

Resosialisasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan dalam Usaha Peningkatan Pengetahuan Perawat Pelaksana di Ruang R RS X Jakarta

Jumari¹, Solehudin², Saiful Gunardi³

Departement : Jl.Harapan 50 Gd.HZ Lenteng Agung

(STIKes Indonesia Maju, Departemen Keperawatan, Indonesia)

Email : jumari@stikim.ac.id

Artikel Info	Abstrak
Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional .	<p>Latar Belakang: Hasil pengkajian mengidentifikasi belum adanya draft Standar Operasional Prosedur terkait asuhan keperawatan SDKI, SIKI, dan SLKI di Ruang R RS X Jakarta. Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah yang ditemukan dan menemukan inovasi sebagai landasan perubahan dalam area rumah sakit. Metode: Penulis menggunakan metode studi kasus. Hasil: Pengetahuan perawat tentang askep yang masih kurang, belum ada SAK yang terstandar, belum adanya model asuhan keperawatan yang terstandar, dan pencatatan yang masih manual menghambat implementasi standar asuhan keperawatan SDKI, SIKI, dan SLKI. Kesimpulan: Pelaksanaan desiminasi refresh ilmu tentang dokumentasi asuhan keperawatan terutama yang berhubungan dengan SDKI, SIKI, dan SLKI dapat meningkatkan pemahaman perawat pelaksana tentang SOP asuhan keperawatan berlandaskan SDKI, SIKI, dan SLKI</p>

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan merupakan organisasi yang memiliki beragam tenaga terampil dengan produk utamanya adalah jasa. Hidayat (2015) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi kebutuhan dasar yang diperlukan bagi setiap orang.¹ Untuk itu, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dituntut untuk selalu melakukan perbaikan dan penyempurnaan guna menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan bermanfaat bagi masyarakat. Hutabarat menyatakan bahwa salah satu upaya yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan adalah meningkatkan sumber daya manusia dan pengelolaan manajemen keperawatan.² Manajemen adalah proses untuk melaksanakan pekerjaan melalui upaya orang lain, sedangkan manajemen keperawatan adalah proses pengelolaan pelayanan keperawatan, pengobatan dan rasa aman kepada pasien, keluarga dan masyarakat.³ Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa manajemen keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yang menggunakan fungsi-fungsi keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian.± Fungsi-fungsi manajemen tersebut merupakan pendekatan manajemen dari pengelolaan manajemen keperawatan.⁴

Pada pelayanan keperawatan, manajemen asuhan sangat diperlukan. Manajemen asuhan yang dilakukan seorang manajer keperawatan mempunyai pengaruh paling kuat dalam keberlangsungan keperawatan di pelayanan kesehatan.⁴ Proses manajemen dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian terhadap faktor sumber daya manusia, keuangan, material, metode, dan fasilitas.⁴ Manajer keperawatan akan memengaruhi kinerja staf keperawatan, menciptakan lingkungan kerja kondusif, dan akan

berdampak terhadap keselamatan pasien, keberlangsungan organisasi, dan kualitas asuhan keperawatan.⁵ Perawat dalam melaksanakan pelayanannya menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan keluarga dan memberikan perawatan yang profesional. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan karena dengan menggunakan proses keperawatan.⁶ Pengelolaan manajemen keperawatan dilakukan oleh manajer keperawatan. Manajer keperawatan memiliki tiga tingkatan yaitu manajemen puncak, manajemen menengah, manajemen bawah. Kepala ruangan berada dalam tingkatan manajemen bawah untuk mengelola.⁶ Kepala ruangan dituntut untuk dapat merencanakan, mengorganisasi, memimpin, dan mengawasi pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan efisien di rumah sakit.⁷ Oleh karena itu, kepala ruangan harus memiliki kemampuan dalam memimpin, agar dapat efektif dalam mengelola pelayanan manajemen untuk mendukung pelayanan asuhan keperawatan.⁴ Demikian pula yang disampaikan oleh Sullivan dan Decker menyatakan bahwa kepala ruangan memiliki kemampuan dan keterampilan dalam mempengaruhi perawat di bawah pengawasannya untuk dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat sehingga dapat tercapai tujuan pelayanan keperawatan.⁶

