

ANALISIS SWOT ASUHAN KEPERAWATAN YANG TERLEWATKAN

Putri Nilasari^{1*}, Rr. Tutik Sri Hariyati¹, Siti Anisah²

¹Program Magister KeperawatanKekhususanKepemimpinan dan ManajemenKeperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa
Barat, Indonesia 16424

²Rumah Sakit Kepresidenan Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, Jl. Abdul Rahman Saleh Raya No.24 Jakarta
Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia 10410

*putri.nilasari08@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan keperawatan yang terlewatkan merupakan permasalahan besar yang dapat menurunkan kualitas kepuasan pasien, meningkatkan *readmission* hingga meningkatkan angka mortalitas. Studi ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan yang terlewatkan di Rumah Sakit X Jakarta. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan observasi, klarifikasi dengan wawancara dan telaah dokumen (rekam medis pasien), sampel yang digunakan yaitu 76 rekam medis yang didapatkan dari 10 ruangan rawat inap dari rekam medis tersebut dilakukan klarifikasi dengan wawancara kepada pasien dan keluarga menggunakan alat pengumpulan data yaitu lembar observasi dan wawancara dengan pasien dan keluarga sesuai dengan 11 rencana tindakan yang telah dimiliki rumah sakit, kemudian dilakukan analisis SWOT. Hasil yang didapatkan yaitu posisi rumah sakit berada pada sel V dengan strategi *hold and maintain* makanya rumah sakit dapat menggunakan strategi penetrasi pasar dan pengembangan produk. Penetrasi pasar dengan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan melalui penguatan peran dari ketua tim dan kepala ruangan serta pengembangan produk dengan menyusun SPO pelaksanaan asuhan keperawatan serta panduan observasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh manajer keperawatan.

Kata kunci : asuhan keperawatan, analisis SWOT, kualitas asuhan keperawatan, SPO

SWOT ANALYSIS OF MISSED NURSING CARE

ABSTRACT

Missed nursing care is a major problem that can reduce the quality of patient satisfaction, increase readmission and increase mortality. This study aims to analyze the implementation of nursing care that was missed at X Jakarta Hospital. The method used is a case study with observation, clarification by interview and document review (patient medical record), the sample used is 76 medical records obtained from 10 inpatient rooms from the medical record is clarified by interviewing patients and families using collection tools the data are observation sheets and interviews with patients and families in accordance with the 11 action plans the hospital has, then SWOT analysis. The results obtained are the position of the hospital in cell V with a hold and maintain strategy so hospitals can use market penetration strategies and product development. Market penetration by maintaining and improving the quality of implementation of nursing care through strengthening the roles of team leaders and room heads and developing products by developing SPOs for implementation of nursing care and guidelines for observing the implementation of nursing care performed by nursing managers.

Keywords: nursing care, SWOT analysis, SPO, quality of nursing care

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien adalah inti dalam pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mencegah *error* dan kerugian untuk pasien. Keselamatan pasien adalah tidak adanya/pencegahan bahaya pada pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko kerusakan yang tidak perlu terkait dengan

perawatan kesehatan yang dapat diterima (World Health Organization, 2019). Keselamatan pasien adalah komponen penting dan vital dari asuhan keperawatan yang berkualitas (Jones & Johnstone, 2019). Keselamatan pasien banyak didefinisikan sebagai praktik yang aman dan mencegah bahaya serta hasil perawatan yang negatif,

seperti mortalitas dan morbiditas (Motamedzadeh, Mahmoudi, Nehrir, & Ebadi, 2017). Di suatu tatanan rumah sakit keselamatan pasien harus diberikan oleh seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Dalam hal ini perawat sebagai tenaga kesehatan yang mendominasi di rumah sakit, memiliki peranan penting dalam melakukan evaluasi terhadap pemberian asuhan keperawatan kepada pasiennya.

Peranan penting seorang perawat salah satunya adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman tanpa ada yang terlewatkan. Hal ini dikarenakan perawatan yang tidak aman adalah salah satu sumber morbiditas dan mortalitas terpenting di dunia (World Health Organization, 2017). Liu et al., (2018) mencatat bahwa jutaan pasien menderita cedera atau kematian setiap tahun karena perawatan yang tidak aman. Henderson, Willis, Blackman, Toffoli, dan Verrall, (2016) juga menyatakan perawatan yang terlewatkan menjadi predictor signifikan dari enam hasil negatif pada pasien yaitu berikatan dengan kepuasan pasien, kesalahan pengobatan, jatuh pasien, infeksi nosokomial, insiden kritis yang meningkat dan *pressure ulcers*.

