

Strengthening Outpatient Nurses' Knowledge and Attitudes Through Pre- and Post-Conference Training

Zulia Alviana¹⁾, *Sirajudin Noor²⁾, Sudiharto³⁾, Herlina⁴⁾, Widya Lolita⁵⁾, Agus Susanto⁶⁾

¹⁾²⁾³⁾⁴⁾Program Studi Keperawatan Program Magister, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

⁵⁾⁶⁾Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

*Correspondence author: Sirajudin Noor, sirajudin@upnvj.ac.id, Jakarta, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.37012/jpkmht.v8i2.3968>

Abstract

The implementation of pre- and post-conferences in the Outpatient Unit has not been conducted in a structured manner and is not yet supported by written guidelines, indicating the need to strengthen nursing team communication and coordination. This community service activity aimed to optimize the implementation of pre- and post-conferences through the POSAC management functions (Planning, Organizing, Staffing, Actuating, and Controlling) and to evaluate changes in knowledge, attitudes, and implementation. The activity was conducted from August 19 to September 10, 2026, using a one-group pretest-posttest design without a comparison group. The primary target group consisted of 12 outpatient nurses who participated in guideline development, socialization, roleplay, and face-to-face implementation of pre- and post-conferences. Changes in knowledge and attitudes were analyzed using the Wilcoxon Signed-Rank Test, while implementation was assessed using an observation checklist. The results showed differences in knowledge scores ($Z = -2.140$; $p = 0.032$) and attitude scores ($Z = -2.359$; $p = 0.018$) in the primary group. Four observation sessions showed that all 40 items were implemented according to the guidelines (100%). The model was also socialized to 20 nurses from nursing units other than the Outpatient Unit, with changes observed in knowledge scores ($Z = -2.886$; $p = 0.004$) and attitude scores ($Z = -3.595$; $p < 0.001$). The activity produced implementation guidelines and strengthened nursing team communication capacity. Sustainability requires regular supervision and evaluation to maintain implementation according to the characteristics of each unit. The activity also provides a basis for the sustainable development of conference implementation in nursing units.

Keywords: Attitude, Knowledge, Nurse, Outpatient Care, Pre-Post Conference

Abstrak

Pelaksanaan pre-post conference di Unit Rawat Jalan belum berlangsung secara terstruktur dan belum didukung panduan tertulis, sehingga diperlukan penguatan komunikasi dan koordinasi tim keperawatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan mengoptimalkan pelaksanaan pre-post conference melalui pendekatan fungsi manajemen POSAC (Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling) serta mengevaluasi perubahan pengetahuan, sikap, dan keterlaksanaan kegiatan. Kegiatan dilaksanakan pada 19 Agustus–10 September 2026 menggunakan desain one-group pretest-posttest tanpa kelompok pembandingan. Sasaran utama terdiri atas 12 perawat Unit Rawat Jalan yang mengikuti penyusunan panduan, sosialisasi, roleplay, dan penerapan pre-post conference secara tatap muka. Perubahan pengetahuan dan sikap dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed-Rank Test, sedangkan keterlaksanaan dinilai melalui checklist observasi. Hasil menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan ($Z = -2,140$; $p = 0,032$) dan sikap ($Z = -2,359$; $p = 0,018$) pada kelompok utama. Empat sesi observasi menunjukkan seluruh 40 item terlaksana sesuai panduan (100%). Sosialisasi model juga diberikan kepada 20 perawat dari unit keperawatan selain Unit Rawat Jalan, dengan hasil menunjukkan perubahan skor pengetahuan ($Z = -2,886$; $p = 0,004$) dan sikap ($Z = -3,595$; $p < 0,001$). Kegiatan menghasilkan panduan pelaksanaan dan penguatan kapasitas komunikasi tim keperawatan. Keberlanjutan memerlukan supervisi dan evaluasi berkala untuk mempertahankan penerapan sesuai karakteristik unit. Hasil kegiatan juga memberikan dasar untuk pengembangan pelaksanaan conference secara berkelanjutan di unit keperawatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Perawat, Pre-Post Conference, Rawat Jalan, Sikap

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan merupakan salah satu indikator penting dalam keberhasilan pelayanan rumah sakit, termasuk pada pelayanan rawat jalan yang memiliki dinamika pelayanan dan kebutuhan koordinasi yang tinggi. Manajemen keperawatan menjadi fondasi dalam mendukung pelayanan yang efektif dan berkualitas karena perawat tidak hanya berperan dalam pemberian asuhan, tetapi juga dalam pengaturan sumber daya, pengarahan, komunikasi, supervisi, dan evaluasi pelayanan (Wianti et al., 2025). Dalam praktiknya, komunikasi dan koordinasi tim keperawatan rawat jalan belum selalu berlangsung secara terstruktur dan konsisten, khususnya dalam pelaksanaan pre-post conference sebagai sarana pengarahan, pembagian tugas, penyampaian informasi, dan evaluasi pelayanan. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan kapasitas tim melalui mekanisme komunikasi yang sistematis, termasuk penggunaan komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation). Komunikasi terstruktur seperti SBAR telah digunakan dalam handover keperawatan, meskipun penerapannya masih menghadapi kendala terkait struktur komunikasi dan ketersediaan pedoman yang jelas (Yetti et al., 2021).