Kepala ruangan berperan penting dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui fungsi-fungsi manajemen keperawatan.⁸ Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa dalam fungsi perencanaan kepala ruangan harus dapat melibatkan individu dalam organisasi untuk merencanakan kegiatan seperti penentuan tujuan umum, tujuan khusus, prosedur, dan peraturan. Peran kepala ruangan dalam pengorganisasian meliputi membentuk struktur untuk melaksanakan rencana, pengelompokan aktivitas, menentukan jenis pemberian asuhan keperawatan yang paling tepat. Peran kepala ruangan dalam kepersonaliaan meliputi merekrut, wawancara, penjadwalan, pengembangan perawat pelaksana, sosialisasi perawat. Peran kepala ruangan dalam pengarahan meliputi manajemen sumber daya manusia; memotivasi, mengatasi konflik, mendelegasikan, mengkomunikasikan, dan memfasilitasi kolaborasi. Peran kepala ruangan dalam pengendalian meliputi penilaian kinerja, pengawasan mutu, pengawasan hukum dan etika, dan pengawasan hubungan profesional, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah yang ditemukan dan menemukan inovasi sebagai landasan perubahan dalam area rumah sakit.

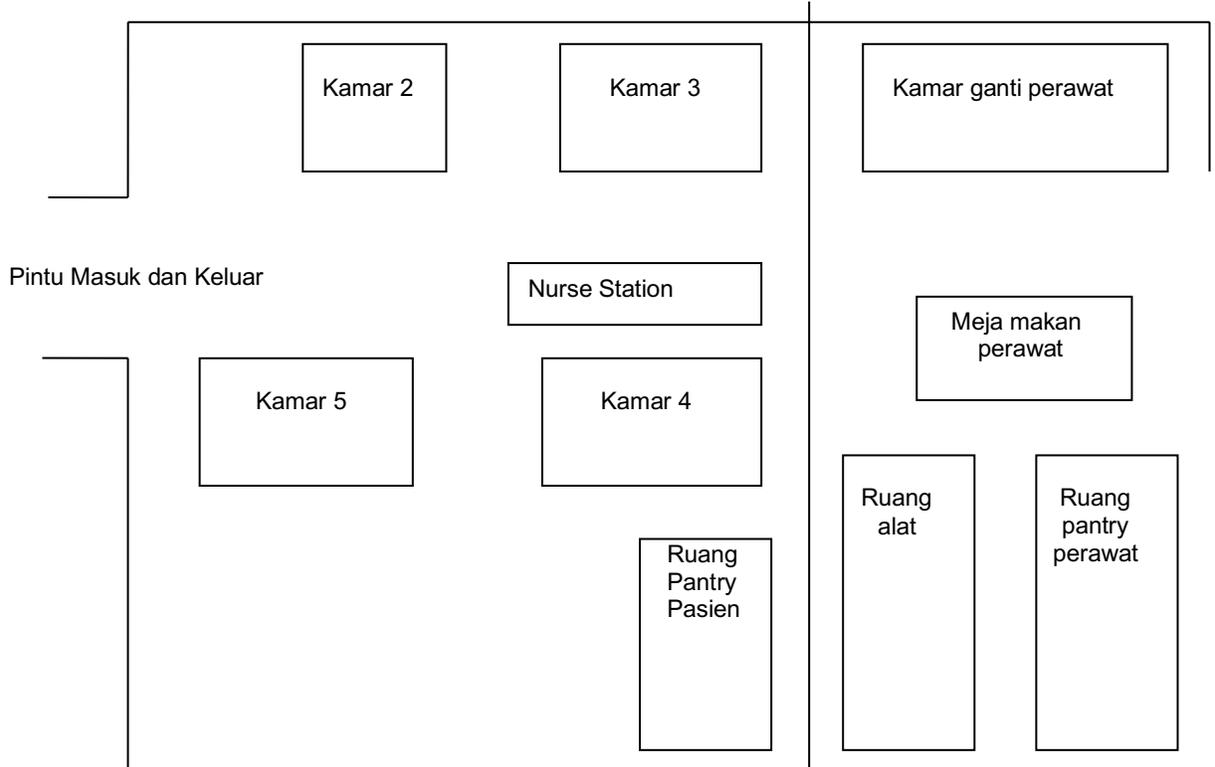
Metode

Studi kasus dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di RS X Jakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan menelaah dokumen, wawancara, dan kuesioner yang disebar kepada tenaga keperawatan yang telah bekerja lebih dari tiga tahun di ruangan R RS X Bogor, dan kepada kepala ruangan juga ketua tim yang bekerja di ruangan tersebut. Analisis situasi dilakukan dengan analisis tulang ikan/fish bone dengan tujuan mengidentifikasi factor-faktor penyebab ketidakefektifan pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa Khusus Anak dan Remaja, kemudian dibuat rencana tindakan bersama dengan kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana berdasarkan permasalahan yang ada. Analisis didasarkan pada peran dan fungsi manajemen keperawatan.

Hasil