Namun pada kenyataannya asuhan keperawatan yang terlewatkan telah menjadi fenomena tersendiri di beberapa rumah sakit. Scott et al., (2019) menyatakan sebanyak 55-98% melewati satu atau beberapa aktivitas dalam asuhan keperawatannya. Ball, (2017) menyatakan 86% perawat di Inggris dan 74% perawat di Swedia pernah melewati asuhan keperawatan pada akhir shiftnya. Cho et al., (2016) dan Griffiths et al., (2018) menyatakan 81% perawat di Korea pernah melewati asuhan keperawatan pada akhir shift dan 55% perawat di Kuwait juga menyatakan tidak bisa memenuhi seluruh aspek dalam asuhan keperawatan pada akhir shiftnya. Sementara itu data di Indonesia didapatkan 80% intervensi keperawatan masih dibawah standar (Asmirajanti, Hamid, & Hariyati, 2019). Kemudian dokumentasi keperawatan yang lengkap menjadi salah satu proses keperawatan yang sering terlewatkan (Siswanto, Hariyati, & Sukihananto, 2013).

Berdasarkan hasil paparan pada berbagai negara ternyata asuhan keperawatan yang terlewatkan menjadi permasalahan yang turut menjadi

perhatian tersendiri. Hal ini dikarenakan perawat yang harusnya memenuhi kebutuhan dasar pasiennya, namun diketahui pernah melewati satu atau beberapa tindakan dalam asuhan keperawatan. Albsoul, FitzGerald, Finucane, dan Borkoles, (2019) pada penelitiannya menyatakan pemenuhan kebutuhan pasien yang sering terlewatkan di rumah sakit di Australia, seperti ambulansi pasien, memberikan dukungan pada pasien dan keluarga dan melakukan dokumentasi keperawatan secara lengkap. Sementara Bagnasco et al., (2019) pada penelitiannya di Italia menyatakan tindakan keperawatan yang sering terlewatkan yaitu oral hygiene (47,6%), mobilisasi pasien (47,3%), memberikan rasa nyaman pada pasien (45,8%) serta pemberian informasi dan edukasi (45,1%). Nantsupawat, Kunaviktikul, Nantsupawat, Wichaikhum, dan Thienthong, (2015) pada penelitiannya di Thailand tindakan dalam asuhan keperawatan yang terlewatkan yaitu perawatan kulit (57,60%), memberikan edukasi pada pasien dan keluarga (33,2%), oral hygiene (31,2%), persiapan *discharge planning* (30,3%), dokumentasi asuhan keperawatan (25,7%), memberikan rasa nyaman pada pasien dan keluarga (24,3%), dan *update* rencana perawatan pasien (16,6%). Dari berbagai penelitian diketahui bahwa terdapat berbagai macam kebutuhan dasar pasien yang sering terlewatkan. Maka identifikasi perawatan yang terlewat memungkinkan pemberian informasi yang berguna bagi manajer keperawatan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan (Hernández-Cruz, Moreno-Monsiváis, Cheverría-Rivera, & Díaz-Oviedo, 2017).

Rumah Sakit X di Jakarta merupakan Rumah Sakit Tipe A dengan rujukan nasional tertinggi. Rumah Sakit ini telah menjalankan asuhan keperawatan yang kompleks pada pasiennya. Namun berdasarkan hasil observasi penulis, di satu ruangan rawat sub instalasi rawat inap diketahui perawat sering kali melewati memandikan pasiennya serta pemberian nutrisi melalui NGT yang terkadang diserahkan ke keluarga, sehingga hal ini menimbulkan hal yang tidak diinginkan yaitu aspirasi pada pasiennya. Untuk memperkuat data, penulis melakukan identifikasi permasalahan terhadap tindakan dalam asuhan keperawatan yang mungkin terlewatkan. Tujuannya dengan melakukan identifikasi masalah dapat tergambar

besaran masalah yang terjadi di rumah sakit mengenai asuhan keperawatan yang terlewatkan.

Identifikasi ini dilakukan berdasarkan rincian rencana tindakan keperawatan yang telah dimiliki oleh Rumah Sakit X Jakarta. Terdapat 11 rencana tindakan (jalan napas, cairan/nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, tanda vital, mobilitas, risiko cedera, rasa nyaman, obstetrik dan ginekologi, dukungan psikososial, edukasi dan lain-lain) yang penulis lakukan observasi. Penulis melakukan telaah dokumen rekam medis pasien dan observasi secara acak pada 10 ruangan rawat inap (penyakit dalam, bedah, dan jantung paru) di rumah sakit tersebut yang dilakukan pada 28-29 November 2019. Identifikasi masalah berdasarkan hasil observasi, telaah dokumen, dan wawancara secara mendalam mengenai tindakan keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat. Kemudian hasilnya penulis analisis dengan analisis SWOT.