Salah satu bentuk fungsi pengarahan dalam manajemen keperawatan adalah pelaksanaan pre-post conference yang mendukung koordinasi dan evaluasi pelayanan. *Pre-conference* dilakukan sebelum pelayanan untuk mengoordinasikan rencana kerja dan kebutuhan pasien, sedangkan *post-conference* digunakan untuk mengevaluasi pelaksanaan asuhan dan menentukan tindak lanjut (Afandi et al., 2023; Inboun et al., 2025). Penerapan pre-post conference secara terstruktur juga mendukung komunikasi klinis, koordinasi tim, dan kesinambungan informasi dalam pemberian asuhan keperawatan (Anggariswa et al., 2025; Mendrofa et al., 2025). Hal tersebut sejalan dengan bukti mengenai komunikasi terstruktur yang menunjukkan bahwa penyampaian informasi secara sistematis pada proses transisi pelayanan dapat mendukung kualitas komunikasi dan kesinambungan asuhan (Shahid & Thomas, 2018). Pengelolaan fungsi kepala ruangan, termasuk pendelegasian tugas kepada ketua tim, juga menjadi bagian penting dalam mendukung koordinasi pelayanan keperawatan (Hidayat et al., 2019).

Unit Rawat Jalan rumah sakit dalam kegiatan ini merupakan unit pelayanan multidisiplin yang melibatkan tenaga keperawatan, psikolog, dan fisioterapis, dengan 12 tenaga keperawatan yang terdiri atas 5 Ners dan 7 Diploma III Keperawatan di bawah koordinasi

satu Kepala Ruangan dan satu Ketua Tim untuk seluruh poliklinik. Karakteristik pelayanan pada berbagai poliklinik dengan pola shift satu kali pada hari kerja menyebabkan petugas yang bertugas dapat berbeda setiap harinya, sehingga berpotensi menimbulkan kesenjangan informasi apabila mekanisme koordinasi tidak berjalan optimal. Pengelolaan asuhan keperawatan di poliklinik rawat jalan karena itu perlu disesuaikan dengan karakteristik unit dan koordinasi antarpetugas yang terlibat dalam pelayanan (Simatupang et al., 2025).

Hasil pengkajian awal pada unsur Man, Material, Method, Money, dan Marketing (M1–M5) selama 19–24 Agustus 2026 melalui observasi, wawancara dengan Kepala Ruangan, Ketua Tim, dan perawat pelaksana, serta telaah dokumen menunjukkan bahwa *pre-conference* lebih banyak dilakukan melalui penyampaian informasi dan pembagian tugas dalam grup WhatsApp tanpa forum tatap muka. *Post-conference* terstruktur berdasarkan observasi dan konfirmasi dengan Karu, Katim, dan perawat pelaksana hanya dilaksanakan sekitar dua kali dalam satu bulan. Unit juga belum memiliki panduan tertulis, sehingga pelaksanaan lebih banyak didasarkan pada kebiasaan dan pengalaman perawat. Supervisi oleh Katim telah dilakukan, tetapi belum secara khusus mengevaluasi kepatuhan terhadap pelaksanaan *pre-post conference*. Supervisi merupakan salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk memantau kepatuhan perawat terhadap tugas dan standar pelayanan (Nurani et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik komunikasi dan koordinasi yang berjalan dengan kebutuhan pelaksanaan *pre-post conference* yang lebih terstruktur. Dalam manajemen keperawatan, *pre-post conference* merupakan bagian dari fungsi pengarahan dalam koordinasi dan komunikasi tim keperawatan (Marquis & Huston, 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian dan pembahasan bersama Kepala Ruangan, Ketua Tim, dan perawat pelaksana, diperlukan penguatan melalui penyusunan panduan, sosialisasi, roleplay, penerapan tatap muka secara terjadwal, dan pemantauan pelaksanaan. Berdasarkan identifikasi masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), pelaksanaan *pre-post conference* yang belum optimal ditetapkan sebagai prioritas utama. Pendekatan tersebut tidak hanya memberikan materi, tetapi mengintegrasikan persiapan, pelatihan, penerapan, dan pemantauan dalam konteks pelayanan rawat jalan. Kegiatan ini bertujuan mengoptimalkan pelaksanaan *pre-post conference* di Unit Rawat Jalan melalui pendekatan fungsi manajemen POSAC (Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling), serta mengevaluasi perubahan pengetahuan dan sikap perawat sebelum dan sesudah kegiatan dan keterlaksanaan program. Hasil kegiatan diharapkan

dapat menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan atau adaptasi pelaksanaan pre-post conference pada unit keperawatan lain sesuai karakteristik dan kebutuhan masing-masing unit.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan ini merupakan pengabdian masyarakat dalam bentuk penguatan pelayanan dengan desain evaluasi satu kelompok sebelum–sesudah (one-group pretest-posttest) tanpa kelompok pembanding. Kegiatan dilaksanakan di Unit Rawat Jalan sebuah rumah sakit pada 19 Agustus–10 September 2026 dengan sasaran utama 12 tenaga keperawatan yang bertugas dan terlibat dalam pelayanan selama periode kegiatan. Pengkajian awal dilakukan pada 19 –24 Agustus 2026 melalui observasi pelayanan, wawancara dengan Kepala Ruangan, Ketua Tim, dan perawat pelaksana, serta telaah dokumen. Hasil pengkajian digunakan untuk menetapkan prioritas masalah menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth).

Intervensi meliputi penyusunan dan sosialisasi panduan, penguatan materi pre-post conference, roleplay, serta penerapan pre-post conference secara tatap muka dan terjadwal. Pengetahuan dan sikap diukur sebelum dan sesudah kegiatan, sedangkan keterlaksanaan pre-post conference dinilai menggunakan checklist pada empat sesi observasi.

