

Pelaksanaan Audit Mutu Pelayanan Keperawatan di RS A Jakarta Barat

Vergeina Ayu¹, Hanny Handiyani², Aat Yatnikasari³

¹ Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Kepemimpinan, dan Manajemen Keperawatan, Universitas Indonesia

² Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

³ Sub Komite Kredensial, Komite Keperawatan RSAB Harapan Kita Depok, Jawa Barat

*E-mail: vergeina.mastur@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan peningkatan mutu di rumah sakit masih kurang memuaskan. Masalah ini disebabkan salah satunya adalah dengan belum terlaksana dengan baik pelaksanaan audit keperawatan oleh komite keperawatan. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan di Rumah Sakit A, Jakarta Barat. Metode yang digunakan adalah *pilot study* pada ruangan keperawatan dengan melibatkan dari perawat manajer dan perawat klinis sebanyak 140 perawat. Dimulai dari tahap pengkajian, wawancara, observasi, penyebaran kuesioner dan *focus group discussion*, dan analisis *fishbone* dengan ditemukan masalah bahwa audit profesi keperawatan yang menjadi tugas subkomite keperawatan berpotensi di tingkatkan. Implementasi yang dilakukan adalah pembuatan pedoman, tim auditor, tools audit dan pelaksanaan audit keperawatan. Hasil: Pelaksanaan audit telah dilaksanakan dengan penentuan topic adalah serah terima antar shift. Belum optimalnya pelaksanaan serah terima antar shift menjadi hasil dari pelaksanaan audit keperawatan. Kesimpulan telah terlaksananya penyusunan pedoman audit mutu keperawatan di RS A, terbentuknya tim auditor dan telah tersusunnya *tools* dalam pelaksanaan audit keperawatan. Telah dilakukan pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan dengan topik serah terima antar shift dan hasilnya bahwa serah terima antar shift berpotensi untuk dioptimalkan. Rekomendasi pengesahan pedoman audit keperawatan, pelaksanaan audit keperawatan dengan topik sesuai dengan kebutuhan komite keperawatan dan re-audit secara berkala. Dukungan dan komitmen dari setiap staf manajerial serta adanya kepedulian dan komitmen dari perawat klinis dapat membangun perubahan bagi rumah sakit.

Kata-kata Kunci: Audit mutu profesi, komite keperawatan, serah terima antar shift perawat

ABSTRACT

Implementation of quality improvement in hospitals is still unsatisfactory. One of the causes of this problem is the inadequate implementation of nursing audits by the nursing committee. This study aims to identify the implementation of the nursing profession audit at Hospital A, West Jakarta. The method used is a pilot study in the nursing room with the involvement of manager nurses and clinical nurses as many as 140 nurses. The analysis from the assessment stage, interviews, observation, distributing questionnaires and focus group discussions, and fishbone analysis found that the nursing profession audit was the task of the nursing subcommittee that was being improved. The implementation carried out is the latest creation, the auditor team, audit tools and the implementation of nursing audits. Result: The audit was carried out by determining the topic of handover between shifts. The not yet optimal implementation of handover between shifts is the result of the nursing audit. The conclusion has been that the preparation of a new audit of nursing quality has been carried out in RS A, the formation of an auditor team and the compilation of tools in implementing nursing audits. The nursing profession quality audit has been carried out on the topic of handover between shifts and the result is that the handover between shifts is optimized. Recommendations for the latest nursing audits validation, conducting nursing audits on topics according to the needs of the nursing committee and periodic re-audits. Support and commitment from each managerial staff as well as the care and commitment of clinical nurses can make a difference for the hospital.

Keywords: Nursing committee, nursing handover, professional quality audit

Cite this as : Ayu V, Handiyani H, Yatnikasari A. Pelaksanaan Audit Mutu Pelayanan Keperawatan di RS A Jakarta Barat. *Dunia Keperawatan*. 2020;8(3): 397-405

PENDAHULUAN

Kualitas asuhan keperawatan telah menjadi fokus utama dalam pemberian pelayanan kesehatan. Komponen kualitas asuhan keperawatan seperti perawatan fisik, perawatan emosional, hubungan perawat dengan dokter, pengajaran dan persiapan perawatan dirumah, dan administrasi keperawatan (1). Kepedulian dan berpusat pada pasien berpengaruh pada kualitas asuhan keperawatan, staf perawat yang memiliki pengetahuan dan dapat berkomunikasi, ketepatan waktu bantuan dan dukungan lingkungan mempengaruhi kualitas keperawatan (2). Peningkatan mutu keperawatan dapat dilaksanakan secara efektif, efisien dan aman. Mutu pelayanan kesehatan di Australia memberikan dampak 10-20% dibandingkan dengan faktor social dan budaya (3). Mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit terdiri dari 40-60% merupakan bentuk pelayanan keperawatan (4). Proses audit tergolong baik sebesar 62% dalam upaya pengendalian dan peningkatan mutu profesi (5).