METODE

Keselamatan pasien adalah inti dalam pemberian asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mencegah *error* dan kerugian untuk pasien. Keselamatan pasien adalah tidak adanya/pencegahan bahaya pada pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko kerusakan yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan yang dapat diterima (World Health Organization, 2019). Keselamatan pasien adalah komponen penting dan vital dari asuhan keperawatan yang berkualitas (Jones & Johnstone, 2019). Keselamatan pasien banyak didefinisikan sebagai praktik yang aman dan mencegah bahaya serta hasil perawatan yang negatif, seperti mortalitas dan morbiditas (Motamedzadeh, Mahmoudi, Nehrir, & Ebadi, 2017). Di suatu tatanan rumah sakit keselamatan pasien harus diberikan oleh seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Dalam hal ini perawat sebagai tenaga kesehatan yang mendominasi di rumah sakit, memiliki peranan penting dalam melakukan evaluasi terhadap pemberian asuhan keperawatan kepada pasiennya.

Peranan penting seorang perawat salah satunya adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman tanpa ada yang terlewatkan. Hal ini dikarenakan perawatan yang tidak aman adalah

salah satu sumber morbiditas dan mortalitas terpenting di dunia (World Health Organization, 2017). Liu et al., (2018) mencatat bahwa jutaan pasien menderita cedera atau kematian setiap tahun karena perawatan yang tidak aman. Henderson, Willis, Blackman, Toffoli, dan Verrall, (2016) juga menyatakan perawatan yang terlewatkan menjadi predictor signifikan dari enam hasil negatif pada pasien yaitu berikatan dengan kepuasan pasien, kesalahan pengobatan, jatuh pasien, infeksi nosokomial, insiden kritis yang meningkat dan *pressure ulcers*.

Namun pada kenyatannya asuhan keperawatan yang terlewatkan telah menjadi fenomena tersendiri di beberapa rumah sakit. Scott et al., (2019) menyatakan sebanyak 55-98% melewatkan satu atau beberapa aktivitas dalam asuhan keperawatannya. Ball, (2017) menyatakan 86% perawat di Inggris dan 74% perawat di Swedia pernah melewatkan asuhan keperawatan pada akhir shiftnya. Cho et al., (2016) dan Griffiths et al., (2018) menyatakan 81% perawat di Korea pernah melewatkan asuhan keperawatan pada akhir shift dan 55% perawat di Kuwait juga menyatakan tidak bisa memenuhi seluruh aspek dalam asuhan keperawatan pada akhir shiftnya. Sementara itu data di Indonesia didapatkan 80% intervensi keperawatan masih dibawah standar (Asmirajanti, Hamid, & Hariyati, 2019). Kemudian dokumentasi keperawatan yang lengkap menjadi salah satu proses keperawatan yang sering terlewatkan (Siswanto, Hariyati, & Sukihananto, 2013).

Berdasarkan hasil paparan pada berbagai negara ternyata asuhan keperawatan yang terlewatkan menjadi permasalahan yang turut menjadi perhatian tersendiri. Hal ini dikarenakan perawat yang harusnya memenuhi kebutuhan dasar pasiennya, namun diketahui pernah melewatkan satu atau beberapa tindakan dalam asuhan keperawatan. Albsoul, FitzGerald, Finucane, dan Borkoles, (2019) pada penelitiannya menyatakan pemenuhan kebutuhan pasien yang sering terlewatkan di rumah sakit di Australia, seperti ambulasi pasien, memberikan dukungan pada pasien dan keluarga dan melakukan dokumentasi keperawatan secara lengkap. Sementara Bagnasco et al., (2019) pada penelitiannya di Italia menyatakan tindakan keperawatan yang sering terlewatkan yaitu oral hygiene (47,6%),

mobilisasi pasien (47,3%), memberikan rasa nyaman pada pasien (45,8%) serta pemberian informasi dan edukasi (45,1%). Nantsupawat, Kunaviktikul, Nantsupawat, Wichaikhum, dan Thienthong, (2015) pada penelitiannya di Thailand tindakan dalam asuhan keperawatan yang terlewatkan yaitu perawatan kulit (57,60%), memberikan edukasi pada pasien dan keluarga (33,2%), oral hygiene (31,2%), persiapan *discharge planning* (30,3%), dokumentasi asuhan keperawatan (25,7%), memberikan rasa nyaman pada pasien dan keluarga (24,3%), dan *update* rencana perawatan pasien (16,6%). Dari berbagai penelitian diketahui bahwa terdapat berbagai macam kebutuhan dasar pasien yang sering terlewatkan. Maka identifikasi perawatan yang terlewat memungkinkan pemberian informasi yang berguna bagi manajer keperawatan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan (Hernández-Cruz, Moreno-Monsiváis, Cheverría-Rivera, & Díaz-Oviedo, 2017).