Dari hasil observasi, Bangsal Ruang R merupakan bangsal rawat inap bedah dan non bedah non infeksi, berada di lantai 2 zona kuning berdekatan dengan ruang rawat inap kebidanan dan rawat inap bedah dan non bedah non infeksi, P. Rote mempunyai kapasitas 14 bed dengan kelas III untuk laki laki dan perempuan dewasa dan anak-anak usia dibawah 1 tahun, baik minimal care, intermediate care maupun total care. Bangsal R mempunyai kapasitas 14 tempat tidur dan mempunyai 5 ruangan, yaitu kamar 1 mempunyai 3 tempat tidur, kamar 2 mempunyai 3 tempat tidur, kamar 3 mempunyai 3 tempat tidur, kamar 4 mempunyai 3 kamar tidur, kamar 5 mempunyai 2 tempat tidur. Ruang dipimpin oleh kepala ruangan yang dibantu

oleh 2 orang Katim yang masing masing mempunyai anggota perawat pelaksana. Berikut adalah denah Ruang R RS X Jakarta



Gambar 1. Denah Rumah Sakit

Berdasarkan teori Douglas didapatkan jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan adalah 13 orang perawat dalam 24 jam termasuk 1 KaRu dan 2 PP didalamnya. Perhitungan ini berdasarkan dari tingkat ketergantungan pasien di Ruang R. Sedangkan jumlah tenaga di Ruang R saat ini adalah 20 termasuk 1 KaRu dan 2 KaTim ditambah dengan 1 Prakarya, sehingga jumlah perawat di Ruang R untuk merawat pasien rata-rata per hari yang berjumlah 20 pasien telah mencukupi. Menurut teori Gillies didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan adalah orang termasuk 1 orang kepala ruang dan 2 PP. Perhitungan ini berdasarkan pada jumlah efektif hari perawatan dan jumlah libur dalam 1 tahun. Sementara di Ruang R saat ini jumlah perawat adalah 20 orang, termasuk Kepala ruang, PP, PA, dan Pramusaji. Berdasarkan perhitungan Depkes, didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan adalah 8 tenaga keperawatan di Ruang R, ditambah 1 kepala ruang dan 2 PP serta 2 orang tenaga non keperawatan. Jadi total jumlah perawat dan nonperawat yang bertugas di Ruang R adalah 13 orang. Kebutuhan tenaga keperawatan di Ruang R telah mencukupi kebutuhan menurut teori Depkes.

Tabel 1. Pendidikan Formal Tenaga Keperawatan di Ruang R RS X Jakarta

No	Jenis Pendidikan	Σ	%
1	SI NERS	4	20
2	DIII KEPERAWATAN	14	70
3	S1 KEPERAWATAN	2	10
Jumlah		20	100