Salah satu model perbaikan yang dapat di terapkan pada upaya peningkatan mutu keperawatan adalah dengan melakukan audit pelayanan keperawatan. Audit keperawatan adalah alat manajemen yang mampu membantu dalam peningkatan kualitas perawatan dan efisiensi biaya rumah sakit (6). Proses audit tentang pedoman penilaian triase sepsis dalam manajemen gawat darurat dan waktu pemberian antibiotic mengalami hasil yang positif. Dampaknya memberikan kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan penilaian awal, rekognisi dan manajemen pada pasien dengan sepsis. Proses audit keperawatan harus didukung oleh peran dan fungsi manajer keperawatan sehingga dapat membantu berjalannya proses audit keperawatan (7).

PMK no. 49 tahun 2013 menyatakan bahwa Subkomite mutu profesi memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan audit profesi keperawatan. Peran komite keperawatan

dalam pelayanan di RSUD Ulin menunjukkan 85,9% optimal dan adanya hubungan peran komite keperawatan dengan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit (8). Terdapat perbaikan yang signifikan pada proses audit keperawatan tentang serah terima dan dokumentasi keperawatan. Pelaksanaannya dilakukan melalui pre dan post serah terima antar shift dengan mengevaluasi melalui audit keperawatan model serah terima yang baru (9).

Pelaksanaan peningkatan mutu dirumah sakit masih kurang memuaskan. Masalah ini disebabkan salah satunya adalah dengan belum terlaksana dengan baik pelaksanaan audit keperawatan, diharapkan agar rumah sakit dapat menyusun kebijakan terhadap pelaksanaan audit pelayanan asuhan keperawatan dirumah sakit dengan cara pelatihan audit, workshop dan sosialisasi, penyusunan SOP audit serta melakukan proses audit secara berkala oleh komite keperawatan dirumah sakit (10). Perlu adanya peningkatan profesionalisme tenaga keperawatan dan keaktifan dari subkomite mutu profesi dalam manajemen dan memperhatikan pelaksanaan audit keperawatan profesi sehingga dapat membantu pelaksanaan standar kerja asuhan keperawatan (11). Oleh karena itu, tujuan dari studi ini adalah untuk mengidentifikasi pelaksanaan audit mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit A, Jakarta Barat.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode *pilot study* dengan pengkajian yang dilakukan di 10 Ruang RS A, Jakarta Barat yang terdiri dari Rawat Inap Ibu, Rawat Inap Anak, Rawat jalan Ibu, Rawat Jalan Anak, dan Rawat Jalan Umum, Intensive Care Unit (ICU, NICU, PICU), Kamar Operasi dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan melibatkan kepala ruangan, perawat primer, ketua tim dan perawat pelaksana dengan total perawat 140 orang. Identifikasi data awal dilakukan pengkajian dengan teknik pengumpulan data secara observasi, wawancara, *Focus Group Discussion* dan

penyebaran kuesioner terkait dengan persepsi perawat tentang audit keperawatan. Data yang ditemukan kemudian diolah menggunakan SPSS. Setelah melakukan pemetaan masalah, dilakukan penetapan prioritas masalah dan *plan of action* bersama dengan kepala ruangan, pengelola urusan, komiteke perawatan dan bidang keperawatan.

Tahap pelaksanaan menggunakan tahapan perubahan Kurt Lewin yaitu tahapan *Unfreezing* dimulai dari kegiatan presentasi pemaparan hasil dari pengkajian manajemen pelayanan keperawatan di RS A. Presentasi pemaparan hasil pengkajian dilakukan pada tanggal 14 November 2019. Kemudian dilakukan penyebaran kuesioner, dan *Focus Group Discussion* kepada perawat pelaksana dari setiap ruangan yaitu Rawat Inap terdiri dari Rawat Inap Anak dan Ibu, Rawat Jalan terdiri dari Rawat Jalan Umum, Ibu dan Anak, Unit Gawat Darurat (UGD), Kamar Operasi, Intensive Care Unit (ICU/PICU/NICU), dan Ruang Bersalin (VK).