Rumah Sakit X di Jakarta merupakan Rumah Sakit Tipe A dengan rujukan nasional tertinggi. Rumah Sakit ini telah menjalankan asuhan keperawatan yang kompleks pada pasiennya. Namun berdasarkan hasil observasi penulis, di satu ruangan rawat sub instalasi rawat inap diketahui perawat sering kali melewatkan memandikan pasiennya serta pemberian nutrisi melalui NGT yang terkadang diserahkan ke keluarga, sehingga hal ini menimbulkan hal yang tidak diinginkan yaitu aspirasi pada pasiennya. Untuk memperkuat data, penulis melakukan identifikasi permasalahan terhadap tindakan dalam asuhan keperawatan yang mungkin terlewatkan. Tujuannya dengan melakukan identifikasi masalah dapat tergambar besaran masalah yang terjadi di rumah sakit mengenai asuhan keperawatan yang terlewatkan.

Identifikasi ini dilakukan berdasarkan rincian rencana tindakan keperawatan yang telah dimiliki oleh Rumah Sakit X Jakarta. Terdapat 11 rencana tindakan (jalan napas, cairan/nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, tanda vital, mobilitas, risiko cedera, rasa nyaman, obstetrik dan ginekologi, dukungan psikososial, edukasi dan lain-lain) yang penulis lakukan observasi. Penulis melakukan telaah dokumen rekam medis pasien dan observasi secara acak pada 10

ruangan rawat inap (penyakit dalam, bedah, dan jantung paru) di rumah sakit tersebut yang dilakukan pada 28-29 November 2019. Identifikasi masalah berdasarkan hasil observasi, telaah dokumen, dan wawancara secara mendalam mengenai tindakan keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat. Kemudian hasilnya penulis analisis dengan analisis SWOT.

HASIL

Tabel 1 menggambarkan hasil observasi dan wawancara pada 10 rekam medis menunjukkan bahwa telah terdapat kegiatan yang 100% yang telah dilakukan oleh perawat, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pasang roda tempat tidur, pemberina obat-obatan dan melakukan perawatan luka. Sementara terdapat juga kegiatan yang paling sering di lewatkan oleh perawat yaitu dari 60 rekam medis mengenai pemberian posisi kepala 15-30 derajat hanya 23% yang telah dilakukan oleh perawat, dari 66 rekam medis mengenai kegiatan pemberian nutrisi hanya 24% yang telah dilakukan perawat, dari 47 kegiatan memfasilitasi BAK hanya 21% yang telah dilakukan oleh perawat.

Tabel 2 menggambarkan kekuatan, kelemahan yang berasal dari dalam rumah sakit dan peluang serta ancaman yang berasal dari luar rumah sakit. Setelah mengidentifikasi dengan analisis SWOT, penulis mengelompokkan faktor internal dan eksternal menggunakan matriks *External Factor Evaluation* (EFE) dan *Internal Factor Evaluation* (IFE) yang nantinya berguna untuk menentukan posisi Rumah Sakit X Jakarta. Setiap faktor kunci harus diberi bobot mulai dari 0,0 (*low importance*) sampai 1,0 (*high importance*) dengan total bobot 1,0. Kemudian diberikan rating sesuai dengan ketentuan pada matriks EFE dan IFE yaitu diantara 1 sampai 4.

Tabel 1.
Hasil Observasi Rekam Medis dan Wawancara Pada 10 Ruang Rawat Inap

No	Kegiatan	Frekuensi Tindakan keperawatan yang telah didokumentasikan dalam status (f)	Hasil klarifikasi (observasi, wawancara) dengan pasien dan keluarga (%)
1	Tanda-tanda Vital	73 RM tentang kegiatan TTV dan menginformasikan kepada keluarga	100% telah dilakukan
2	Risiko cedera	63 RM tentang kegiatan pasang penghalang tempat tidur	65% telah dilakukan
		52 RM tentang kegiatan pasang roda tempat tidur terkunci	100% telah dilakukan
		76 RM tentang mengkaji risiko jatuh perhari	36% telah dilakukan
3	Rasa nyaman	40 RM tentang kegiatan merapihkan tempat tidur	90% telah dilakukan
4	Dukungan psikososial	55 RM tentang kegiatan melibatkan keluarga	42% telah dilakukan
		57 RM tentang mendengarkan aktif	40% telah dilakukan
		22 RM tentang mendampingi pasien	53% telah dilakukan
5	Jalan napas paten	60 RM tentang kepala bed 15-30 derajat	23% telah dilakukan
6	Nutrisi	66 RM tentang kegiatan pemberian nutrisi	24% telah dilakukan
		Cairan 50 RM tentang kegiatan ukur keseimbangan cairan	28% telah dilakukan
7	Eliminasi	47 RM tentang kegiatan BAK	21% telah dilakukan
		38 RM tentang kegiatan BAB	39% telah dilakukan
8	Kebersihan diri	66 RM tentang kegiatan mandi	41% telah dilakukan
		23 RM tentang kegiatan perawatan gigi	26% telah dilakukan
9	Mobilisasi	41 RM tentang kegiatan rom	41% telah dilakukan
10	Edukasi	13 RM tentang kegiatan manajemen nyeri	31% telah dilakukan
		Obat-obatan 66 RM tentang pemberian obat-obatan	100% telah dilakukan
11	Perawatan luka	4 RM tentang perawatan luka	100% telah dilakukan