Berdasarkan data yang didapat, karakteristik di Ruang R mayoritas berada pada tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 14 orang (70%), 2 orang S1 keperawatan (10%), Ners sebanyak 4 orang (20%). Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16-18 Juni 2021 dapat disimpulkan bahwa Ruang R menerapkan metode penugasan asuhan keperawatan di Ruang R menggunakan Metode Tim Modifikasi (MTM) yang terdiri dari metode tim, fungsional, dan metode primer, dimana berfokus pada kesembuhan, mengurangi kecacatan dan memberikan pelayanan keperawatan pada kasus penyakit umum. Sistem pendokumentasian yang berlaku di Ruang R adalah sistem SOR (Source Oriented Record) yaitu suatu sistem pendokumentasian yang berorientasi dari berbagai sumber tenaga kesehatan misalnya dari dokter, perawat, fisioterapi, kerohaniawan dan lain-lain. Pendokumentasian asuhan keperawatan oleh perawat yang bertanggung jawab pada pasien bersifat rutinitas. Selain itu pendokumentasian yang berlaku di Ruang R sesuai dengan KARS, dengan sistem pendokumentasian asuhan untuk setiap pasien direncanakan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain dalam waktu 24 jam sesudah pasien masuk rawat inap, rencana asuhan pasien harus individual dan berdasarkan data asesmen awal pasien, rencana asuhan dicatat dalam rekam medis dalam bentuk kemajuan terukur pencapaian sasaran, kemajuan yang diantisipasi dicatat atau direvisi sesuai kebutuhan; berdasarkan hasil asesmen ulang atas pasien oleh praktisi pelayanan kesehatan, rencana asuhan untuk tiap pasien direview dan di verifikasi oleh DPJP dengan mencatat kemajuannya, Asuhan yang diberikan kepada setiap pasien dicatat dalam rekam medis pasien oleh pemberi pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan di Ruang R, belum ada perencanaan jangka pendek, perencanaan jangka menengah, dan perencanaan jangka panjang, karena kepala ruangan masih baru. Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 10-12 Juni 2021 dapat disimpulkan bahwa Ruang R menerapkan metode MPKP dengan metode modifikasi, Metode modifikasi adalah penggunaan metode asuhan keperawatan dengan modifikasi antara tim dan primer. Tugas kepala ruang di Ruang R dalam kategori cukup dengan prosentase sebesar 69%, sehingga perlu ditingkatkan. Kepala ruangan perlu mengefektifkan kerjanya sesuai tugas dan peran sebenarnya sebagai supervise dan mengkoordinasikan kegiatan kepada perawat yang lain untuk mengevaluasi kinerja anggotanya dan melakukan meeting morning serta pre post conference. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada perawat primer atau koordinator shift didapatkan bahwa koordinator shift melaksanakan tugas sudah baik sebagai koordinator shift dengan hasil penilaian 60 %, tetapi kinerja koordinator shift perlu ditingkatkan. Penyelenggaraan diskusi terhadap suatu masalah yang dilakukan rutin setiap minggu dengan tim kesehatan lain perlu diadakan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan dengan PA di Ruang R, secara keseluruhan item pelaksanaan tugas PA di Ruang R sudah dilaksanakan dengan hasil penilaian 61,1 % dengan kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa tugas dan peran PA perlu ditingkatkan terutama berkaitan dengan diskusi masalah yang rutin diadakan. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Ruang R kegiatan pre conference sebesar 85% dengan kategori baik.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Ruang R, system controlling sudah berjalan cukup namun perlu ditingkatkan kembali. Kepala ruangan mensupervisi dan mengevaluasi jalannya asuhan keperawatan. Hasil rata-rata pendokumentasian yaitu 47,19 %. Menurut Nursalam (2009) termasuk dalam kategori rendah. Hal ini masih perlu ditingkatkan adalah pengkajian secara menyeluruh dari pasien datang sampai pasien pulang, serta pelengkapan diagnose dan perencanaan keperawatan. Serta dalam pencatatan keperawatan sudah ada tanda tangan tapi bisa dilengkapi lagi dengan nama terang dan jam pelaksanaan. Pendokumentasian keperawatan oleh perawat, sejauh ini sudah lengkap namun perlu di tingkatkan lebih baik lagi. Dari hasil observasi di atas didapatkan data bahwa pengkajian yang dilakukan oleh perawat belum lengkap sehingga diagnosa keperawatan yang dirumuskan tidak sesuai dengan prioritas. Selain itu, perencanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat

kebanyakan menunggu instruksi dari dokter, perawat belum memiliki inisiatif untuk melakukan perencanaan sesuai dengan ilmu keperawatan, sedangkan intervensi yang diberikan sesuai dengan petunjuk dari dokter dan belum semua perawat memodifikasi asuhan keperawatan. Evaluasi tindakan dan pendokumentasian sudah dilakukan oleh perawat. BOR (pemakaian tempat tidur) Ruang R RS X selama bulan Mei tahun 2021 sudah memenuhi angka standar nasional yaitu 71,6%. Nilai LOS (lama rata-rata hari perawatan) pasien di Ruang R adalah 4,77% hari, jadi dapat disimpulkan pelayanan perawatan yang diberikan masih kurang baik, TOI (waktu rata-rata tempat tidur kosong) di Ruang R yaitu 1,89 % hal ini mengindikasikan lama waktu tempat tidur kosong sesuai dari standar nasional. BTO (frekuensi pemakaian tempat tidur) di Ruang R yaitu 54,75% hal ini menunjukkan frekuensi pemakaian tidur sesuai standar nasional.

Tabel 2. Prioritas Masalah

No	Masalah	Mg	Sv	Mn	Nc	Af	Total	Prioritas
1	Belum adanya draft/SPO asuhan Keperawatan SDKI/SIKI/SLKI di Ruang R.	5	4	5	5	5	2500	I
2	Belum optimalnya pelaksanaan supervise di Ruang R.	5	4	4	5	5	2000	II
3	Kurang optimalnya pelaksanaan patient safety khususnya pencegahan resiko cedera karena jatuh, karena minim ditemukannya tanda-tanda atau gambar resiko jatuh di area/lingkungan tempat tidur pasien.	5	4	4	4	5	1600	III

Setelah diketahui faktor-faktor penyebab dari masalah yang timbul di Ruang R RS X Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat, maka selanjutnya adalah mencari cara untuk penyelesaian masalah tersebut. Dibawah ini adalah alternative penyelesaian masalah manajemen asuhan dan manajemen pelayanan di Ruang R RS X Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat sesuai dengan prioritas masalah. Alternatif pemecahan masalah manajemen asuhan keperawatan berdasarkan masalah Belum optimalnya pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang R.

Metode CARL merupakan suatu Teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah kualitatif. Metode ini menggunakan score berdasarkan criteria tertentu. Dilakukan dengan menggunakan score atas criteria tertentu. Setelah dilakukan penyusunan alternatif penyelesaian masalah, kemudian disusun prioritas alternatif penyelesaian masalah pada tabel Permasalahan yang berhasil diidentifikasi, dipertimbangkan berdasarkan waktu, keterbatasan sumber daya, dan kewenangan atau kemampuan mengatasi masalah yang ada, sehingga masalah yang akan diatasi adalah masalah yang termasuk prioritas utama. Hasil identifikasi data di ruangan ditemukan beberapa masalah yang timbul, sehingga penulis membuat table prioritas masalah untuk menentukan masalah yang terlebih dahulu harus diselesaikan. Proses melakukan prioritas masalah dilakukan dengan memperhatikan aspek kecenderungan besar dan seringnya masalah tersebut, besarnya kerugian yang ditimbulkan dari masalah, bisa dipecahkan, melibatkan pertimbangan dan perhatian perawat, dan ketersediaan sumber daya. Berikut adalah table penentuan prioritas masalah yang ditemukan dan dilakukan penyusunan plan of action berdasarkan alternatif penyelesaian masalah yang menjadi prioritas

Tabel 3. Penyebab dan Penyelesaian Masalah

No	Penyebab	Penyelesaian
1	Pengetahuan perawat tentang askep masih kurang Belum ada SAK yang terstandar Belum adanya model Askep yang terstandar Pencatatan masih manual	Melakukan refresh ilmu tentang pendokumentasian asuhan keperawatan
2.	Belum ada SAK yang terstandar	Mengajukan usulan pembuatan draf SAK bersama Kadepwat dan Karu.
3.	Belum adanya model Askep yang terstandar	Mengajukan draf terstandar merujuk pada 3S (SDKI/SIKI/SLKI)
4	Pencatatan masih manual	Membuat usulan pendokumentasian computerisasi pencatatan secara