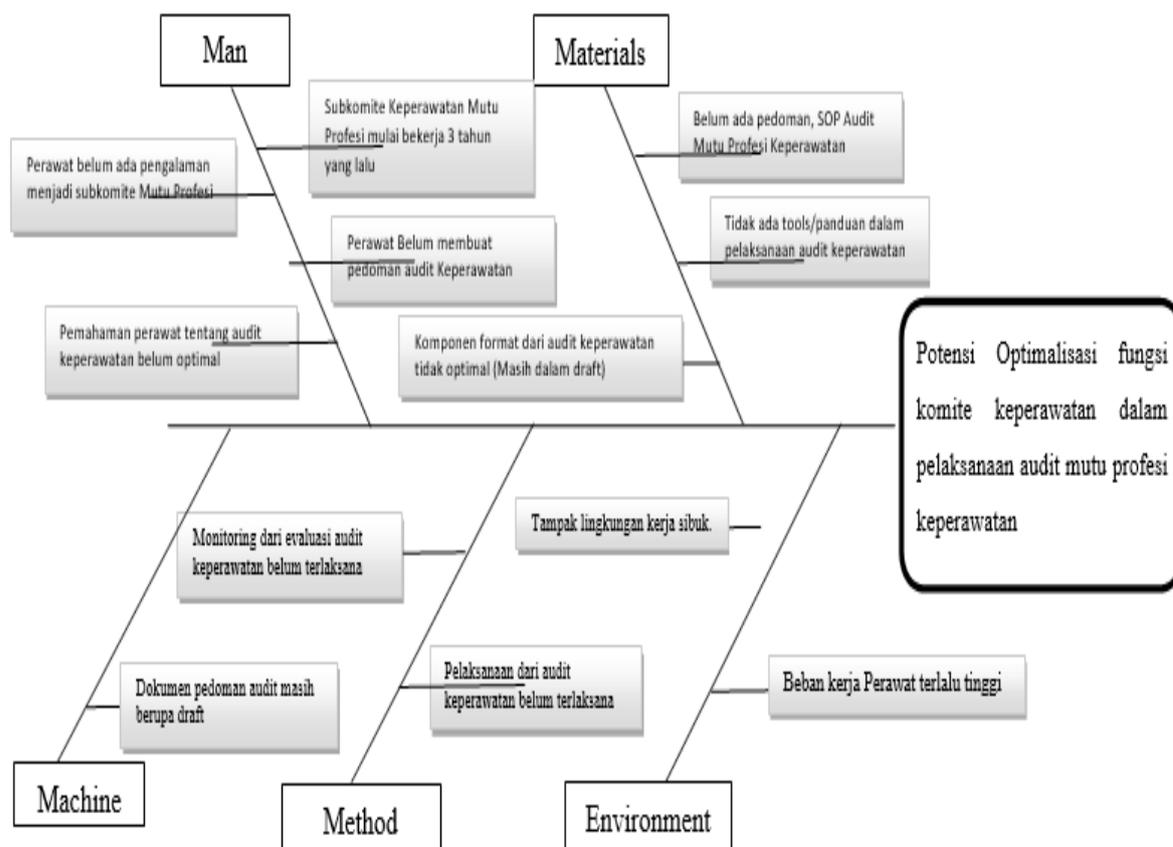
Setelah memaparkan hasil pengkajian, kemudian dilakukan penyepakatan bersama tentang masalah yang menjadi prioritas yaitu tentang Potensi Optimalisasi fungsi komite keperawatan dalam pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan. Perencanaan yang dibuat untuk masalah yang menjadi prioritas berupa pembuatan pedoman audit keperawatan, pembentukan tim auditor Audit keperawatan, pembuatan tools dan panduan pelaksanaan audit keperawatan, melaksanakan proses audit keperawatan dimulai dari pemilihan topik, penetapan kriteria, pengumpulan data dan analisa data serta menetapkan perubahan, dan melakukan re-audit. Pelaksanaan kegiatan prioritas masalah dilaksanakan pada bulan 18 November 2019 dimulai dari persiapan sampai presentasi akhir kegiatan. Rincian kegiatan yang dilaksanakan adalah mahasiswa meninjau kembali draft pedoman audit keperawatan yang telah ada di komite keperawatan. Kemudian mahasiswa bersama dengan dengan pembimbing akademik dan pembimbing lapangan serta komite keperawatan mendiskusikan implementasi yang akan dilaksanakan