Tabel 2.
Analisis SWOT

Kekuatan		Kekurangan		Peluang		Ancaman	
1.	Rumah Sakit telah terakreditasi SNARS dan JCI	1.	75% perawat D3 berpendidikan Keperawatan	1.	Regulasi AP tentang PPA yang kompeten dan diberi kewenangan melakukan asesmen awal dan asesmen ulang". PPA yang berwenang sesuai dengan RKKnya yaitu PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan)	1.	Da mpak dari asuhan keperawatan yang terlewatkan dapat meningkatkan mortalitas pasien
2.	Kegiatan tanda-tanda vital, risiko cedera (pasang penghalang tempat tidur), pemberian obat-obatan serta perawatan luka sudah dilakukan oleh perawat.	2.	Kepala ruangan kurang melakukan fungsi pengarahan dan pengendalian	2.	Rumah sakit pendidikan dengan beragam aktivitas pendidikan dan penelitian serta telah bekerjasama dengan berbagai instansi pendidikan	2.	Tun tutan hukum dari masyarakat terkait pelayanan kesehatan
3.	Seluruh ruangan telah menerapkan metode tim	3.	SPO mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan belum di miliki	3.	Telah terdapat uang jasa keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan pada setiap pasiennya (total care, partial care dan mandiri) yang di claim ke BPJS		
4.	Rata-rata ketua tim memiliki jenjang karir PK III	4.	Monitoring pelaksanaan asuhan keperawatan baru terbatas kebersihan diri pasien belum mencakup 11 tindakan keperawatan				

Tabel 3.
Matriks EFE asuhan keperawatan yang terlewatkan

Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Skor
Peluang			
Regulasi SNARS tentang AP bahwa “Rumah sakit menetapkan regulasi tentang PPA yang kompeten dan diberi kewenangan melakukan asesmen awal dan asesmen ulang”. PPA yang berwenang sesuai dengan Rincian Kewenangan Klinisnya (RKK) yaitu PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan)	0,1	3	0,6
Rumah sakit pendidikan dengan beragam aktivitas pendidikan dan penelitian serta telah bekerjasama dengan berbagai instansi pendidikan.	0,1	2	0,36
Telah terdapat uang jasa keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan pada setiap pasiennya (<i>total care, partial care</i> dan mandiri) yang di claim ke BPJS	0,1	3	0,57
Ancaman			
Dampak dari asuhan keperawatan yang terlewatkan dapat meningkatkan mortalitas pasien	0,1	3	0,69
Tuntutan hukum dari masyarakat terkait pelayanan kesehatan	0,1	3	0,6
	1		2,82

Tabel 3 menggambarkan rating setiap faktor penentu keberhasilan antara 1 dan 4, di mana 1 = amat sedikit berfungsi sebagai peluang / ancaman 2 = kurang sedikit berfungsi sebagai peluang / ancaman 3 = merupakan peluang /

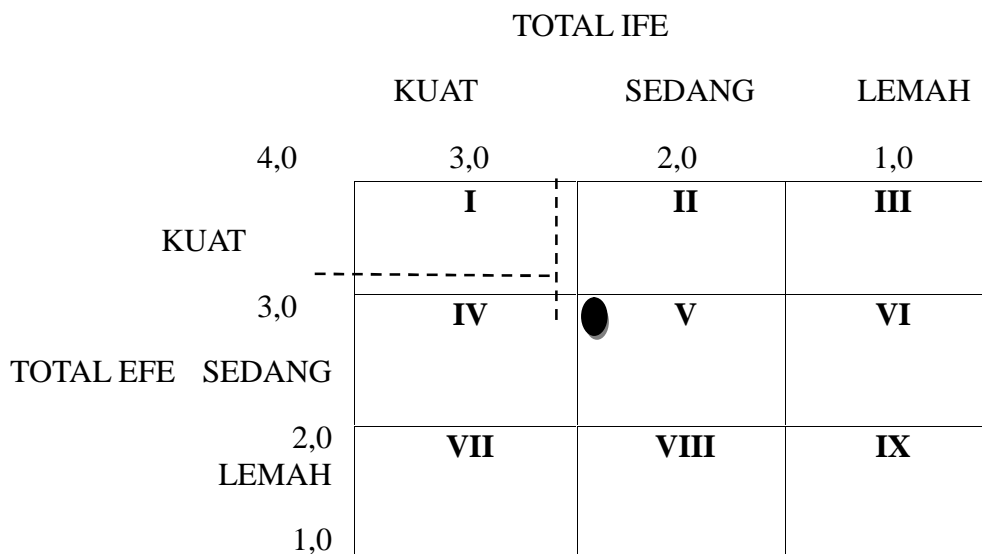
ancaman 4 = sangat berperan sebagai peluang / ancaman. Bobot dan peringkat pada setiap faktor penentu keberhasilan yang ada dalam peluang dan ancaman kemudian dijumlahkan dengan jumlah 2,82.

