dalam meningkatkan mutu layanan serta berkontribusi pada kepuasan pasien (Barus et al., 2022). Kinerja perawat memainkan peranan yang besar dalam kegiatan pra dan pasca konferensi, karena keberhasilan pelaksanaan konferensi tersebut tergantung pada kinerja ketua tim dan perawat yang terlibat (Amalia et al., 2015). Apabila konferensi pra dan pasca dilaksanakan dengan baik, maka kinerja perawat yang menjalankan tugasnya juga akan berjalan dengan baik (Kartika et al., 2022).

Namun pada kenyataannya *pre* dan *post conference* ini tidak berjalan dengan optimal, hal ini berhubungan dengan kurangnya supervisi dari kepala ruangan atau ketua tim, kurangnya pengetahuan perawat dan beban kerja yang tinggi (Harvia *et al.*, 2022; Hotna dan Aprilla, 2022; Sumarni dan Hartanto, 2023; Anggraini *et al.*, 2024; Hermawan *et al.*, 2024).

Kurangnya pengawasan terlihat dari ketua tim atau orang yang bertanggung jawab yang kurang efektif dalam memberikan instruksi mengenai *pre* dan *post conference* (Harvia *et al.*, 2022). Instruksi yang tidak jelas mempengaruhi tindakan yang akan diambil oleh perawat setelahnya (Oktaviani dan Sureskiarti, 2021; Bage dan Sinaga, 2023). Kurangnya pemahaman menyebabkan miskomunikasi di antara perawat tentang pentingnya pelaksanaan *pre* dan *post conference*. Pelaksanaan *pre* dan *post conference* sangat krusial untuk mengurangi masalah saat memberikan perawatan kepada klien (Hasibuan *et al.*, 2022). Kualitas perawatan mencapai yang terbaik saat sumber daya dan jumlah staf sebanding dengan baik. Kekurangan staf yang serius mengganggu mutu pelayanan, karena kurangnya waktu yang dimiliki perawat yang bekerja terlalu banyak berpengaruh pada beban kerja yang tinggi (Mendrofa *et al.*, 2025).

Studi luar negeri mengenai pelaksanaan *pre* dan *post conference* ini masih dianggap tidak optimal. Hal ini terlihat dari pernyataan bahwa penerapan *pre* dan *post conference* di rumah sakit yang ada di Australia merupakan salah satu faktor penyebab kesalahan medis karena kurang teratur dalam pelaksanaannya. Secara global, *pre* dan *post conference* ini juga menghadapi masalah karena sering kali dijalankan dengan tidak baik. Jika pelaksanaan *pre* dan *post conference* ini tidak diperbaiki dengan segera, dapat mengakibatkan konsekuensi serius yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien (Hermawan *et al.*, 2024). Keadaan serupa juga terjadi di Indonesia, di mana penelitian Syukur dan Thalib (2025) menunjukkan bahwa 62,2% penerapan *pre* dan *post conference* tidak dilakukan dengan baik. Pendapat Harvia *et al.* (2022) meskipun penerapan *pre* dan *post conference* sudah dikerjakan, beberapa aspek masih belum sesuai dengan standar prosedur operasional yang ditetapkan.

Hasil survey awal di RSUD Al Fatah, perawat mayoritas dengan Pendidikan Diploma III Keperawatan, wawancara singkat dengan 6 perawat, diperoleh pelaksanaan *pre* dan *post conference* sama saja dengan timbangan terima, kepala ruangan atau ketua tim jarang sekali melakukan pengarahan, hal ini mungkin karena beban kerja yang terkadang berat. Sementara RSUD M. Haulussy Ambon diperoleh penerapan *pre* dan *post conference* belum optimal, sering kali *post* tidak dilakukan, dilanjutkan dengan timbangan terima. 4 perawat mengatakan kepala ruangan atau ketua tim jarang melakukan supervisi terkait *pre* dan *post conference*. Penerapan yang tidak optimal, akan berpengaruh terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, keselamatan pasien dan komunikasi antar perawat. Permasalahan yang ada ini sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan melihat faktor penghambat penerapan *pre* dan *post conference* Keperawatan di RSUD Al Fatah dan RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.