Tahapan *Movement* yaitu Penerapan inovasi dimulai dengan tahap perencanaan yaitu membuat draft pedoman, SOP sebagai *tools*/panduan dalam pelaksanaan audit keperawatan dan membentuk tim auditor. Tahap pengorganisasian dilakukan dengan mengkoordinasikan draft yang telah dibuat dengan pembimbing akademik, pembimbing wahana dan komite keperawatan, serta tim auditor. Tahap ketenagaan adalah kualifikasi dari tim auditor telah dipilih sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi. Tahap pengarahan dilakukan dengan rapat bersama dengan komite keperawatan dan tim auditor membahas tentang pedoman audit keperawatan yang telah disusun dan penetapan tema fenomena yang terjadi di RS A, serta pelaksanaan audit keperawatan. Tahap pengendalian dilakukan dengan monitoring dan evaluasi proses serta output dari pelaksanaan audit keperawatan. Studi ini merupakan sebuah proyek inovasi yang sudah memiliki ijin untuk melakukan pengumpulan data dan studi di RS A dengan nomor surat Nomor: KH.03.02/XXI.2/3197/2019

Tahapan *Refreezing* belum dilaksanakan karena panduan audit keperawatan belum ditetapkan sebagai panduan yang sah. Tahap ini juga belum dilaksanakan karena untuk melihat perawat mempertahankan perubahan butuh proses dan waktu yang cukup lama. Perubahan juga tidak boleh dipaksakan.

HASIL

Data Demografi Perawat di RS A adalah Perawat di RS A berjumlah 447 perawat terdiri dari 37 (8%) perawat manajerial dan 470 (92%) perawat klinis. Pendidikan perawat di RS A terdiri dari magister (S2) 4 orang perawat, Sarjana keperawatan (S1) 173 orang perawat, diploma (DIII) 212 orang perawat dan 1 orang perawat SPK. Pendidikan Kebidanan terdiri dari 16 orang bidan diploma 4 (D4), dan 28 orang bidan diploma 3 (DIII). Jenis kelamin perawat dan bidan 50 orang laki-laki dan 397 orang perempuan. Pelaksanaan analisa hasil dari pengkajian audit keperawatan serah terima antar *shift* menyatakan bahwa pelaksanaan serah terima dari malam kepagi (bersama dengan kepala ruangan, (n:14) 50% telah



Gambar 1. Fish Bone

optimal dan 50% belum optimal. Pelaksanaan serah terima perawat primer (n: 8) adalah 62% telah optimal dan 38% belum optimal. Pelaksanaan serah terima ketua tim (n: 17) adalah 59% telah optimal dan 41% belum optimal. Pelaksanaan serah terima perawat pelaksana (n: 60) adalah 52% telah optimal dan 48% belum optimal.

Hasil pelaksanaan serah terima perawat secara rinci beberapa hal yang belum optimal seperti serah terima dengan adanya keterlibatan kepala ruangan, (n: 14) adalah 8 (57,1%) Kepala ruangan melakukan tapi peserta tidak lengkap pada saat melakukan doa dan 10 (71,4%) kepala ruangan tidak melakukan dan menerima laporan penting dengan lengkap. Perawat Primer, (n: 8) adalah 4 (50%) PN Melebihi standard waktu serah terima, 5 (62,5%) PN tidak melakukan member salam, memperkenalkan nama, dan melakukan kontrak kerja, 5 PN (62,5%) PN tidak melakukan dan tidak melibatkan pasien

dalam identifikasi pasien, 6 (75%) PN tidak melakukan dan belum lengkap dalam melaporkan kondisi pasien dengan Metode SBAR dan 4 (50%) PN belum lengkap dalam menunjukkan kelengkapan alat/akses yang terpasang pada pasien.