Tabel 4.
Matriks IFE asuhan keperawatan yang terlewatkan

Faktor Internal	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan			
Rumah Sakit telah terakreditasi SNARS dan JCI	0,1	4	0,4
Kegiatan tanda-tanda vital, risiko cedera (pasang penghalang tempat tidur), pemberian obat-obatan serta perawatan luka sudah 100% dilakukan oleh perawat.	0,1	3	0,45
Seluruh ruangan telah menerapkan metode tim	0,1	2	0,2
Rata-rata ketua tim memiliki jenjang karir PK III	0,1	2	0,2
Kelemahan			
75% perawat berpendidikan D3 Keperawatan	0,1	2	0,2
Kepala ruangan kurang melakukan fungsi pengarahan dan pengendalian	0,1	2	0,3
SPO mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan belum di miliki	0,14	4	0,56
Monitoring pelaksanaan asuhan keperawatan baru terbatas kebersihan diri pasien belum mencakup 11 tindakan keperawatan		3	0,48
	1		2,79

Tabel 4 menggambarkan rating setiap faktor penentu keberhasilan antara 1 dan 4, di mana 1 = amat sedikit berfungsi sebagai kelemahan utama, 2 = kelemahan kecil, 3 = kekuatan kecil, 4 = kekuatan utama. Bobot dan peringkat pada setiap faktor penentu keberhasilan yang ada dalam kekuatan dan kelemahan kemudian dijumlahkan dengan jumlah 2,79. Kemudian hasil dari IFE dan EFE dimasukkan ke dalam Matriks IE (Internal dan Eksternal) untuk menghasilkan strategi alternatif yang dapat dijalankan rumah sakit.

MATRIKS INTERNAL EKSTERNAL



Gambar 1 Matriks (IE) Internal dan Eksternal

Gambar 1 menunjukkan matriks EFE (2,82) dan IFE (2,79) menunjukkan posisi berada pada sel 5 yaitu pada strategi *hold and maintain*. Pada strategi ini penetrasi pasar dan pengembangan produk menjadi strategi kunci yang dapat dilaksanakan (Ayuningtyas, 2015). Penetrasi pasar dengan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan melalui penguatan ketua tim dan kepala ruangan serta pengembangan produk dengan menyusun SPO pelaksanaan asuhan keperawatan serta panduan observasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh manajer keperawatan.

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan merupakan cara perawat untuk memandirikan pasiennya dalam rangka memperoleh kesehatannya kembali. Berdasarkan hasil dari studi kasus diketahui bahwa beberapa tindakan dalam asuhan keperawatan sering terlewatkan oleh perawat seperti kegiatan pemberian posisi kepala 15-30 derajat yang hanya dipenuhi sebesar 23% dan kegiatan pemberian nutrisi yang hanya dipenuhi 24%. Terdapat juga kegiatan yang tidak pernah dilewatkan oleh perawat seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pasang roda tempat tidur, pemberian obat-obatan dan melakukan perawatan luka. Melihat hal tersebut optimalisasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan termasuk didalamnya pelaksanaan tindakan keperawatan sangatlah dapat diimplementasikan.

Berdasarkan hasil dari analisis IE menunjukkan Rumah Sakit X Jakarta berada pada posisi *hold and maintain* (menjaga dan mempertahankan). Hal pertama yang harus diperhatikan oleh rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan yaitu pada regulasi SNARS tentang AP (Asesmen Pasien) menyatakan bahwa “Rumah sakit menetapkan regulasi tentang PPA yang kompeten dan diberi kewenangan melakukan asesmen awal dan asesmen ulang” (KARS, 2018). PPA yang berwenang sesuai dengan Rincian Kewenangan Klinisnya yaitu PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan) berarti dalam melakukan asuhan keperawatan PPJA memiliki peranan besar tidak hanya dalam menentukan intervensi pada pasiennya tapi juga turut serta dalam memberikan intervensi pada pasiennya dan mengevaluasi agar tidak ada yang terlewatkan. PPJA yang dalam hal ini ketua tim juga harus memperhatikan bahwa pembayaran jasa keperawatan sesuai dengan tindakan pada pasiennya, jadi seharusnya pasien mendapatkan apa yang seharusnya didapatkan. Hal ini juga sejalan dengan Ulrich, (2017) yang menyatakan peranan ketua tim sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Selain itu kepala ruangan juga harus meningkatkan kualitas dari pelaksanaan fungsi manajemen dari perencanaan,

pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian dalam rangka meningkatkan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan. Kepala ruangan harus merencanakan arah dan tujuan ruangnya. Perencanaan melibatkan seluruh staf, hal ini dikarenakan perencanaan akan memberikan petunjuk dan mempermudah staf dalam pelaksanaan suatu kegiatan (Marquis & Huston, 2015). Miri, Naha, Mansor, Alkali, dan Chikaji, (2014) pada penelitian juga menyampaikan kepala ruangan harus memiliki perencanaan yang tepat seperti penetapan visi dan misi, tujuan dan strategi untuk mencapai yang diinginkan.