Selain kelompok utama, 20 perawat perwakilan dari unit keperawatan lain mengikuti sosialisasi model dan panduan pre-post conference melalui Zoom. Kelompok ini berbeda dari 12 perawat Unit Rawat Jalan dan tidak mengikuti kegiatan kelompok utama. Pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok diukur sebelum dan sesudah kegiatan, masing-masing menghasilkan 12 dan 20 pasangan data yang dianalisis secara terpisah menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test untuk menggambarkan perubahan sebelum dan sesudah kegiatan, bukan untuk menguji hubungan kausal. Pada kelompok 20 perawat, kegiatan hanya berupa sosialisasi daring tanpa penerapan langsung dan observasi menggunakan checklist.

Pelaksanaan kegiatan memperoleh izin dari pihak rumah sakit sesuai mekanisme institusi. Peserta memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan penggunaan data serta berpartisipasi secara sukarela. Data dianalisis secara agregat dengan menjaga kerahasiaan identitas peserta dan informasi rumah sakit. Kegiatan tidak melalui uji etik penelitian karena merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk penguatan pelayanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengkajian Awal dan Prioritas Masalah

Pengkajian pada unsur M1-M5 menunjukkan bahwa Unit Rawat Jalan secara umum telah memiliki sumber daya manusia yang kompeten, sarana dan prasarana yang cukup lengkap, sistem pembiayaan yang jelas, serta mekanisme promosi dan penanganan keluhan pasien yang berjalan. Meski demikian, ditemukan tiga masalah pada fungsi manajemen keperawatan: pelaksanaan pre-post conference yang belum optimal, proses asuhan dan dokumentasi edukasi pasien yang belum konsisten, serta ketersediaan dan kepatuhan terhadap SPO yang belum merata di seluruh poliklinik. Hasil penilaian dengan metode USG menempatkan pre-post conference pada prioritas pertama dengan skor 14, diikuti masalah asuhan dan dokumentasi (11) dan SPO (9), sehingga pelaksanaan pre-post conference yang belum optimal ditetapkan sebagai masalah prioritas utama sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Hasil Skoring Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
1	Pelaksanaan <i>pre-post conference</i> belum optimal	5	5	4	14	I
2	Proses asuhan keperawatan & dokumentasi sosialisasi pasien belum konsisten	4	4	3	11	II
3	Ketersediaan & kepatuhan SPO belum merata	3	3	3	9	III

Keterangan: U = Urgency, S = Seriousness, G = Growth. Masing-masing komponen dinilai menggunakan rentang skor 1–5, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat urgensi, keseriusan, atau potensi perkembangan masalah yang lebih besar. Sumber data: hasil observasi, wawancara, telaah dokumen, dan hasil diskusi bersama mitra Unit Rawat Jalan pada tahap pengkajian awal 19–24 Agustus 2026. Skoring dilakukan melalui pembahasan bersama antara tim pengabdian, Karu dan Katim

Berdasarkan hasil skoring, masalah pelaksanaan pre-post conference yang belum optimal memperoleh skor tertinggi, yaitu 14, sehingga ditetapkan sebagai prioritas utama kegiatan. Penetapan masalah prioritas dilakukan melalui pembahasan bersama mitra sehingga keputusan intervensi tidak hanya didasarkan pada hasil pengkajian tim pelaksana, tetapi juga mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi pelayanan di Unit Rawat Jalan. Mitra selanjutnya dilibatkan dalam penyusunan dan penyesuaian panduan, pelaksanaan roleplay, penerapan pre-post conference, serta pemberian umpan balik terhadap pelaksanaan kegiatan. Dengan demikian, proses pengabdian tidak hanya berfokus pada identifikasi masalah, tetapi juga pada penguatan kapasitas mitra untuk melaksanakan dan melanjutkan

praktik pre-post conference secara mandiri.

Rencana dan Implementasi Program (Pendekatan POSAC)

Rencana strategis (Plan of Action) disusun berdasarkan prioritas masalah utama dengan menggunakan pendekatan fungsi manajemen POSAC (Planning, Organizing, Staffing, Actuating, Controlling), sebagaimana diringkas pada Tabel 2.

Tabel 2.
Ringkasan Rencana Strategis Pelaksanaan Pre-post conference (Pendekatan POSAC)

Tahap	Kegiatan Utama	Target/Indikator	Realisasi/Capaian
Planning	Menyusun panduan, jadwal pelaksanaan 2×/minggu, dan format dokumentasi <i>pre-post conference</i>	Panduan, jadwal, dan format dokumentasi tersusun sebelum penerapan	Panduan <i>pre-post conference</i> , jadwal pelaksanaan, dan format dokumentasi telah tersusun dan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan
Organizing	Membentuk tim pelaksana dengan Karu sebagai pengarah, Katim sebagai pemimpin <i>conference</i> , perawat pelaksana sebagai peserta, serta menyusun Panduan	Pembagian peran Karu, Katim, dan perawat pelaksana ditetapkan dan dipahami	Peran Karu sebagai pengarah/supervisor, Katim sebagai pemimpin <i>conference</i> , dan perawat pelaksana sebagai peserta telah ditetapkan dan diterapkan selama kegiatan
Staffing	Sosialisasi panduan dan <i>roleplay</i> pelaksanaan <i>pre-post conference</i>	≥80% sasaran mengikuti sosialisasi dan simulasi	12 dari 12 perawat Unit Rawat Jalan mengikuti kegiatan utama (100%)
Actuating	Uji coba <i>pre-post conference</i> tatap muka 2×/minggu dengan pendampingan Katim dan supervisi Karu	Terlaksana sesuai jadwal dan terdokumentasi pada setiap sesi, dengan kepatuhan ≥80%	<i>Pre-post conference</i> terlaksana dalam 4 sesi observasi, dan seluruh sesi mencapai kepatuhan 100% berdasarkan <i>checklist</i>
Controlling	Monitoring kepatuhan menggunakan <i>checklist</i> , evaluasi dokumentasi, dan pemberian umpan balik	Tersedia hasil <i>checklist</i> dan evaluasi setiap sesi	<i>Checklist</i> tersedia untuk 4 sesi observasi; seluruh sesi menunjukkan kepatuhan 100%, dan umpan balik diberikan setelah pelaksanaan