Ketua Tim, (n: 17) adalah 11 (64,7%) Katim melebihi waktu standard serah terima, 11 (64,7%) Katim tidak melakukan review pembagian tugas, 11 (64,7%) Katim tidak melakukan Doa bersama, 12 (70,6%) Katim tidak melakukan terminasi, 9 (52,9%) katim tidak melakukan kontrak awal kepada pasien, 10 (58,8%) Katim belum lengkap dalam melaporkan kondisi pasien dengan Metode SBAR dan 8 (47,1%) Katim tidak melakukan terminasi setelah dari pasien. Perawat pelaksana, (n: 60) adalah 31 (56,4%) Orang PA Melebihi standard waktu serah terima, 20 (36,4%) dan 18 (32,7%) Orang PA tidak melakukan dan tidak lengkap member salam, memperkenalkan nama, dan melakukan

Tabel 1. Karakteristik Responden (n: 140)

Komponen	Kategori	Jumlah Perawat
Ruangan	Rawat Inap Ibu	30
	Rawat Inap Anak	50
	Rawat Jalan Anak	12
	Rawat Jalan Ibu	1
	Rawat jalan Umum	1
	ICU	11
	NICU	16
	PICU	2
	OK	10
IGD	7	
Usia	20-30 tahun	49
	31-40 tahun	43
	41-50 tahun	25
	51-60 tahun	23
Pendidikan	D4 Kebidanan	3
	D3 Kebidanan	1
	D3 Keperawatan	71
	S1 Ners	65
Jenis Kelamin	Perempuan	128
	Laki-Laki	12
Lama Kerja	<10 Tahun	65
	>10 Tahun	75

Tabel 2. Identifikasi Masalah

No	Pengkajian	Data
1.	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> Sebagian besar peserta mempersepsikan audit keperawatan sebagai bentuk kredensial atau penilaian kinerja Kegiatan audit keperawatan sesuai dengan persepsi peserta dilaksanakan setiap 2 tahun sekali. Untuk perawat – perawat senior sudah mengalami audit keperawatan sebanyak 2 – 3 kali dalam 10 tahun terakhir. Untuk perawat baru menyampaikan belum pernah mengalami penilaian kinerja, hanya kredensial setelah diangkat sebagai karyawan. Peserta sepakat bahwa audit keperawatan menjadi tanggung jawab dari Bidang Keperawatan. Komite keperawatan menyatakan bahwa Audit Keperawatan belum dilakukan sedang dalam proses pembuatan pedoman
2	Observasi	<ol style="list-style-type: none"> Pedoman Audit keperawatan dalam proses penyusunan (Draft) Pelaksanaan Audit keperawatan belum dilakukan.
3	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 39% Persepsi perawat tentang audit keperawatan telah berjalan dengan optimal 61% Persepsi perawat tentang audit keperawatan belum berjalan dengan optimal

kontrak kerja, 34 (61.8%) Orang PA belum lengkap dalam melaporkan kondisi pasien dengan Metode SBAR dan 7 (12,7%) dan 25 (45,5%) orang PA tidak dan belum lengkap dalam menunjukkan kelengkapan alat/akses yang terpasang pada pasien. Lebih banyak

PA, PN, Katim yang telah mencatat hal yang penting yang diserahkan terimakan dan telah menandatangani dan lebih banyak Kepala Ruangan telah mengawali serah terima tepat waktu, telah mereview pembagian tugas, telah memberikan arahan dan telah

melakukan terminasi. Evaluasi dari implementasi ini yaitu evaluasi input telah terlaksananya penyusunan pedoman audit mutu keperawatan di RS A, terbentuknya tim auditor dan telah tersusunnya *tools* dalam pelaksanaan audit keperawatan. Evaluasi proses dilakukan dengan pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan dengan topik serah terima antar *shift*. Evaluasi output dari pelaksanaan audit mutu profesi dengan topic serah terima antar *shift* telah dilaksanakan dengan hasil bahwa serah terima antar *shift* berpotensi untuk dioptimalkan.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan audit mutu keperawatan memberikan dampak yang baik. Audit keperawatan adalah strategi yang umum yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pemberian layanan kesehatan dan merupakan bagian dari proses evaluasi. Audit profesi keperawatan mengacu pada pengumpulan data, dan memberikan ringkasan data untuk praktisi dan pengambil keputusan dengan maksud untuk menginformasikan peningkatan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan membantu mengidentifikasi kesenjangan dalam perawatan, pengimplementasian inisiatif peningkatan dan perubahan perilaku penyedia (12). Pelaksanaan audit keperawatan menunjukkan kelayakan dan manfaat terutama mengenai pengurangan waktu untuk mengirim tagihan keasuransi kesehatan, adanya interaksi yang lebih besar antara auditor dan tim perawatan, adanya pembuatan indikator dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas kesehatan dan pendokumentasian keperawatan (6). Selain itu, menguntungkan manajer keperawatan yang terlibat dalam peningkatan kualitas dengan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang persepsi perawat tentang cara terbaik untuk menggunakan audit dan umpan balik sebagai strategi untuk mempromosikan praktik berbasis bukti (13).

Pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan dilaksanakan oleh komite keperawatan dengan penanggungjawabnya adalah subkomite mutu profesi. Komite keperawatan memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan

audit mutu profesi keperawatan. Menurut PMK No. 49 tahun 2013 menyatakan bahwa subkomite mutu profesi bertugas melakukan audit keperawatan dan merekomendasikan kebutuhan pengembangan profesional berkelanjutan bagi tenaga keperawatan. Hasil dari pelaksanaan residensi menyatakan bahwa subkomite mutu profesi berpotensi mengoptimalkan peran dan fungsi dalam pelaksanaan audit keperawatan. Setelah penerapan proses audit keperawatan yang telah dilakukan di RS A, diketahui bahwa pelaksanaan audit keperawatan dengan tema serah terima antar *shift* telah dilaksanakan dengan hasil bahwa pelaksanaan serah terima antar *shift* diruangan belum berjalan dengan optimal.

Pelaksanaan audit profesi keperawatan belum dilaksanakan oleh komite keperawatan. Hasil dari pengkajian menyatakan bahwa audit profesi keperawatan belum optimal dilaksanakan dan perawat mempersepsikan bahwa audit keperawatan adalah penilaian kinerja dan kredensial. Pelaksanaan audit keperawatan dilakukan dengan 3 fase pelaksanaannya dan mendapatkan hasil yang signifikan meningkat tentang pelaksanaan serah terima dan mengurangi terjadi *medication error* sebesar 72%. Hal ini memberikan gambaran bahwa audit keperawatan serah terima antar *shift* harus dilaksanakan secara berkala sehingga dapat melihat dan memantau pelaksanaan serah terima antar shift menjadi lebih baik (14).

Audit Mutu Profesi harus memiliki panduan proses yang dilalui sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan optimal. Proses audit keperawatan dimulai dari menetapkan criteria kontrol, mengidentifikasi informasi yang relevan dengan kriteria, menetapkan cara mengumpulkan informasi, mengumpulkan dan menganalisis informasi, membandingkan informasi tersebut dengan kriteria yang telah ditetapkan, membuat penilaian tentang kualitas, menyediakan informasi dan jika perlu, membuat perbaikan tentang temuan kesumber-sumber yang tepat dan menetapkan langkah untuk mengumpulkan informasi (15). Penetapan kriteria dalam pelaksanaan audit menjadi awal dari proses audit mutu keperawatan. Penetapan kriteria audit memberkan dukungan untuk memenuhi

tujuan dari manajemen sebagai system dasar, standarisasi dan pelayanan yang dapat membantu meningkatkan efisiensi di rumah sakit (16). Langkah pertama dalam pelaksanaan audit dapat mengidentifikasi indicator tertentu dalam proses keperawatan sebagai kerangka kerja untuk mengembangkan indikator audit (17). Pada tahap ini sangat diperlukan penetapan kriteria yang sesuai dengan dasar dalam melakukan audit sehingga tidak terjadi kesalahan dalam proses audit mutuprofesi.

Audit keperawatan terbagi dalam beberapa bagian yang digunakan sebagai alat ukur mutu keperawatan. Audit *retrospektif* dilakukan setelah klien mendapatkan layanan, audit bersamaan dilakukan ketika layanan diberikan dan audit *prospektif* berupaya mengidentifikasi bagaimana kinerja dimasa depan akan terpengaruh oleh intervensi saat ini (15). Audit retrospektif dapat dilakukan pada data dokumentasi pasien dengan memeriksa data, memastikan akurasi dan kelengkapan data pasien (18). Audit *prospektif* dengan penerapan system intervensi yang baru khususnya untuk penerimaan pasien di *Emergence department* memberikan peningkatan yang signifikan untuk waktu tunggu pasien menjadi berkurang dan adanya peningkatan kepatuhan perawat terhadap standar yang diterima (19).