Setelah itu melakukan pengorganisasian ruangan dengan tepat, agar setiap stafnya memiliki rentang kendali yang tepat, seperti di kepala ruangan lalu memiliki rentang kendali ke 4 ketua tim lalu 1 ketua tim memegang 7-8 perawat pelaksana. Miri, Naha, Mansor, Alkali, dan Chikaji, (2014) juga menyampaikan pentingnya kepala ruangan untuk mendesain struktur organisasi pada ruangnya agar memiliki rentang kendali yang tepat. Cupit, Stout-Aguilar, Cannon, dan Norton, (2019) menyatakan jika menjalankan rentang kendali yang tepat dapat meningkatkan kepuasan perawat serta menurunkan angka *turnover*.

Kepala ruangan juga harus memastikan seluruh tenaga yang kompeten di ruangnya. Fukada, (2018) menyatakan perawat yang kompeten dapat melakukan pekerjaan secara efektif dan memiliki motivasi yang besar untuk menunjukkan keahliannya dengan menggunakan kemampuannya. Andersson, Lindholm, Pettersson, dan Jonasson, (2017) menyatakan ketika perawat memiliki kompetensi yang tepat maka perawat akan memberikan asuhan keperawatan yang aman dan terbaik. Lalu memberikan pengarahan, supervisi terjadwal dan motivasi kerja kepada stafnya untuk melakukan asuhan keperawatan agar tidak ada yang terlewatkan dan melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan (Marquis & Huston, 2015).

Kemudian selaku bidang keperawatan juga harus mengetahui bahwa belum adanya SPO (Standar Prosedur Operasional) mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan menjadi kekurangan yang dapat mengancam

pelaksanaan asuhan, karena tidak ada prosedur secara terperinci bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan dapat yang sesuai dengan standar. da Cruz, Ikeda, da Rosa, Radünz, dan Anders, (2017) menyatakan SPO adalah deskripsi terperinci dari langkah-langkah yang diperlukan untuk menjalankan prosedur. Alat ini menstandarisasi prosedur teknis dan memungkinkan untuk mencegah dan mendeteksi komplikasi atau konsekuensi yang tidak diinginkan. Maka bidang keperawatan bersama kelompok kerja terkait dapat menyusun SPO pelaksanaan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi serta dokumentasi. SPO ini menjadi petunjuk staf untuk melakukan asuhan keperawatan yang lebih holistik. Selain itu dari SPO ini juga dapat dikembangkan menjadi panduan observasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang merujuk pada 11 tindakan keperawatan yang telah dijalankan oleh perawat di Rumah Sakit X Jakarta.

Dibutuhkan juga dukungan dari kepala ruangan ketua tim dan perawat pelaksana untuk menjalankan SPO tersebut. SPO yang nantinya akan dilengkapi dengan lembar observasi tindakan keperawatan menjadi tugas kepala ruangan dan bagian keperawatan untuk melakukan supervisi. Jadi bagian keperawatan yang selama ini telah rutin melakukan supervisi ke tiap ruangan ini dapat dimanfaatkan dengan memasukkan observasi 11 tindakan keperawatan untuk dilakukan supervisi tidak hanya terkait kebersihan diri saja.

SIMPULAN

Rumah sakit telah memiliki rincian rencana tindakan keperawatan yang meliputi 11 tindakan keperawatan maka dari hasil observasi dan wawancara juga menunjukkan kegiatan tanda-tanda vital, risiko cedera (pasang penghalang tempat tidur), pemberian obat-obatan serta perawatan luka sudah 100% dilakukan oleh perawat. Setiap ruangan juga telah menerapkan metode tim dengan rata-rata ketua timnya memiliki jenjang karir PK III, ditambah lagi sebenarnya bidang keperawatan telah miliki jadwal rutin untuk supervisi dan observasi mengenai personal hygiene pasien, sehingga hal ini mendukung penerapan strategi *hold and maintain* yang telah didapatkan dari hasil analisis SWOT. Pada strategi ini

penetrasi pasar dapat digunakan dengan menjaga, mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan melalui perkuat peranan ketua tim dan kepala ruangan serta melakukan pengembangan produk dengan menyusun SPO dan panduan observasi pelaksanaan asuhan keperawatan yang nantinya akan dilakukan supervisi dari bagian keperawatan mengenai 11 tindakan keperawatan.