Implementasi dilaksanakan secara bertahap melalui penyusunan panduan tertulis, penguatan materi, sosialisasi, roleplay, dan penerapan pre-post conference secara tatap muka. Setelah tahap pengkajian dan penyusunan panduan selesai, sosialisasi panduan dan penguatan materi pre-post conference dilaksanakan pada 3 September 2026, yang diawali dengan pengukuran pretest pengetahuan dan sikap serta diakhiri dengan pengukuran posttest untuk menilai perubahan setelah kegiatan sosialisasi. Selanjutnya, penerapan pre-post conference secara tatap muka mulai dilakukan di Unit Rawat Jalan. Berdasarkan kesepakatan antara Kepala Ruangan dan Ketua Tim, frekuensi awal ditetapkan dua kali dalam seminggu sebagai strategi pembiasaan dan adaptasi perawat terhadap perubahan pola komunikasi dari komunikasi informal menuju forum komunikasi yang lebih terstruktur. Frekuensi tersebut selanjutnya direncanakan untuk dikembangkan sesuai kesiapan dan kemampuan unit dalam mempertahankan praktik pre-post conference. Evaluasi

keterlaksanaan dilakukan pada empat sesi observasi, yaitu pre-post conference pada tanggal 4 dan 7 September 2026. Pemilihan waktu observasi disepakati bersama Kepala Ruangan dan Ketua Tim dengan mempertimbangkan jadwal pelayanan dan ketersediaan waktu observasi. Pada hari ketika conference tatap muka tidak dijadwalkan, koordinasi pelayanan tetap berlangsung melalui mekanisme komunikasi rutin yang berlaku di unit untuk mendukung penyampaian informasi, pembagian tugas, dan tindak lanjut pelayanan. Dengan demikian, empat sesi observasi tersebut merepresentasikan evaluasi keterlaksanaan pada tahap awal penerapan, bukan keseluruhan frekuensi pelaksanaan pre-post conference selama periode kegiatan. Dokumentasi pelaksanaan sosialisasi dan penguatan materi pre-post conference pada 3 September 2026 disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1: Pelaksanaan sosialisasi dan penguatan panduan *pre-post conference* di Unit Rawat Jalan, 3 September 2026 , Sumber : Dokumentasi Kegiatan

Pengetahuan dan Sikap Perawat unit rawat jalan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Panduan Pengukuran dilakukan terhadap 12 perawat unit rawat jalan sebelum dan sesudah sosialisasi panduan pelaksanaan pre-post conference. Distribusi kategori pengetahuan dan sikap disajikan pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3.
Distribusi Kategori Pengetahuan Perawat Unit Rawat Jalan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Kategori	Pretest Pengetahuan, n(%)	Posttest Pengetahuan, n (%)
Baik	9 (75%)	12 (100%)
Cukup	3 (25%)	0 (0%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)
Total	12 (100%)	12 (100%)

Keterangan : n = jumlah peserta; % = persentase. Kategori pengetahuan ditentukan berdasarkan skor instrumen yang telah ditetapkan.

Secara deskriptif, proporsi perawat dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 9 orang (75%) pada pretest menjadi 12 orang (100%) pada posttest. Sebaliknya, kategori cukup menurun dari 3 orang (25%) menjadi tidak terdapat peserta pada posttest. Distribusi tersebut menggambarkan perubahan proporsi kategori pengetahuan sebelum dan sesudah

sosialisasi, tetapi tidak menunjukkan perubahan skor pada masing-masing individu. Perubahan skor individu dianalisis menggunakan data berpasangan melalui uji Wilcoxon Signed Rank Test.

Tabel 4.
Distribusi Kategori Pengetahuan Perawat Unit Rawat Jalan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Kategori	Pretest Sikap, n(%)	Posttest Sikap, n(%)
Positif	9 (75%)	12 (100%)
Cukup	3 (25%)	0 (0%)
Negatif	0 (0%)	0 (0%)
Total	12 (100%)	12 (100%)

Keterangan : n = jumlah peserta; % = persentase. Kategori pengetahuan ditentukan berdasarkan skor instrumen yang telah ditetapkan.

Secara deskriptif, kategori sikap positif meningkat dari 9 perawat (75%) pada pretest menjadi seluruh peserta, yaitu 12 perawat (100%), pada posttest. Sementara itu, kategori cukup menurun dari 3 perawat (25%) pada pretest menjadi tidak terdapat peserta pada posttest, sedangkan kategori negatif tidak ditemukan pada kedua pengukuran. Distribusi tersebut menggambarkan perubahan proporsi kategori sikap sebelum dan sesudah sosialisasi; perubahan skor sikap pada masing-masing peserta selanjutnya dianalisis menggunakan uji berpasangan.

Analisis perubahan pengetahuan dan sikap dilakukan berdasarkan pengukuran berpasangan pada peserta yang sama (n=12). Uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk membandingkan skor sebelum dan sesudah kegiatan karena data berasal dari dua pengukuran berpasangan pada peserta yang sama. Hasil statistik deskriptif dan uji beda disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5.
Statistik Deskriptif dan Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Skor Pengetahuan dan Sikap Perawat Unit Rawat Jalan

Variabel	Pretest, Mean $\pm$ SD	Posttest, Mean $\pm$ SD	Rentang Pretest	Rentang Posttest	Z	p-value
Pengetahuan	12,42 $\pm$ 2,193	13,75 $\pm$ 2,261	8–15	7–15	-2,140	0,032
Sikap	42,42 $\pm$ 4,188	47,50 $\pm$ 7,192	38–51	33–57	-2,359	0,018

Keterangan: n = 12; SD = standard deviation; Z = statistik uji Wilcoxon Signed Rank Test; p-value = Asymp. Sig. (2-tailed).