Pengendalian mutu keperawatan menggunakan audit keperawatan memiliki beberapa model yang sering diterapkan. Model tersebut berasal dari model Donabedian yaitu audit hasil, proses, dan struktur. Audit hasil adalah bahwa hasil yang didapat secara akurat akan menunjukkan mutu asuhan yang diberikan. Audit proses yaitu menyediakan alat untuk mengukur deviasi dari standar proses yang paling baik dipraktekkan dan dapat diterima, dan berorientasi pada tugas dan berfokus pada apakah standar praktik terpenuhi. Audit struktur menyatakan bahwa ada hubungan antara mutu asuhan dan struktur yang tepat. Audit struktur mencakup memasukkan sumber seperti lingkungan tempat layanan kesehatan diberikan (15). Penerapan model Donabedian struktur-proses-hasil menjadi kerangka pelaksanaan audit keperawatan yang memberikan titik awal yang bermanfaat

dan menghasilkan pengembangan pada dokumen perawatan klinis dan memberikan informasi rencana tindakan (20).

KETERBATASAN

Keterbatasan dalam artikel ini adalah pada penetapan masalah untuk pelaksanaan audit mutu keperawatan belum fokus pada masalah untuk bagian komite keperawatan. Masalah yang diambil masih secara umum dilakukan audit keperawatan oleh komite keperawatan. Pelaksanaan ini dilakukan dengan keputusan bersama dan menjadi awal untuk pelaksanaan audit mutu keperawatan di RS A tersebut.

ETIKA PENELITIAN

Prinsip dan etika dalam penelitian ini tetap dipertahankan oleh peneliti dengan menjaga kerahasiaan responden dengan menjelaskan *informed consent* yang kemudian di tandatangani oleh responden.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terjadi konflik dengan pihak manapun dalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih di ucapkan untuk setiap orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu kepada pembimbing akademik, pembimbing lahan, dan seluruh pihak dari RS A Jakarta Barat yang telah mendukung proses kegiatan penelitian ini.

KESIMPULAN

Audit mutu profesi keperawatan telah dilaksanakan di RS A. Tema Fenomena yang diangkat adalah serah terima antar *shift* perawat. Telah terlaksananya penyusunan pedoman audit mutu keperawatan di RS A, terbentuknya tim auditor dan telah tersusunnya *tools* dalam pelaksanaan audit keperawatan. Telah dilakukan pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan dengan topik serah terima antar *shift* dan hasilnya bahwa

serah terima antar *shift* berpotensi untuk dioptimalkan.

Pengoptimalan setiap pelaksanaan didukung dengan menyiapkan pedoman, SOP dan *tools*. Pelaksanaan audit keperawatan harus sesuai dengan kriteria. Dukungan dan komitmen dari setiap staf manajerial serta adanya kepedulian dan komitmen dari perawat klinis dapat membangun perubahan bagi rumah sakit. Pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Penetapan kriteria dalam pelaksanaan audit keperawatan harus sesuai dengan pelaksanaan audit mutu profesi komite keperawatan

Diharapkan *pilot study* ini menjadi dasar penerapan pengembangan audit keperawatan di rumah sakit. Hasil yang didapatkan dari awal pengkajian sampai pada evaluasi menjadi gambaran pelaksanaan audit mutu profesi keperawatan. Tindak lanjut dalam pelaksanaan audit keperawatan ini adalah dengan pengesahan oleh Direktur rumah sakit terkait pedoman audit keperawatan menjadi landasan yang baku untuk digunakan, pelaksanaan audit keperawatan dengan topik sesuai dengan kebutuhan komite keperawatan dan re-audit secara berkala dapat menjadi elemen penting dalam mencapai kualitas pelayanan keperawatan yang optimal.