Rumah Sakit X memiliki potensi untuk lebih meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan didukung dengan kekuatan dan peluang yang dimiliki melalui penguatan peranan ketua tim dan kepala ruangan dilakukan juga penyusunan SPO dan panduan observasi tindakan keperawatan. Kemudian melakukan observasi dan penilaian secara berkala pada setiap ruangan mengenai 11 tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat serta menampilkannya dalam tabel atau grafik agar diketahui mana saja dari tindakan keperawatan yang masih sering terlewatkan oleh perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Albsoul, R., FitzGerald, G., Finucane, J., & Borkoles, E. (2019). Factors influencing missed nursing care in public hospitals in Australia: An exploratory mixed methods study. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), e1820–e1832. <https://doi.org/10.1002/hpm.2898>
- Andersson, H., Lindholm, M., Pettersson, M., & Jonasson, L. L. (2017). Nurses' competencies in home healthcare: An interview study. *BMC Nursing*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0264-9>
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Ayuningtyas, D. (2015). *Perencanaan Strategis untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Rossi, S., Dasso, N., Aleo, G., & Sasso, L. (2019). Care left undone in patients with chronic respiratory diseases admitted to medical wards: an observational study. *European Respiratory Journal*, 54(63). <https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2019.pa1271>
- Ball, J. E. (2017). *Nurse Staffing Levels, Care Left Undone, & Patient Mortality in Acute Hospitals* (Karolinska Institutet). Retrieved from <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/45563>
- Cho, E., Lee, N. J., Kim, E. Y., Kim, S., Lee, K., Park, K. O., & Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
- Cupit, T., Stout-Aguilar, J., Cannon, L., & Norton, J. (2019). Assessing the Nurse Manager's Span of Control: A Partnership Between Executive Leadership, Nurse Scientists and Clinicians. *Nurse Leader*, 17(2), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.12.004>
- da Cruz, F. B. J., Ikeda, A. L. C., da Rosa, L. M., Radünz, V., & Anders, J. C. (2017). Standardization of nursing procedures in the autogenic infusion of hematopoietic stem cells. *Revista Enfermagem*, 25(1). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.8057>
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29599616> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5871720>
- Griffiths, P., Recio-Saucedo, Alejandra, Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti, A., ... Ball, J. (2018). The association between

- nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474–1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Henderson, J., Willis, E., Blackman, I., Toffoli, L., & Verrall, C. (2016). Causes of missed nursing care: qualitative responses to a survey of Australian nurses. *Labour & Industry: A Journal of the Social and Economic Relations of Work*, 26(4), 281–297. <https://doi.org/10.1080/10301763.2016.1257755>
- Hernández-Cruz, R., Moreno-Monsiváis, M. G., Cheverría-Rivera, S., & Díaz-Oviedo, A. (2017). Factors influencing the missed nursing care in patients from a private hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2877. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1227.2877>
- Jones, A., & Johnstone, M. J. (2019). Managing gaps in the continuity of nursing care to enhance patient safety. *Collegian*, 26(1), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.06.006>
- KARS. (2018). Standar akreditasi rumah sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, 1–421. <https://doi.org/362.11>
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86(October 2017), 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application* (8th ed.). Canada: Lippincott Williams & Wilkins.
- Miri, S. A., Naha, N., Mansor, A., Alkali, A., & Chikaji, A. (2014). *The Role of First Line Nurse Manager*. 6(4), 31–41. <https://doi.org/10.5539/res.v6n4p31>
- Motamedzadeh, M., Mahmoudi, H., Nehrir, B., & Ebadi, A. (2017). Patient Safety in Nursing: A Systematic Review. *International Journal of Medical Reviews*, 4(2), 52–57. <https://doi.org/10.29252/ijmr-040205>
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O., & Thienthong, H. (2015). *Nurses' reports of working conditions and nursing care left undone in Thailand*. 2015.
- Scott, P. A., Harvey, C., Felzmann, H., Suhonen, R., Habermann, M., Halvorsen, K., ... On behalf of the RANCARE Consortium COST – CA 15208. (2019). Resource allocation and rationing in nursing care: A discussion paper. *Nursing Ethics*, 26(5), 1528–1539. <https://doi.org/10.1177/0969733018759831>
- Siswanto, L. M. H., Hariyati, R. T. S., & Sukihananto, S. (2013). Jurnal Keperawatan Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(2), 77–84. Retrieved from <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/5/5>
- Ulrich, B. (2017). Sentinel Event Alert: The Essential Role of Leadership in Developing a Safety Culture. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 44(2), 109–184.
- World Health Organization. (2017). Patient safety. In *WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World* (Vol. 114). <https://doi.org/10.3233/iks-2009-0134>
- World Health Organization. (2019). *World Patient Safety Day 17 September 2019*. Retrieved from <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>