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan ($Z = -2,140$; $p = 0,032$). Secara deskriptif, rerata skor pengetahuan meningkat dari 12,42 $\pm$ 2,193 pada pretest menjadi 13,75 $\pm$ 2,261 pada posttest, dengan selisih rerata sebesar 1,33 poin. Perbedaan juga terlihat pada skor sikap ($Z = -2,359$; $p = 0,018$), dengan

rerata meningkat dari $42,42 \pm 4,188$ pada pretest menjadi $47,50 \pm 7,192$ pada posttest atau mengalami peningkatan sebesar 5,08 poin. Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan skor pengetahuan dan sikap setelah kegiatan pada peserta yang dievaluasi. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Ghonem dan El-Husany (2023) yang menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi terstruktur menggunakan SBAR dapat meningkatkan pengetahuan, praktik, dan persepsi perawat dalam komunikasi handover. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penguatan kemampuan perawat dapat dilakukan melalui pembelajaran yang tidak hanya berupa penyampaian materi, tetapi juga dilengkapi dengan latihan dan penerapan komunikasi secara terstruktur.

Kepatuhan Pelaksanaan *Pre-post conference* (Checklist Observasi)

Observasi keterlaksanaan *pre-post conference* dilakukan pada tanggal 4 dan 7 September 2026. Pada masing-masing tanggal dilakukan observasi terhadap satu sesi *pre-conference* dan satu sesi *post-conference*, sehingga diperoleh empat sesi observasi. Setiap sesi dinilai menggunakan lembar observasi yang terdiri atas 10 item untuk *pre-conference* dan 10 item untuk *post-conference*. Pemilihan kedua tanggal observasi merupakan hasil kesepakatan antara Kepala Ruangan dan Ketua Tim dengan mempertimbangkan jadwal pelayanan dan waktu pelaksanaan kegiatan. Observer merupakan pelaksana kegiatan yang melakukan pencatatan secara langsung menggunakan lembar observasi yang sama pada setiap sesi. Setiap item dinilai berdasarkan keterlaksanaan aspek yang telah ditetapkan dalam panduan, dengan pilihan “dilakukan” dan “tidak dilakukan”. Perawat yang diamati merupakan perawat yang bertugas dan hadir pada saat masing-masing sesi berlangsung. Hasil observasi keterlaksanaan disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6.
Hasil Checklist Observasi Keterlaksanaan *Pre-post conference*

Sesi Observasi	Item Terlaksana	Persentase Keterlaksanaan	Kategori
<i>Pre-conference</i> 1: 4 September 2026	10/10	100%	Sesuai panduan
<i>Post-conference</i> 1: 4 September 2026	10/10	100%	Sesuai panduan
<i>Pre-conference</i> 2: 7 September 2026	10/10	100%	Sesuai panduan
<i>Post-conference</i> 2 : 7 September 2026	10/10	100%	Sesuai panduan
Total	40/40*	100%	Sesuai panduan

Keterangan: Total 40/40 merupakan jumlah item yang terlaksana dari 10 item pada masing-masing empat sesi observasi (10×4), bukan jumlah peserta atau jumlah observasi independen. Kategori “sesuai panduan” ditetapkan apabila seluruh item yang dinilai terlaksana.

Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh item pada lembar observasi terlaksana pada keempat sesi yang diamati. Pada masing-masing sesi *pre-post conference*, seluruh 10 item

terlaksana sehingga diperoleh keterlaksanaan sebesar 100% dan termasuk dalam kategori sesuai panduan. Secara keseluruhan, terdapat 40 item terlaksana dari 40 item yang dinilai pada empat sesi observasi, yaitu 10 item pada setiap sesi. Hasil tersebut menggambarkan bahwa pelaksanaan pre-post conference telah mengikuti aspek-aspek yang ditetapkan dalam panduan pada empat sesi observasi selama tahap awal penerapan. Temuan ini menggambarkan keterlaksanaan pada sesi yang diamati dan tidak dimaksudkan untuk menggeneralisasikan kepatuhan seluruh perawat atau menunjukkan adanya peningkatan dari kondisi sebelum kegiatan.

Lembar observasi mencakup aspek-aspek utama dalam pelaksanaan pre-post conference. Pada *pre-conference*, aspek yang diamati meliputi waktu pelaksanaan sebelum pelayanan dimulai, kepemimpinan Ketua Tim dengan supervisi Kepala Ruangan, kehadiran perawat yang bertugas, penyampaian kondisi dan informasi penting pelayanan, penyampaian rencana asuhan atau tindakan menggunakan komunikasi SBAR, pembagian tugas yang jelas, kesempatan bagi perawat untuk bertanya atau melakukan klarifikasi, efektivitas waktu pelaksanaan, dokumentasi conference, serta pemberian motivasi atau penguatan kepada perawat sebelum pelayanan dimulai. Pada *post-conference*, aspek yang diamati meliputi pelaksanaan setelah pelayanan berakhir, kepemimpinan Ketua Tim dengan supervisi Kepala Ruangan, kehadiran perawat yang bertugas, pembahasan hasil pelaksanaan asuhan menggunakan komunikasi SBAR, evaluasi masalah atau kendala pelayanan, klarifikasi terhadap asuhan yang telah dilakukan, penyampaian rencana tindak lanjut, pemberian umpan balik atau apresiasi, dokumentasi conference, serta efektivitas waktu pelaksanaan. Pelaksanaan pre-conference pada 4 September 2026 ditunjukkan pada Gambar 2.