Tabel 4. Alternatif Penyelesaian Masalah

No	Alternatif penyelesaian masalah	C	A	R	L	Total	Prioritas
1	Melakukan desiminasi refresh ilmu tentang dokumentasi asuhan keperawatan	5	5	4	5	500	I
2	Mengajukan usulan pembuatan SAK	5	4	4	5	400	II
3	Mengadakan uji coba pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan	5	4	3	4	240	III
4	Evaluasi hasil dari uji coba pendokumentasian asuhan keperawatan	5	4	3	3	180	IV

Tabel 5. Plan of Action

No	Kegiatan	Tujuan	Media	Sasaran	Narasumber	Waktu	Tempat	Biaya	PJ
1	Melakukan desiminasi refresh ilmu tentang dokumentasi asuhan keperawatan	Meningkatkan pengetahuan tentang pendokumentasian Asuhan keperawatan	Ceramah Diskusi	Kepala departemen Keperawatan, karu Ruang R, perawat pelaksana	-	Selasa, 22 Juni 2021	Ruangan - R	-	PJ
2	Mengajukan usulan pembuatan SAK	Tersedianya SAK pendokumentasian askep	Penyusunan draft	Kabagwat, Kasi Rawatinap	-	23 Juni 2021	Ruangan - R	-	PJ

3	Mengadakan uji coba pengisian pendokumentasian asuhan keperawatan	Melatih mengimplementasikan dan mengetahui cara pengisian pendokumentasian askep	Simulasi	Karu, Katim dan perawat pelaksana	-	24 Juni 2021	Ruangan - R	PJ
4	Evaluasi hasil dari uji coba pendokumentasian asuhan keperawatan	Sebagai acuan untuk pendokumentasian asuhan keperawatan selanjutnya	Ceramah dan latihan	KARU, Katim dan perawat pelaksana	-	25 Juni 2021	Ruangan - R	Tito iwan

Pembahasan

Proses aplikasi kepemimpinan dan manajemen mahasiswa S1 keperawatan merupakan kegiatan yang diperlukan dalam rangka memberikan pengalaman dalam melakukan aplikasi teori dan konsep kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang didapat pada saat perkuliahan. Dimana lahan kegiatan aplikasi dilakukan di RS X Jakarta tepatnya di Ruang rawat inap Ruang R RS X. Pada pembahasan ini merupakan suatu proses melihat keterkaitan antara teori-teori yang menunjang dalam menyelesaikan masalah-masalah terkait manajemen asuhan dan manajemen pelayanan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta. Dari masalah yang didapat di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta, kesimpulan yang didapat terkait pentingnya proses dan fungsi manajemen di aplikasikan oleh stake holder keperawatan terkait yang ada di rawat inap dalam rangka menjaga mutu dan optimalisasi pelayanan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta. Proses komunikasi dan koordinasi dalam hal ini sudah berjalan dengan baik dengan bukti setiap hari adanya morning briefing dengan KARU Ruang R sehingga proses monitoring dan evaluasi dapat berjalan dengan baik, hanya saja proses sosialisasi yang dirasa sangat perlu ditingkatkan lagi terkait dengan proses pelayanan ataupun asuhan keperawatan. Keperawatan sebagai proses terdiri dari assessment (pengkajian), diagnosis (penetapan diagnosa), planning outcomes (perencanaan hasil), planning intervention (perencanaan intervensi), implementation (implementasi) dan evaluation (evaluasi).⁹