Penelitian ini memiliki gap, diantaranya kurang pengetahuan perawat terkait *pre* dan *post conference* keperawatan, beban kerja perawat yang berlebihan dan kurangnya fungsi pengarah dari kepala ruangan atau ketua tim. Penelitian sebelumnya membahas fungsi pengarah dengan *pre post conference*, sementara penelitian ini menambah 2 variabel (pengetahuan perawat tentang *conference* keperawatan dan beban kerja perawat). Sehingga rumusan masalah penelitian, apakah ada hubungan pengetahuan perawat, beban kerja dan fungsi pengarah dengan hambatan pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Al Fatah dan RSUD M. Haulussy Ambon pada bulan Juni-Juli Tahun 2025. Subjek yang dijadikan populasi adalah perawat pada ruang rawat inap, sejumlah 102 perawat, dengan teknik total *sampling* sebanyak 102 perawat (semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap). Pengumpulan data dilakukan dengan membagi kuesioner dan observasi pelaksanaan *pre-post conference* keperawatan. Variabel Beban Kerja menggunakan kuesioner beban kerja dan penerapan *pre-post conference* keperawatan menggunakan SOP Rumah Sakit. Sementara variabel Pengetahuan dan Fungsi Pengarah dilakukan uji validitas dan dinyatakan reliabel dengan 33 sampel perawat. Kuesioner pengetahuan disimpulkan valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. di mana $0,3445 > 0,2913$. Sementara untuk fungsi pengarah (valid) diperoleh r hitung $0,4121$, di mana nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$. ($0,4121 > 0,2913$). Dengan subjek 33 perawat (r tabel 5% = $0,344$). Uji reliabilitas untuk pengetahuan diperoleh nilai r hitung $0,672$, maka $r_{hitung} > r_{tabel}$. ($0,672 > 0,344$). Kuesioner fungsi pengarah diperoleh nilai r hitung $0,709$. maka $r_{hitung} > r_{tabel}$. ($0,709 > 0,344$). Sehingga kuesioner pengetahuan dan fungsi pengarah dinyatakan reliabel.

Variabel pengetahuan terdiri dari 20 pernyataan kategorik baik 76–100%, cukup 55–75% dan kurang < 55%. Variabel beban kerja terdiri dari 13 pernyataan dengan kategori beban kerja berat skor 13–25, sedang 26–38 dan beban kerja ringan 39–52. Variabel fungsi pengarah terdiri 12 pernyataan, dengan kategoieik baik ≥ 30 (nilai median), kurang baik <30. Penerapan *pre* dan *post conference* memiliki 31 pernyataan dengan kategorik, sesuai SOP (100%), tidak sesuai SOP (<100%).

Data yang telah dianalisa disajikan dalam bentuk tabel secara univariat untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan proporsi dari masing-masing tabel. Untuk mengetahui hubungan, menggunakan uji *Chi square*. Sedangkan untuk melihat hasil kemaknaan hitungan statistik digunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ (nilai kepercayaan 95%), sehingga hasil penelitian menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$ maka diketahui antara kedua variabel terdapat hubungan bermakna.

HASIL

Karakteristik subjek

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas dari 102 subjek penelitian berada pada usia produktif matang 36–45 tahun (40,2%), didominasi oleh perempuan (66,7%), dan sebagian besar telah berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 69,6%. Dari segi profesionalisme, meskipun pendidikan terakhir paling banyak berada pada tingkat DIII (39,2%), mayoritas subjek merupakan tenaga kerja yang berpengalaman dengan masa kerja didominasi oleh rentang 5–10 tahun (42,2%). Secara keseluruhan, karakteristik ini menunjukkan bahwa subjek penelitian didominasi oleh pegawai tetap perempuan di usia matang dengan pengalaman kerja yang cukup matang dan stabil.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama kerja dan status kepegawaian

Karakteristik	n	%
Usia (Tahun)		
26 – 35	18	17,6
36 – 45	41	40,2
46 – 55	31	30,4
56 – 65	12	11,8

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	33,3
Perempuan	68	66,7
Pendidikan Terakhir		
DIII	40	39,2
S.Kep	31	30,4
Ners	28	27,5
Magister	3	2,9
Lama Kerja		
<1 tahun	8	7,8
1-5 tahun	34	33,3
5-10 tahun	43	42,2
> 10 tahun	17	16,7
Status Pekerjaan		
Honor/Tidak tetap	31	30,4
PNS	71	69,6
Total	102	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2, mayoritas dari 102 perawat memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (62,7%), namun sebagian besar merasakan beban kerja dalam kategori cukup (68,7%). Di sisi lain, fungsi pengarah dinilai masih didominasi oleh kategori kurang baik yaitu sebesar 84,3%, yang sejalan dengan hasil penerapan *pre* dan *post conference* yang sebagian besar belum sesuai dengan SOP (79,4%). Secara keseluruhan, karakteristik variabel ini mengindikasikan bahwa meskipun beban kerja perawat relatif stabil di tingkat cukup, masih terdapat tantangan besar terkait rendahnya tingkat pengetahuan, kurang optimalnya fungsi pengarah, serta belum patuhnya penerapan prosedur *pre* dan *post conference* di rumah sakit tersebut.

Tabel 2. Karakteristik variabel penelitian berdasarkan pengetahuan perawat, beban kerja, fungsi pengarah dan penerapan *pre post conference*

Variabel	n	%
Pengetahuan Perawat		
Baik	18	17,6
Cukup	20	19,7
Kurang	64	62,7
Beban Kerja		
Baik	24	23,5
Cukup	70	68,7
Kurang	8	7,8
Fungsi Pengarah		
Baik	16	15,7
Kurang baik	86	84,3
Penerapan <i>Pre</i> dan <i>post conference</i>		
Sesuai SOP	21	20,6
Tidak sesuai SOP	81	79,4
Total	102	100

Sumber: Data primer, 2025

Hubungan pengetahuan perawat, beban kerja dan fungsi pengarah kepala ruangan/ketua tim dengan penerapan *pre* dan *post conference*

Berdasarkan hasil uji statistik pada Tabel 3, ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan perawat dan fungsi pengarah kepala ruangan/ketua tim dengan penerapan *pre* dan *post conference*, yang ditunjukkan oleh *p-value* <0,001.