Gambar 2: Pelaksanaan *Pre-conference* secara Tatap Muka di Unit Rawat Jalan, 4 September 2026, Sumber : Dokumentasi kegiatan

Pendekatan pembelajaran yang dilanjutkan dengan praktik secara langsung juga sejalan dengan Losfeld et al. (2021), yang menunjukkan bahwa intervensi pembelajaran terstruktur dapat mendukung peningkatan kualitas komunikasi handover keperawatan. Hal ini mendukung penggunaan kombinasi sosialisasi, latihan, dan penerapan langsung dalam

kegiatan ini, karena peserta tidak hanya memperoleh pemahaman mengenai pre-post conference, tetapi juga memiliki kesempatan untuk menerapkannya dalam situasi pelayanan.

Potensi Adaptasi Model *Pre-post conference* pada Unit Keperawatan Lain

Untuk melihat potensi adaptasi model *pre-post conference* pada unit keperawatan lain, dilakukan sosialisasi model dan prinsip pelaksanaannya kepada 20 perawat perwakilan dari unit keperawatan lain di rumah sakit melalui Zoom meeting. Peserta ditetapkan berdasarkan penugasan atau rekomendasi dari unit masing-masing sebagai perwakilan yang diharapkan dapat memahami model dan menyesuaikannya dengan karakteristik pelayanan di unit asal. Kedua puluh peserta merupakan kelompok yang berbeda dari 12 perawat Unit Rawat Jalan dan tidak mengikuti kegiatan pada kelompok utama. Model yang diperkenalkan memiliki prinsip dan komponen utama yang sama, sedangkan panduan pelaksanaannya disusun dan disesuaikan oleh masing-masing unit berdasarkan karakteristik pelayanan, pola kerja, dan sistem penjadwalan yang berlaku. Oleh karena itu, tahapan, waktu, dan mekanisme pelaksanaan *pre-post conference* dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing unit, termasuk perbedaan antara unit dengan sistem shift dan unit dengan pola pelayanan pagi. Evaluasi pengetahuan dan sikap dilakukan menggunakan instrumen yang sama, dengan pretest diberikan sebelum sosialisasi dan posttest setelah sosialisasi. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan dan menyelesaikan kedua pengukuran sehingga diperoleh 20 pasangan data. Sosialisasi dilaksanakan secara daring melalui Zoom meeting dengan penyampaian materi, penjelasan model, diskusi, dan tanya jawab. Kegiatan pada kelompok ini difokuskan pada pemahaman model dan penilaian awal terhadap kesiapan adaptasinya pada unit dengan karakteristik pelayanan yang berbeda, tanpa penerapan langsung dan observasi keterlaksanaan menggunakan checklist. Distribusi kategori pengetahuan dan sikap peserta disajikan pada Tabel 7 dan Tabel 8, sedangkan hasil analisis perubahan skor sebelum dan sesudah sosialisasi disajikan pada Tabel 9.

Tabel 7.
Distribusi Kategori Pengetahuan Perawat dari Unit Keperawatan Selain Unit Rawat Jalan (n=20)

Kategori	Pretest Pengetahuan, n (%)	Posttest Pengetahuan, n (%)
Baik	18 (90%)	20 (100%)
Cukup	2 (10%)	0 (0%)
Kurang	0 (0%)	0 (0%)
Total	20 (100%)	20 (100%)

Keterangan: n = jumlah peserta; % = persentase. Kategori pengetahuan ditentukan berdasarkan kriteria pada instrumen pengukuran.

Tabel 8.
Distribusi Kategori Sikap Perawat Unit Keperawatan Selain Unit Rawat Jalan (n=20)

Kategori	Pretest Sikap, n (%)	Posttest Sikap, n (%)
Positif	18 (90%)	20 (100%)
Cukup	2 (10%)	0 (0%)
Negatif	0 (0%)	0 (0%)
Total	20 (100%)	20 (100%)

Keterangan: n = jumlah peserta; % = persentase. Kategori sikap ditentukan berdasarkan kriteria pada instrumen pengukuran.

Tabel 9.
Perubahan Pengetahuan dan Sikap Perawat Unit Keperawatan Selain Unit Rawat Jalan Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Variabel	n	Pretest Mean $\pm$ SD	Posttest Mean $\pm$ SD	Z	p
Pengetahuan	20	13,75 $\pm$ 1,832	14,90 $\pm$ 0,308	-2,886	0,004
Sikap	20	45,20 $\pm$ 3,694	50,95 $\pm$ 3,762	-3,595	<0,001

Keterangan: Uji Wilcoxon Signed-Rank Test; $p < 0,05$ menunjukkan perbedaan bermakna

Pada kelompok perawat dari unit keperawatan selain Unit Rawat Jalan (n=20), rerata skor pengetahuan meningkat dari 13,75 $\pm$ 1,832 pada pretest menjadi 14,90 $\pm$ 0,308 pada posttest. Hasil uji Wilcoxon Signed-Rank menunjukkan terdapat perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi ($Z = -2,886$; $p = 0,004$). Pada variabel sikap, rerata skor meningkat dari 45,20 $\pm$ 3,694 menjadi 50,95 $\pm$ 3,762. Hasil uji Wilcoxon juga menunjukkan adanya perbedaan skor sikap sebelum dan sesudah sosialisasi ($Z = -3,595$; $p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan adanya perubahan skor pengetahuan dan sikap setelah kegiatan sosialisasi. Namun, pada kelompok ini kegiatan dilakukan secara daring dan tidak disertai observasi penerapan *pre-conference* dan *post-conference* secara langsung, sehingga hasil tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan keterlaksanaan praktik di unit masing-masing.