Berdasarkan evaluasi proses pelaksanaan desiminasi refresh ilmu, diskusi dan sosialisasi terkait masalah manajemen asuhan keperawatan yang dilakukan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Proses penyajian desiminasi refresh ilmu, diskusi dan sosialisasi dilakukan secara langsung dengan cara diskusi. Peserta yang hadir pada desiminasi refresh ilmu sebanyak 90% peserta sesuai sasaran yang di undang dapat hadir dan aktif dalam proses desiminasi refresh ilmu, pelaksanaan sosialisasi refresh ilmu dilakukan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta secara bergantian untuk menghindari kerumunan. Dari hasil evaluasi kognitif peserta untuk hasil desiminasi refresh ilmu, diskusi dan sosialisasi dan role plays pengisian dokumentasi asuhan keperawatan nilai rata-rata pre test adalah 64,7 % menjadi 80,38% saat post test dengan kenaikan sebesar 28,84%. Sedangkan untuk evaluasi pendokumentasian asuhan keperawatan, telah dilakukan implementasi yang padat tanggal 28 juni 2021 s/d 30 juni 2021. Hasil evaluasi 95% perawat pelaksana mampu melaksanakan dalam melakukan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan dengan baik dan benar. Pada prakteknya kegiatan proses keperawatan di atas tidaklah selalu berurutan tetapi bisa dikerjakan pada waktu bersamaan/tumpang tindih (overlapping). Pengalaman menunjukkan bahwa sering sekali perawat kesulitan dalam menentukan diagnosa karena pengkajian yang dilakukan oleh perawat tidak mempunyai urutan yang efektif dan terstruktur.¹⁰

Proses perubahan yang terjadi dalam penyelesaian masalah pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta merupakan proses perubahan yang positif dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta. Menurut Spradley perubahan terencana harus secara konsisten dilakukan monitoring dalam pengembangan hubungan yang bermanfaat antara agen berubah dan sistem perubahan. Oleh sebab itu dalam menentukan suatu masalah baik pelayanan ataupun asuhan keperawatan yang sudah dilakukan oleh mahasiswa dalam proses identifikasi selanjutnya di Analisa masalah dan dikemukakan masalah terkait pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Ruang R RS X untuk dilakukan alternatif pemecahan masalahnya dengan melakukan desiminasi refresh ilmu, diskusi dan sosialisasi terkait perencanaan perbaikan masalah tersebut sesuai dengan konsep perubahan Spradley yaitu; mengenali gejala, mendiagnosa masalah prioritas dan mencari alternatif pemecahan masalah yang terjadi dengan presentasi awal menjadi proses awal strategi perubahan yang dilakukan. Sesuai teori daro rogers perubahan harus mengandung unsur keuntungan proses perubahan terkait manajemen pelayanan proses supervisi kompetensi dilakukan berpengaruh terhadap peningkatan kompetensi perawat pelaksana dan dapat digunakan sebagai bukti evaluasi atau kredensial kompetensi perawat pelaksana. Dengan perbaikan dan perubahan manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan dengan dilakukannya supervisi keperawatan terhadap perawat pelaksana akan menjaga dan meningkatkan kompetensi perawat pelaksana dan dengan pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan dengan penggalian informasi dan pengumpulan data berdasarkan wawancara dan observasi diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Ruang R RS X dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan seperti adanya complain dari pasien dan lain sebagainya. Hasil survey tim HPEQ (Health professional education quality) Dikti yang dilakukan pada tahun 2010 dan 2011 di 32 provinsi tentang standar kompetensi perawat diperoleh hasil 97,4% masyarakat menginginkan perawat yang kompeten.¹¹

Dalam proses kegiatan identifikasi sampai dengan evaluasi banyak permasalahan dan hambatan yang terjadi sehingga proses tindak lanjut dari kegiatan yang telah dilakukan oleh mahasiswa untuk dapat dilakukan tindak lanjut oleh Karu Ruang R beserta staffnya dalam hal ini proses lanjutan yang harus dilakukan dalam tindakan supervisi keperawatan adalah proses perencanaan program supervisi secara berkala dan berkelanjutan, pengesahan SPO supervisi yang telah diberikan dan untuk pengisian dokumentasi asuhan keperawatan sudah cukup terlihat peningkatannya. Menurut Kurt Lewin (1970) manusia adalah keadaan seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (driving forces) dan kekuatan penahanan (Restraining forces).¹² Kekuatan itu terlihat dari support dan dukungan penuh dari manager keperawatan, kepala sub rawat inap, karu rawat inap dan perawat pelaksana yang telah ikut membantu mahasiswa dalam perubahan dan perbaikan pelayanan dan perbaikan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta, catatan perbaikan yang harus dilakukan tahap selanjutnya diantaranya; Optimalisasi peran perawat pelaksana rawat inap Ruang R RS X Jakarta dalam pelaksanaan pelayanan dan asuhan keperawatan, Peningkatan pengetahuan terkait pentingnya supervisi keperawatan dan proses pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan di unit rawat inap Ruang R RS X Jakarta, Peningkatkan peran monitoring managerial keperawatan dalam rangka menjaga mutu pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap, peningkatan komitmen dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan di ruang rawat inap Ruang R RS X Jakarta.