Tabel 3. Hubungan pengetahuan perawat, beban kerja dan fungsi pengarah kepala ruangan/ketua tim dengan penerapan *pre* dan *post conference*

Variabel	Penerapan <i>Pre</i> dan <i>post conference</i>				<i>p-value</i>
	Sesuai SOP		Tidak Sesuai SOP		
	n	%	n	%	
Pengetahuan Perawat					
Baik	18	17,6	0	0,0	<0,001*
Cukup	1	1,0	19	18,6	
Kurang	2	2,0	62	60,8	
Beban Kerja					
Berat	5	4,9	19	18,6	0,185
Sedang	15	14,7	55	53,9	
Ringan	1	1,0	7	6,9	
Fungsi Pengarah					
Baik	16	15,7	0	0,0	<0,001
Kurang baik	5	4,9	81	79,4	

Keterangan: Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa [erawat dengan pengetahuan baik (17,6%) dan yang mendapatkan fungsi pengarah baik (15,7%) seluruhnya mampu menerapkan kegiatan tersebut sesuai SOP. Sebaliknya, variabel beban kerja tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penerapan *pre* dan *post conference* karena memiliki *p-value* 0,185. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan perawat dan optimalnya fungsi pengarah dari pimpinan merupakan kunci utama dalam mendorong kepatuhan penerapan *pre* dan *post conference* sesuai SOP, bukan dipengaruhi oleh berat atau ringannya beban kerja mereka.

PEMBAHASAN

Pengetahuan perawat tentang *pre* dan *post conference*

Pengetahuan perawat mengenai *pre* dan *post conference* sangat berperan dalam meningkatkan mutu perawatan. Konferensi ini memberikan keuntungan dalam menciptakan komunikasi yang baik antar anggota tim keperawatan, yang pada gilirannya memperkuat kerja sama dalam memberikan perawatan yang menyeluruh dan terintegrasi. Melalui konferensi keperawatan, para perawat dapat menjadi lebih siap dalam menjalani tugas mereka, dan hasil dari evaluasi dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan. Konferensi sebelum tindakan membantu dalam merencanakan strategi yang sesuai, sedangkan konferensi setelah tindakan memungkinkan penilaian dan refleksi mengenai keputusan yang telah diambil, sehingga keputusan yang lebih baik bisa dibuat di masa yang akan datang ([Mendrofa et al., 2025](#)).

Pada penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan perawat tentang *pre* dan *post conference* keperawatan di ruang rawat inap berada pada kategori kurang 62,7%. Pada pengisian kuesioner pengetahuan perawat diperoleh. 3 *Conference* adalah diskusi kelompok

tentang penyusunan asuhan keperawatan perawat menjawab salah sebanyak 52,5%, tujuan *conference* untuk mempertahankan asuhan keperawatan agar tetap terbaru dan dapat dipergunakan secara konstan perawat menjawab salah sebanyak 57,5%. No. 5 Waktu ideal pelaksanaan *conference* adalah 20 – 30 menit salah sebanyak 62,5%, perawat primer (KATIM) membagi tugas kepada perawat pelaksana sesuai kemampuan yang dimiliki serta memperhatikan keseimbangan kerja perawat menjawab salah sebanyak 52,5%, pelaksanaan *post conference* saat operan jaga perawat menjawab salah sebanyak 62,5%, dan *post conference* ditutup oleh perawat pelaksana perawat menjawab salah sebanyak 60,0%.

Hal ini berkaitan dengan pendidikan perawat yang dominan pendidikan terakhir diploma keperawatan. Hal ini didukung dengan pernyataan [Latona dan Cahyono \(2024\)](#) dalam buku *konsep pengetahuan; revisi taksonomi bloom* “Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, di mana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya”.

Sejalan dengan penelitian [Barus et al. \(2022\)](#) di RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam diketahui bahwa sebanyak 20 subjek, diperoleh pemahamannya terhadap *pre* dan *post conference* sebesar 75% masih kurang. Penelitian lain juga oleh [Mendrofa et al. \(2025\)](#) di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Jayapura, mengatakan masih rendahnya pengetahuan perawat tentang konferensi keperawatan.

Beban kerja perawat

Diketahui bahwa beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Al-Fatah Ambon berada pada kategori beban kerja sedang (68,7%). Studi yang dilakukan [Natasha et al. \(2023\)](#) terhadap 110 perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Jaya menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki beban kerja yang sedang, yaitu 44,5%. Penelitian lain [Pakpahan et al. \(2024\)](#) yang menunjukkan bahwa beban kerja yang lazim di kalangan perawat juga adalah beban kerja sedang, mencapai 80,2%. Dalam penelitian lainnya, 56,7% perawat memiliki beban kerja yang sedang.