Analisis Proses Perubahan Berdasarkan Model Kotter

Model perubahan Kotter dalam kegiatan ini digunakan sebagai kerangka analisis dan interpretasi terhadap proses perubahan yang terjadi setelah implementasi, bukan sebagai kerangka utama dalam perencanaan kegiatan. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan menggunakan pendekatan POSAC, sedangkan model Kotter digunakan untuk melihat keterkaitan antara tahapan intervensi yang telah dilakukan dengan proses perubahan dalam pelaksanaan *pre-post conference*. Dengan demikian, analisis Kotter digunakan untuk memberikan perspektif terhadap proses perubahan dan keberlanjutan kegiatan berdasarkan hasil implementasi yang diperoleh. Model perubahan Kotter menjelaskan proses perubahan

organisasi melalui delapan tahapan yang dimulai dari membangun urgensi perubahan hingga menanamkan perubahan sebagai bagian dari budaya organisasi (Kotter, 1996). Proses optimalisasi *pre-post conference* di Unit Rawat Jalan dapat dipahami melalui perspektif model perubahan Kotter yang terdiri atas delapan tahapan perubahan. Dalam kegiatan ini, POSAC digunakan sebagai kerangka pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan, sedangkan model Kotter digunakan untuk memaknai proses perubahan yang berlangsung selama kegiatan. Kebutuhan terhadap perubahan diawali dengan identifikasi pelaksanaan *pre-post conference* sebagai masalah prioritas berdasarkan hasil pengkajian dan penilaian USG. Keterlibatan Kepala Ruangan, Ketua Tim, dan perawat pelaksana kemudian menjadi bagian penting dalam membangun dukungan terhadap perubahan, yang diwujudkan melalui pembagian peran, penyusunan panduan, pengaturan jadwal, sosialisasi, roleplay, serta pendampingan dalam penerapan. Rangkaian kegiatan tersebut menunjukkan adanya proses membangun kebutuhan untuk berubah, mengarahkan upaya perubahan, mengomunikasikan cara kerja yang diharapkan, dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk mencoba pola komunikasi yang lebih terstruktur.

Hasil penerapan awal memberikan gambaran adanya capaian jangka pendek, ditunjukkan oleh keterlaksanaan seluruh aspek dalam *checklist* pada empat sesi observasi serta adanya perubahan skor pengetahuan dan sikap pada peserta yang dievaluasi. Temuan tersebut memberikan indikasi awal bahwa perubahan praktik mulai dapat diterapkan pada tahap awal kegiatan. Namun, hasil tersebut belum dapat digunakan untuk menilai keberhasilan keseluruhan tahapan perubahan Kotter karena model tersebut menekankan proses perubahan yang berlangsung secara bertahap dan berkelanjutan. Tahap konsolidasi perubahan dan penanaman praktik baru sebagai bagian dari budaya kerja memerlukan waktu penerapan yang lebih panjang, pemantauan berkala, serta bukti keberlanjutan setelah kegiatan selesai. Oleh karena itu, model Kotter dalam kegiatan ini lebih tepat digunakan sebagai kerangka interpretatif untuk memahami dinamika perubahan yang telah berlangsung, sekaligus sebagai dasar untuk mempertimbangkan kebutuhan tindak lanjut agar *pre-post conference* dapat dipertahankan dalam praktik pelayanan keperawatan.

Keterbatasan dan Implikasi Manajerial

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasil. Observasi keterlaksanaan *pre-post conference* hanya dilakukan pada dua tanggal, yaitu 4 dan 7 September 2026, dengan masing-masing satu sesi *pre-conference* dan satu sesi *post-conference*. Dengan demikian, hasil keterlaksanaan 100% menggambarkan kondisi pada empat sesi yang diamati dan belum dapat merepresentasikan

konsistensi pelaksanaan dalam jangka panjang. Pengamatan secara langsung oleh pelaksana kegiatan juga memungkinkan munculnya Hawthorne effect, yaitu perubahan perilaku peserta karena mengetahui bahwa dirinya sedang diamati. Selain itu, pemilihan sesi observasi berdasarkan kesepakatan dengan Kepala Ruangan dan Ketua Tim serta pertimbangan jadwal pelayanan dapat membatasi keterwakilan kondisi pelayanan pada waktu lainnya. Pengukuran pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah sosialisasi pada peserta yang sama juga memungkinkan adanya testing effect akibat pengulangan pengukuran. Respons terhadap instrumen sikap dapat dipengaruhi oleh response bias, sedangkan tingginya proporsi peserta dengan kategori pengetahuan dan sikap yang sudah baik atau positif pada pengukuran awal perlu dipertimbangkan sebagai kemungkinan ceiling effect. Interpretasi hasil juga perlu mempertimbangkan keterbatasan informasi mengenai karakteristik psikometrik instrumen yang digunakan, khususnya terkait validitas dan sensitivitas instrumen dalam menangkap perubahan skor.

Hasil observasi menunjukkan bahwa seluruh item pada checklist terlaksana pada empat sesi yang diamati. Oleh karena itu, temuan tersebut tidak menunjukkan adanya ketidakhadiran atau ketidaklengkapan pelaksanaan pada sesi observasi tersebut. Apabila terdapat kendala kehadiran atau penyesuaian jadwal pada hari lain selama masa penerapan, kondisi tersebut berada di luar sesi yang diamati dan tidak termasuk dalam perhitungan keterlaksanaan. Hal ini menjadi pertimbangan dalam tindak lanjut karena keberlanjutan *pre-post conference* perlu disesuaikan dengan pola kerja dan ketersediaan perawat pada masing-masing unit.