REFERENSI

1. Gishu T, Weldetsadik AY, Tekleab AM. Patients' perception of quality of nursing care; A tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nurs*. 2019;18(1):1–6.
2. Edvardsson D, Watt E, Pearce F. Patient experiences of caring and person-centredness are associated with perceived nursing care quality. *J Adv Nurs*. 2017;73(1):217–27.
3. McCalman J, Bainbridge R, Bailie R. Continuous quality improvement and comprehensive primary healthcare: a systems framework to improve service quality and health outcomes. *Int J Integr Care*. 2019;19(4):436.
4. Somatunga L, Sridharan S, Refai M. Factors Influencing Continuous Quality Improvement Programme In Government Hospitals Of Sri Lanka. *IjstrOrg* [Internet]. 2015;4(6). Available from: <http://www.ijstr.org/finalprint/june2015/Factors-InfluencingContinuous-Quality-ImprovementProgramme-In-Government-HospitalsOf-Sri-Lanka.pdf>
5. Pratiwi A, Hidayat AAA, Agustin R. Implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan melalui kepemimpinan mutu kepala ruangan. Departemen of Nursing, Faculty of Health Science, Muhammadiyah University of Surabaya. 2015;1–10.
6. Viana CD, Bragas LZT de, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMSS de. Implementation of Concurrent Nursing Audit: an Experience Report. *Texto Context - Enferm*. 2016;25(1):1–7.
7. Romero B, Roche M anthony. Comparison between different D-Dimer cutoff values to assess the individual risk of recurrent venous thromboembolism: Analysis of results obtained in the DULCIS study. *Int J Lab Hematol*. 2016;38(1):42–9.
8. Depkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan. *Ber Negara Republik Indones*. 2013;
9. Kerr D, Klim S, Kelly AM, Mccann T. Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre- and post-implementation study. *Int J Nurs Pract*. 2016;22(1):89–97.
10. Trisnawati N, Wahyuni FS, Putri ZM, Keperawatan F, Andalas U, Padang K, et al. Pelaksanaan Audit Sistem Dalam Pencapaian Continous Quality Artikel Riwayat Artikel Abstrak The Implementation Of A System Audit And The Achievement Of Continuous Quality Improvement. 2019;11(2):103–10.
11. Khairurrozi M, Zulfendri, Zahara S. pengaruh Peran Komite Keperawatan Terhadap Peningkatan Profesionalisme

- Tenaga Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang. 2016; Available from:
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/822>
12. Gifford W, Davies B, Rowan M, Egan M, Lefebvre N, Brehaut JA. Understanding Audit and Feedback to Support Falls Prevention and Pain Management in Home Health Care. *Home Health Care Manag Pract.* 2015;28(2):79–85.
13. Christina V, Baldwin K, Biron A, Emed J, Lepage K. Factors Influencing the effectiveness of audit and feedback: nurses' perceptions. *J Nurs Management.* 2016;24(8).
14. Wong X, Tung YJ, Peck SY, Goh ML. Clinical nursing handovers for continuity of safe patient care in adult surgical wards: A best practice implementation project. *JBIC Database Syst Rev Implement Reports.* 2019;17(5):1003–15.
15. Marquis BL, Huston CJ. *Leadership Role and Management Functions in Nursing.* United State: Williams & Wilkins; 2015.
16. Gao H, Niu H, Shi J. Implementation of criteria-based audit to reduce patient's burdens and improve efficiency in hospital management. *Eur J Inflamm.* 2019;17:205873921982824.
17. Poortaghi S, Salsali M, Ebadi A, Rahnavard Z, Maleki F. Findings From a Nursing Care Audit Based on the Nursing Process: A Descriptive Study. *Nurs Midwifery Stud.* 2015;4(3):0–5.
18. Nyide SP, Brysiewicz P, Bruce J, Clarke DL. A retrospective audit of nursing-related morbidity recorded in a state hospital in KwaZulu-Natal. *Curationis.* 2019;42(1):1–5.
19. Gaughan K, Casey S, Finan A. A Prospective Audit Of Attendances At a Regional General Emergency Departement and Paediatric Assessment Unit. 2019;104(Suppl 3):2019. Available from:
https://adc.bmj.com/content/archdischild/104/Suppl_3/A68.2.full.pdf
20. Gill FJ, Lin F, Massey D, Wilson L, Greenwood M, Skylas K, et al. Development of a position statement for Australian critical care nurse education. *Aust Crit Care* [Internet]. 2019;32(4):346–50. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.08.001>