Beban kerja perawat, menurut [Natasha et al. \(2023\)](#) seperti yang dijelaskan dalam sumber, adalah ukuran dari semua kegiatan yang dilakukan perawat saat bekerja di sebuah unit kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menyediakan layanan keperawatan yang cepat, tepat, dan akurat dalam waktu yang telah ditentukan. Beban kerja perawat merujuk pada jumlah tugas yang perlu diselesaikan oleh perawat yang melebihi kemampuan mereka ([Wahyuningsih et al., 2021](#)).

Pekerjaan perlu memiliki keseimbangan yang baik, karena jika beban kerja terlalu berat atau terlalu ringan, hal itu dapat merugikan karyawan. Beban kerja yang berat dapat menyebabkan stres, mengurangi konsentrasi, meningkatkan keluhan dari pelanggan, dan membuat karyawan lebih sering tidak hadir. Di sisi lain, jika beban kerja terlalu ringan, karyawan bisa merasa bosan dan kehilangan fokus pada tugas mereka. Baik beban kerja yang terlalu berat maupun yang terlalu ringan pada akhirnya akan mengurangi produktivitas karyawan. Dalam bidang keperawatan, jika beban kerja tidak sesuai dengan standar, bisa muncul masalah seperti kesalahan dalam melaporkan kondisi pasien, kelelahan, pekerjaan yang tidak selesai saat shift berakhir, terganggunya alur kerja, dan kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien ([Pujiarti dan Idealistiana, 2023](#)).

Fungsi pengarah kepala ruangan/ketua tim

Hasil penelitian ditemukan dominan (97,5%) fungsi pengarah tidak baik yang artinya kepala ruangan atau ketua tim sebagai seorang manajer tidak memberikan pengarahan terkait pelaksanaan *Pre* dan *post conference*, sehingga motivasi perawat untuk menerapkan *Pre* dan *post conference* tidak terlaksana dengan baik. Hal ini selaras dengan penelitian [Perceka](#)

(2018), arahan kepala ruangan kurang dominan kurang baik (51,2%) sehingga motivasi kerja perawat rendah (55,8%). Parinussa (2021) hasil penelitian dengan 31 total subjek diperoleh sebagian besar fungsi pengarah kepala ruangan kurang baik (54,8%), menyebabkan ketidakpuasan kepuasan kerja perawat pelaksana (67,7%). Menurut Parinussa (2021) pengarahan yang kepala ruangan kurang baik (54,8%), menyebabkan ketidakpuasan kerja perawat pelaksana (67,7%). Arahan yang baik dari manajemen keperawatan akan memberikan panduan kerja yang jelas bagi perawat pelaksana. Ketika pekerjaan memiliki urutan yang jelas, tugas-tugas menjadi lebih terjamin dan hasilnya bisa diprediksi. Dengan demikian, perawat pelaksana dapat mengatur waktu kerja mereka agar dapat menunjukkan kinerja terbaik.

Fungsi pengarah dominan kurang terlihat pada hasil pengisian kuesioner no. 3 Kepala ruangan/ketua tim/perawat primer membagi tugas perawatan pasien pada perawat pelaksana, 75% menjawab tidak pernah. No. 4. Memberikan pengarahan tentang rencana asuhan keperawatan, 50% menjawab tidak pernah. No 6. Menanyakan kesiapan perawat pelaksana, 55% menjawab tidak pernah. No.7. 65% Tidak pernah menyampaikan tujuan *post conference*. 70% Tidak pernah menanyakan hasil asuhan keperawatan. 85% tidak pernah melakukan klarifikasi asuhan keperawatan dan evaluasi yang telah dilakukan. 40% tidak pernah mengevaluasi hambatan pelaksanaan. 75% tidak pernah memberikan *reinforcement*. Pelaksanaan ini di RSUD Al Fatah, perawat mengatakan sama dengan timbang terima (operan) sementara di RSUD Dr. M. Haulussy, *pre conference* dilaksanakan namun tidak sesuai SOP, sedangkan *post conference* tidak dilaksanakan, dilanjutkan dengan melakukan timbang terima.

Hasil ini berbanding terbalik dengan penelitian Rahmah dan Sarwati (2019) di mana dominan (52,1%) subjek dengan fungsi pengarah yang baik oleh kepala ruangan, sehingga perawat pelaksana dengan baik melakukan budaya keselamatan pasien (55%). Penelitian lain juga oleh Suriyani et al. (2018), dominan kepala dengan fungsi pengarah yang baik (58,8%), sehingga motivasi perawat pelaksana dalam melakukan pekerja dominan kategorik baik (51%). Menurutnya fungsi pengarahan dilakukan agar kepala ruangan dapat menciptakan kerjasama tim yang efektif mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf, menimbulkan rasa memiliki terhadap pekerjaan.