Secara manajerial, keberlanjutan kegiatan selanjutnya perlu menjadi tanggung jawab Kepala Ruangan dan Ketua Tim sebagai bagian dari pengelolaan pelayanan di unit. Tindak lanjut yang direncanakan meliputi pengusulan panduan *pre-post conference* sebagai acuan baku sesuai mekanisme rumah sakit, memasukkan keterlaksanaan conference dalam supervisi rutin Ketua Tim, serta melakukan evaluasi berkala terhadap kesesuaian jadwal dan mekanisme pelaksanaan dengan pola kerja aktual di unit. Pemantauan dapat menggunakan checklist yang sama dengan indikator keterlaksanaan sesuai panduan. Penguatan pelaksanaan *pre-post conference* juga memerlukan dukungan kepemimpinan kepala ruangan dalam mengarahkan dan memotivasi perawat. Gaya kepemimpinan kepala ruangan memiliki keterkaitan dengan motivasi kerja perawat dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (Herlina et al., 2023). Pada akhir periode kegiatan, tindak lanjut tersebut masih merupakan rencana keberlanjutan dan belum seluruhnya dilaksanakan sebagai mekanisme rutin unit, sehingga diperlukan pemantauan lebih lanjut untuk menilai keberlangsungan praktik *pre-post conference* setelah kegiatan selesai.

SIMPULAN

Pelaksanaan *pre-post conference* di Unit Rawat Jalan sebelum kegiatan belum berlangsung secara terstruktur dan belum didukung panduan tertulis. Penguatan melalui penyusunan panduan, sosialisasi, roleplay, dan penerapan tatap muka menunjukkan perubahan skor pengetahuan dan sikap perawat pada evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan. Pada empat sesi observasi, seluruh item checklist terlaksana sesuai panduan dengan keterlaksanaan 100%. Model *pre-post conference* juga telah disosialisasikan kepada 20 perawat dari unit keperawatan lain sebagai model yang dapat disesuaikan dengan karakteristik pelayanan masing-masing unit. Keberlanjutan penerapan memerlukan supervisi dan evaluasi berkala oleh Kepala Ruangan dan Ketua Tim.

REFERENSI

1. Afandi, A. T., Fauziah, N. H., Asmaningrum, N., & Sujarwanto. (2023). An application *pre-conference* and *post-conference* in hospital: A case study. *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia*, 2(1), 53–63. doi:10.58545/jkmi.v2i1.4
2. Anggariswa, A., Rachmah, R., Mayasari, P., & Yusuf, M. (2025). Gambaran penerapan *pre-post conference* di ruang rawat inap di rumah sakit. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 11(2). doi:10.33143/jhtm.v11i2.5401
3. Ghonem, N. M. E. S., & El-Husany, W. A. (2023). SBAR shift report training program and its effect on nurses' knowledge and practice and their perception of shift handoff communication. *SAGE Open Nursing*, 9, 1–10. doi:10.1177/23779608231159340
4. Herlina, H., Nordianiwati, N., & Wahyuni, R. (2023). Head of room leadership style with nurse work motivation. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 67–72. doi:10.61099/junedik.v1i2.17
5. Hidayat, A. T., Hariyati, R. T. S., & Muhaerwati, T. (2019). Analisis fungsi manajemen kepala ruangan dalam pendelegasian kepada ketua tim di unit rawat jalan rumah sakit militer Jakarta: Fishbone diagram. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(2), 99–104. doi:10.33846/sf.v10i2.411
6. Inboun, M., Yani, E., Nita, Y., & Putra, I. D. (2025). Penerapan fungsi pengarahan (*pre-post conference*) di ruangan IGD RS Lancang Kuning Pekanbaru. *Medic Nutricia: Journal Ilmu Kesehatan*, 20(3), 1–10.

7. Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business School Press.
8. Losfeld, X., Istas, L., Schoonvaere, Q., Vergnion, M., & Bergs, J. (2021). Impact of a blended curriculum on nursing handover quality: A quality improvement project. *BMJ Open Quality*, 10(1), e001024. doi:10.1136/bmj-oq-2020-001024
9. Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
10. Mendrofa, H. K., Astuti, D., Boli, E. B., Sasarari, Z. A., & Pasangka, O. (2025). Optimalisasi pelaksanaan pre-post conference keperawatan dalam upaya penerapan model praktik keperawatan profesional di ruang rawat inap. *I-Com: Indonesian Community Journal*, 5(1), 343–354. doi:10.70609/icom.v5i1.6652
11. Nurani, F., Sari, D. W. P., & Abdurrouf, M. (2025). Hubungan pelaksanaan supervisi dengan tingkat kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Bhayangkara TK.II Jayapura. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 3(4), 131–148. doi:10.55606/termometer.v3i4.5491
12. Shahid, S., & Thomas, S. (2018). Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care: A narrative review. *Safety in Health*, 4, 7. doi:10.1186/s40886-018-0073-1
13. Simatupang, Y. J., Hariyati, R. T. S., & Wildani, A. A. (2025). Sistem pengelolaan asuhan keperawatan di poliklinik rawat jalan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(2), 324–332. doi:10.33024/hjk.v19i2.841
14. Wianti, S., Wijayanti, W., Antia, A., Jabir, M. A., Fitria, C. N., Mintarsih, S., Ma'ruf, M., Sudarmono, A., Wahyuni, S., Sujiyanti, S., Murharyati, A., & Agil, N. M. (2025). *Dasar-dasar manajemen keperawatan. Literasi Langsung Terbit*.
15. Yetti, K., Dewi, N. A., Wigiarti, S. H., & Warashati, D. (2021). Nursing handover in the Indonesian hospital context: Structure, process, and barriers. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 113–117. doi:10.33546/bnj.1293