Kesimpulan

Manajemen keperawatan dapat didefinisikan sebagai suatu proses dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan, dan pengendalian untuk mencapai tujuan. Berdasarkan pada tujuan penelitian maka kami mengambil kesimpulan bahwa penerapan peran kepala ruangan dalam pelaksanaan fungsi manajemen keperawatan berdasarkan prioritas masalah, yaitu belum adanya

draft/SPO asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PPNI di ruang rawat inap Ruang R sudah optimal, seperti implementasi dan evaluasi desiminasi refresh ilmu, diskusi dan sosialisasi tentang proses pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PPNI sudah dilakukan namun pada prakteknya kegiatan proses pendokumentasian keperawatan di atas tidaklah selalu berurutan akan tetapi dikerjakan pada waktu bersamaan/tumpang tindih (overlapping). Oleh karena itu perlu dilakukan supervisi oleh kepala ruangan secara berkala dan berkelanjutan berdasarkan SPO supervisi yang telah disahkan sedangkan untuk hasil dari pengajuan usulan draft asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S (SDKI, SLKI, SIKI) PPNI masih dalam proses pembahasan namun kami telah memberikan buku panduan 3S untuk melatih dan menerapkan asuhan keperawatan menggunakan ketiga buku tersebut sebelum draft asuhan keperawatan dibuat oleh tim kelompok kerja (pokja) draft dokumen asuhan keperawatan. Pelaksanaan patient safety, khususnya pencegahan risiko cedera akibat jatuh karena minimnya gambar atau stiker risiko jatuh sudah kami lakukan dengan cara menempel stiker di area tempat tidur pasien selain pemakaian gelang risiko yang sudah bagian dari standar pelayanan rumah sakit meskipun kegiatan ini bukan termasuk prioritas masalah.

Deklarasi Konflik Kepentingan

menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada tim manajemen dan RS yang telah membantu proses penelitian ini

Referensi

1. Hidayat, Wahyu. "Studi Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser." *Journal Ilmu Pemerintahan* 3.4 (2015): 1637-1651.
2. Hutabarat, Muvidah Rahmah Aulia. "Pelatihan Proses Keperawatan Terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan." (2020).
3. Gillies, Dee Ann. "Manajemen keperawatan sebagai suatu pendekatan sistem." *Bandung: IAIKP* (2000).
4. Marquis, Bessie L., and Carol J. Huston. "Kepemimpinan dan manajemen keperawatan." EGC, 2010.
5. Manion, Angela, Phoebe EJ Griffin, and Pieter J. Van Dam. "Nurses' perceptions of preparedness for acting as Nurse Unit Managers: A cross-sectional study." *Collegian* (2021).
6. Zendrato, Meylona Verawaty, and Rr Tutik Sri Hariyati. "Optimalisasi Pengelolaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X." *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)* 2.2 (2018): 85-99.
7. Nursalam, Nursalam, and Ferry Efendi. "Pendidikan Dalam Keperawatan Education in Nursing." (2008).
8. Swanburg, Russel C. "Pengantar Kepemimpinan & Manajemen Keperawatan, untuk Perawat Klinis." EGC, 2000.
9. Simamora, Roymond H. "Buku ajar manajemen keperawatan." EGC, 2012
10. Nurjanah, Umi. *HUBUNGAN PERSEPSI SUPERVISI KLINIS KEPALA RUANGAN DENGAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANAKAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMASANGAN INFUS DI IGD RSUD PASAR MINGGU JAKARTA*. Diss. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, 2019.
11. Sianturi, Wahyuni Apriani. "PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI SISTEM." (2020).
12. Lewin, Kurt. *Psychologie sociale*. Paris. Dunod. ANZIEU D, MARTIN JY (1968). La dynamiques des groupes restreints. Paris. PUF, 1970.