Manajer perawat memberikan instruksi dan pendampingan kepada staf perawat untuk melaksanakan perawatan yang sesuai dengan norma yang ada. Mereka juga bertugas mengatur aktivitas pelayanan keperawatan agar tetap mengikuti pedoman dan standar yang telah ditetapkan, demi mencapai tujuan pelayanan yang maksimal (Dedi, 2020). Salah satu kegiatan yang dilakukan oleh manajer keperawatan adalah konferensi, yang mencakup operan, serta *pre* dan *post conference*. Konferensi dalam manajemen perawatan merupakan metode diskusi kelompok yang membahas berbagai aspek klinis, yang diadakan setiap hari sebelum dan setelah melakukan operan pada pagi, sore, atau malam sesuai dengan jadwal kerja perawatan (Syukur dan Thalib, 2025).

Penerapan *pre* dan *post conference*

Pelaksanaan *pre* dan *post conference* diperoleh hasil dominan tidak diterapkan sesuai SOP. Hasil ini sepadan dengan penelitian Syukur dan Thalib (2025), sebagian besar (62,2%) penerapan *pre* dan *post conference* tidak diterapkan dengan baik. *Pre* dan *post conference* ini sudah dilakukan tetapi dilakukan sesuai dengan kondisi pasien yang ada jika pasien banyak maka *pre* dan *post conference* dilakukan sudah tidak sesuai dengan SOP yang ada karena kondisi ruangan yang tidak memungkinkan. Berdasarkan Harvia et al. (2022), meskipun penerapan *pre* dan *post conference* sudah dilakukan, masih ada beberapa aspek yang belum sesuai dengan standar operasional. Hasil penelitian Amalia et al. (2015) menunjukkan bahwa

melaksanakan *pre conference* keperawatan dapat meningkatkan rasio perawat dalam memberikan asuhan yang optimal. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa perawat yang tidak melakukan *preconference* berisiko 12,8 kali lebih mungkin memberikan asuhan yang kurang baik.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh [Putri](#) (2019), masalah sering muncul dalam manajemen keperawatan di rumah sakit terkait pelaksanaan *pre* dan *post conference*. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pemahaman staf keperawatan mengenai cara melaksanakan *pre* dan *post conference* dengan benar atau karena perubahan dalam susunan tim. Akibatnya, pelaksanaan *pre* dan *post conference* di ruang perawatan tidak berlangsung secara maksimal dan terus menjadi isu, sehingga perlu diatasi.

Hasil observasi saat penelitian, selesai operan perawat yang akan lanjut shift tidak melakukan *pre conference*, perawat langsung melakukan implementasi keperawatan berdasarkan hasil operan, misalnya konsul dokter, perawat akan langsung melakukan konsul dokter (ketemu dokter atau telp). Setelah selesai shift jaga perawat tidak melakukan *post conference*, melainkan langsung melakukan operan ke shift jaga berikutnya. Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang, mereka mengatakan pelaksanaan *pre* dan *post conference* bersamaan dengan operan (timbang terima) sementara ini adalah 2 kegiatan yang berbeda.

Studi internasional mengenai penerapan *pre* dan *post conference* ini masih dianggap tidak cukup efektif. Hal ini terlihat dari pernyataan yang menyebutkan bahwa pelaksanaan *pre* dan *post conference* di rumah sakit Australia adalah salah satu faktor penyebab kesalahan medis akibat kurang teraturnya proses tersebut. Secara global, masalah *pre* dan *post conference* ini telah muncul karena seringkali pelaksanaannya tidak berjalan dengan baik. Jika pelaksanaan *pre* dan *post conference* ini tidak segera diperbaiki, maka dapat berakibat serius, termasuk membahayakan keselamatan pasien ([Hermawan et al.](#), 2024).

Hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan *pre* dan *post conference*

Hasil penelitian ditemukan ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan *pre* dan *post conference*, hal ini karena sebagian besar perawat dengan kategorik pengetahuan kurang dan sebagai besar pula pelaksanaan *pre* dan *post conference* tidak berjalan sesuai SOP. Temuan dari penelitian ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh [Mendrofa et al.](#) (2025) mengenai peningkatan pelaksanaan konferensi sebelum dan sesudah keperawatan. Hal ini bertujuan untuk menerapkan model praktik keperawatan profesional di ruang rawat inap. Faktor-faktor yang menyebabkan konferensi keperawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II Jayapura belum berjalan dengan baik adalah kurangnya supervisi MPKP di ruangan, pengetahuan yang rendah tentang konferensi keperawatan, dan disiplin waktu kerja para perawat yang masih belum memadai.

Temuan dari penelitian ini sesuai dengan penelitian [Barus et al.](#) (2022) sebelumnya yang dilakukan mengenai peningkatan pengetahuan melalui pemahaman tentang *Pre* dan *post conference* di kalangan perawat di RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam. Diketahui bahwa dari 20 subjek, pemahaman mereka tentang *pre* dan *post conference* adalah 75%. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawat mengenai penerapan *pre* dan *post conference* masih kurang. Selain itu, penerapan *pre* dan *post conference* di RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam belum berjalan dengan baik.

Kurangnya informasi dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference* oleh perawat mempengaruhi pengetahuan yang akan diperoleh dalam tindakan keperawatan. Kegiatan *pre* dan *post conference* dilakukan untuk membahas masalah yang dialami oleh klien. Penting untuk memiliki Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan *pre* dan *post conference*,

sebab jika kedua kegiatan ini tidak dilakukan dengan baik, asuhan keperawatan yang diberikan akan menjadi tidak efektif (Anggraini et al., 2024).

Asumsi peneliti, hasil diperoleh pengetahuan dominan pada kategori kurang, berdasarkan hasil observasi saat pengisian kuesioner terlihat beberapa perawat mencari di internet karena minimnya pengetahuan tentang *pre* dan *post conference*. Pengetahuan yang kurang tentang *pre* dan *post conference* maka berpengaruh pada penerapannya, hal ini berhubungan dengan sikap. Semakin baik pengetahuan seseorang berpengaruh pada sikap mereka dalam melakukan segala hal. Sehingga diharapkan dari pihak rumah sakit (Bagian Diklat) untuk melakukan sosialisasi dan (Bagian Keperawatan) untuk selalu melakukan supervisi terkait penerapan *pre* dan *post conference*.

Hubungan beban kerja perawat dengan penerapan *pre* dan *post conference*

Hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,185 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan beban kerja dengan hambatan penerapan *pre* dan *post conference*. Beban kerja terdiri dari berbagai aktivitas yang memerlukan keterampilan dan harus diselesaikan dalam waktu tertentu, baik secara fisik maupun mental. Tugas perawat mencakup semua aktivitas yang dilakukan oleh perawat, atau total waktu yang dihabiskan dalam perawatan, baik secara langsung maupun tidak langsung, saat memberikan layanan keperawatan (Khotimah, 2023).

Menurut peneliti, beban kerja perawat tidak mempengaruhi pelaksanaan *pre* dan *post conference* keperawatan, karena beban kerja dominan pada kategori sedang, mungkin hal ini dikarenakan umur subjek yang kebanyakan 26-35 tahun atau dalam kategori dewasa. Sehingga untuk tugas-tugas yang dilakukan selama berdinis bukan lagi beban kerja yang berat bagi mereka, kemudian untuk lama bekerja atau pengalamannya paling dominan > 5 tahun sehingga subjek dapat menyelesaikan tugasnya dengan cepat tanpa memikirkannya sebagai beban kerja yang berat dikarenakan sudah memiliki pengalaman kerja > 5 tahun. Penelitian yang dilakukan Wahyuningsih et al. (2021), mengatakan beban kerja perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, lama kerja dan tingkat pendidikan.

Beban kerja perawat dapat dipahami sebagai semua aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan seorang perawat saat bertugas di unit layanan keperawatan. Beban kerja yang dialami oleh para subjek bisa dibidang berada dalam rentang yang normal. Secara umum, mereka dapat menanggung beban dalam batas tertentu, yang merupakan beban optimal bagi individu. Oleh karena itu, karena beban yang dirasakan masih sesuai dengan kapasitas maksimum yang dapat dilakukan oleh perawat, maka beban kerja yang dirasakan juga masih tergolong dalam kategori yang kadang-kadang terasa berat (Khotimah, 2023).

Hubungan fungsi pengarah dengan penerapan *pre* dan *post conference*

Hasil penelitian pada Tabel 3 dengan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti ada hubungan fungsi pengarah dengan hambatan penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan. Menurut Talibo dan Yahya (2025) fungsi pengarah, kepala ruangan menjalankan proses bimbingan, memberikan arahan, dan instruksi kepada staf agar mereka dapat bekerja sesuai rencana yang telah ditentukan. Salah satu peran dalam fungsi pengarah ini adalah pelaksanaan *pre* dan *post conference* oleh pihak manajerial. *Conference* adalah diskusi kelompok yang membahas berbagai aspek klinis dan kegiatan konsultasi. *Pre conference* merupakan diskusi mengenai aspek-aspek klinis sebelum memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, di sisi lain, *post conference* adalah diskusi mengenai aspek-aspek klinis setelah memberikan asuhan keperawatan kepada pasien (Syukur et al., 2024).

Melaksanakan fungsi bimbingan yang sesuai dengan standar secara terus-menerus akan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan layanan keperawatan. Teori

Swansburg mendukung hal ini, menyatakan bahwa bimbingan yang efektif dapat meningkatkan dukungan dari perawat untuk mencapai tujuan manajemen keperawatan serta tujuan dalam asuhan keperawatan (Purwanto dan Pradipta, 2020).

Pelaksanaan konferensi sebelum dan sesudah yang tidak efektif dapat mengurangi mutu pelayanan keperawatan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena bantuan yang seharusnya diberikan dengan cepat bisa tertunda atau bahkan tidak diberikan sama sekali. Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, penelitian Hidayat (2021) yang dilakukan menunjukkan bahwa konferensi sebelum dan sesudah belum dilaksanakan dengan baik dan tidak dilakukan secara rutin di setiap shift.

Asumsi peneliti, pelaksanaan *pre* dan *post conference* tidak optimal (tidak sesuai SOP), dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dimana pengetahuan perawat dominan dengan kategorik kurang sehingga kurang motivasi dalam penerapannya. Faktor internal, di mana kepala ruangan atau ketua tim kurang memberikan pengarahan terkait *pre* dan *post conference* serta kurangnya dukungan supervisi dari bidang keperawatan rumah sakit. Diperlukan sosialisasi untuk meningkatkan pemahaman serta *role play* pelaksanaan, dilanjutkan dengan evaluasi oleh bidang keperawatan dengan sering melakukan supervisi.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan yang nyata antara tingkat pengetahuan perawat serta optimalisasi fungsi pengarahan dengan hambatan dalam penerapan *pre* dan *post conference* keperawatan, sementara beban kerja perawat sendiri terbukti tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap hambatan tersebut. Implikasi dari temuan ini menyoroti masih kurangnya pengetahuan staf dan minimnya fungsi pengarahan dari kepala ruangan atau ketua tim di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan langkah nyata dan kerja ekstra dari bidang keperawatan untuk menggencarkan sosialisasi demi meningkatkan pemahaman perawat, menyelenggarakan simulasi (*role play*) secara berkala, serta melanjutkannya dengan kegiatan supervisi yang konsisten. Melalui peningkatan pengetahuan staf dan berjalannya fungsi pengarahan manajemen dengan baik, pelaksanaan *pre* dan *post conference* diharapkan dapat berjalan optimal sesuai standar, yang pada akhirnya akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara keseluruhan dan berdampak langsung pada peningkatan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E., Akmal, D., Sari, Y.P., 2015. Hubungan *Pre* dan *post conference* Keperawatan dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. *Nursing Care* 2(2), 117–124. <https://media.neliti.com/media/publications/275151-hubungan-pre-dan-post-conference-keperaw-1730e8be.pdf>
- Amir, H., Ningsih, S.R., 2021. Keterkaitan Pendidikan dan Pelatihan dengan Peningkatan Kinerja Perawat di Ruang Melati RSUD Kota Kotamobagu. *Info Kesehatan* 11(1), 344–348. <https://jurnal.ikbis.ac.id/index.php/infokes/article/view/195/90>
- Andini, A., Drama, B.I., Rochmah, F.A., Imaduddin, R., Ridwan, H., Purnama, A., 2024. Hubungan Fungsi Kepemimpinan Kepala Ruangan sebagai Pengarah Kinerja Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5(1), 495–503. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/21885>
- 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(2), 251–259.
<https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/majalahcendekiamengabdi/article/view/466/389>
- Bage, V.P., Sinaga, W., 2023. Pengaruh Supervisi Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit X Jakarta Selatan. *Jurnal Fenomena Kesehatan* 6(1), 1–6.
- Barus, D.J., Gultom, R., Sipayung, R.R., 2022. Peningkatan Pengetahuan melalui Edukasi tentang *Pre dan post conference* pada Perawat di RSUD Sari Mutiara Lubuk Pakam. *Jurnal Abdimas Mutiara* 3(1), 152–157.
<https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/3904580>
- Dedi, B., 2020. *Kepemimpinan dan Manajemen Pelayanan Keperawatan (Teori, Konsep dan Implementasi)*. Trans Info Media, Jakarta.
- Ermawaty, E., Suangga, F., Wardhani, U.C., 2022. Hubungan Berpikir Kritis dengan Perilaku Caring Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Muhammad Sani Karimun. *Initium Medica Journal* 2(3), 2798–2289.
<https://journal.medinerz.org/index.php/IMJ/article/view/138>
- Harvia, Z., Wardani, E., Maurissa, A., 2022. Penerapan *Pre dan post conference* di Ruang Rawat Inap: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* 6(1), 56–62. <https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/3939827>
- Hasibuan, E.K., Amila, A., Sembiring, E.K., 2022. Penguatan Kinerja Perawat melalui Pelatihan Pra dan Pasca Konferensi di RSUD Full Bethesda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2(1), 102–106. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i1.270>
- 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.
<https://wpcpublisher.com/jurnal/index.php/majalahcendekiamengabdi/article/view/381>
- Hidayat, A., 2021. Penerapan *Pre dan post conference* di Ruang Camar RS Bhayangkara Makassar. [Skripsi]. UIN Alauddin, Makassar.
- Hotna, S., Aprilla, N., 2022. Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bangkinang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Terpadu* 1(2) 68–74. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/s-jkt/article/view/14835>
- Kartika, I.R., Dewi, R., Yulastari, P.R., Marisha, P., 2022. Penerapan Makp: Pre-Post Conference dan Komunikasi SBAR dalam Handover di Ruang Rawat Inap RSUD M. Natsir Solok. *Empowering Society Journal* 3(1), 43–50.
<https://ojs.ufdk.ac.id/index.php/ESJ/article/view/1715/pdf>
- Khotimah, F.K., 2023. Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Ketepatan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bangil. [Skripsi]. Universitas Bina Sehat PPNI, Mojokerto.
- Komala, R.I., Yusnilawati, Y., Kamariyah, K., 2023. Hubungan *Pre dan post conference* dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Cendana dan Akasia Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi Tahun 2023. *Jurnal Ners* 7(2), 31–41.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/16871>
- Latona, L.D., Cahyono, E.A., 2024. Konsep Pengetahuan: Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia* 2(4), 241–257. <https://doi.org/10.56586/ec.v2i4.64>
- Mendrofa, H.K., Astuti, D., Boli, E.B., Sasarari, Z.A., Pasangka, O., 2025. Optimalisasi Pelaksanaan *Pre dan post conference* Keperawatan dalam Upaya Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional di Ruang Rawat Inap. *I-Com Indonesian Community Journal* 5(1), 343–354. <https://ejournal.uniramalang.ac.id/i-com/article/view/6652>
- Natasha, C.W., Putra, A., Jannah, N., Kamil, H., Rachman, R., 2023. Beban Kerja Perawat di

- Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Jaya. *JIM FKep VII* (4), 64-68.
- Oktaviani, S.W., Sureskiarti, E., 2021. Literature Review: Hubungan Fungsi Manajemen Pengarahan: Supervisi terhadap Pengendalian Mutu Keperawatan di Pelayanan Kesehatan. *Borneo Student Research* 3(1), 285–299. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2456/1012>
- Pakpahan, D.M., Suangga, F., Utami, R.S., 2024. Hubungan Karakteristik Perawat dan Beban Kerja dengan Kelelahan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 4(1), 10–27. <https://doi.org/10.55606/Jrik.V4i1.2751>
- Parinussa, N., 2021. Pelaksanaan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Ambon. *Moluccas Health Journal* 3(3), 10–22. <https://doi.org/10.54639/Mhj.V3i3.700>
- Perceka, A.L., 2018. Hubungan Perencanaan dan Pengarahan Kepala Ruangan dengan Motivasi Kerja Perawat di RS Pameungpeuk Garut Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik* 4(1), 59–65. <https://doi.org/10.21776/Ub.Jiap.2019.004.01.9>
- Pujiarti, P., Idealistiana, L., 2023. Pengaruh Lama Kerja dan Beban Kerja Perawat terhadap Burnout. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 9(2), 354–360. <https://doi.org/10.33023/Jikep.V9i4.1654>
- Purwanto, I., Pradipta., I.D.A.G.F., 2020. Hubungan Kompetensi (Pengarahan) Kepala Ruang terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Wacana Kesehatan* 5(1), 477–486. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/114>
- Putri, I., 2019. Pelaksanaan Pre Conference dan Post Conference di Ruang Ar-Razi RS Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi Tahun 2019. [Skripsi]. STIKes Perintis Padang.
- Rahmah, N.M., Sarwati, P., 2019. Determinan Fungsi Manajemen dan Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana di RS. Dr. Chasbullah Abdul Madjid. *Jurnal Soshum Insentif* 2(2), 182–194. <https://doi.org/10.36787/Jsi.V2i2.126>
- Rosita, A., 2022. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Pengisian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Pendekatan Proses Keperawatan Mahasiswa Keperawatan Semester VI Stikes Buana Husada Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan* 9(2), 180–183.
- Sumarni, T., Hartanto, Y.D., 2023. Peningkatan Pengetahuan Perawat tentang Pilar-Pilar MPKP dan Aplikasinya di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* 2(4), 218–226. <https://doi.org/10.35960/Pimas.V2i4.1271>
- Suriyani, S., Hasriany, H., Rahmat, S.W., 2018. Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruangan dengan Motivasi Perawat di RSI Faisal Makassar. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi* 9(2), 83–88. <https://ejurnal.upnb.ac.id/index.php/JKPN/article/view/354/411>
- Syukur, S.B., Hidayat, E.H., Pelealu, A., Paliki, Z.R., 2024. Efektivitas Penerapan *Pre* dan *post conference* terhadap Asuhan Keperawatan di Ruang Interna RSUD DR. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo. *Malahayati Nursing Journal* 6(12), 4923–4930. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/14856>
- Syukur, S.B., Thalib, Z., 2025. Pengaruh Penerapan *Pre* dan *post conference* terhadap Keefektifan Asuhan Keperawatan di Ruang Interna Lantai II RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *The Shine Cahaya Dunia Ners* 10(01), 50-66. <https://doi.org/10.35720/tscners.v10i01.613>
- Talibo, N.A., Yahya, I.M., 2025. Hubungan Fungsi Manajemen Pengarah Kepala Ruangan dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Journal of Language and Health* 6(2),

81–88. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH/article/view/6585>
Wahyuningsih, S., Maulana, M.A., Ligita, T., 2021. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Beban Kerja Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap: Literature Review. *Jurnal UNTAN* 1(1), 23–35.