

## Penerapan SPO Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta: Pilot Study

Putri Nilasari<sup>1\*</sup>, Rr. Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>, Siti Anisah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Kepemimpinan dan Manajemen, Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Program Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen, Fakultas Ilmu Keperawatan,  
Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

<sup>3</sup>Kepala Seksi Pengendalian Mutu Pelayanan Keperawatan, Rumah Sakit Kepresidenan Pusat Angkatan  
Darat Gatot Soebroto

Email Korespondensi : putri.nilasari08@gmail.com

### Abstrak

Asuhan keperawatan yang holistik merupakan asuhan yang seharusnya diberikan oleh perawat. Namun diketahui perawat pernah melewatkan satu dari beberapa kegiatan dalam asuhan keperawatan. Studi ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang sub instalasi rawat inap X RS Militer Jakarta. Metode yang digunakan yaitu *pilot study* melalui 23 dokumen rekam medis, observasi dan wawancara dengan pasien dan keluarga. Tahap dimulai dengan pengkajian awal, analisis *fishbone*, PDSA (*Plan-Do-Study-Action*), implementasi dan evaluasi. Implementasi berupa pembuatan *draft* SPO dan pengoptimalan formulir, sosialisasi, pendampingan, dan *video roleplay*. Hasil studi menunjukkan terdapat peningkatan pada proses evaluasi jalannya asuhan keperawatan mencapai 78,26%. Sementara pada tindakan keperawatan yang menunjukkan peningkatan yang signifikan pada pemenuhan kebutuhan mandi mencapai 75%, ROM mencapai 70%, duduk di kursi roda dan berjantai mencapai 100%. Keberhasilan dipengaruhi oleh sumber daya material berupa SPO serta dukungan dan peran dari manajer perawat. Rekomendasi studi ini dapat menjadi dasar dalam pengoptimalan pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, Manajer perawat, Tindakan keperawatan

### Abstract

*Holistic nursing care is care that should be given by a nurse. However, it is known that nurses have missed one of several activities in nursing care. This study aims to describe the implementation of nursing care in the inpatient ward A Military Hospital in Jakarta. The method used is a pilot study through 23 medical record documents, observations, and interviews with patients and families. The stage begins with the initial assessment, fishbone analysis, PDSA (Plan, Do, Study, Action), implementation and evaluation. The implementation is in the form of SPO drafting and form optimization, outreach, mentoring, and roleplay videos. The results of the study showed there was improvement in the process of evaluating nursing care reaching 78.26%. While nursing actions showed a significant increase in meeting bathing needs reaching 75%, ROM reaching 70%, sitting in a wheelchair, and dangling reaching 100%. Success is influenced by material resources in the form of SPO and support and the role of the nurse manager. The recommendations of this study can be the basis for optimizing the implementation of nursing care in hospitals.*

**Keywords:** Nursing care, Nursing intervention, Nurse manager

**Cite this as:** Nilasari P., Sri Hariyati RT., dan Anisah S. Penerapan SPO Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta: Pilot Study. Dunia Keperawatan. 2020;8(2):178-188.

## PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi antara perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien

dalam merawat dirinya (1). Untuk mencapai pemenuhan kebutuhan pasien dan kemandiriannya, asuhan keperawatan yang diberikan harus meliputi pemenuhan kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (2). Asuhan keperawatan yang

holistik tersusun dari mulai proses pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi serta dokumentasi keperawatan (3). Tentu saja dalam hal ini perawat memiliki kontribusi besar dalam menentukan keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan yang holistik pada pasiennya.

Fenomena yang sering terjadi di Rumah Sakit, perawat diketahui pernah melewatkan asuhan keperawatan pada pasien. Asuhan dinyatakan terlewatkan jika aspek dalam proses asuhan keperawatan tidak dilakukan padahal sudah direncanakan untuk dilakukan (4). Pada penelitian Hessels, Paliwal, Weaver, Siddiqui, dan Wurmser, (2019) menyatakan dari 311 perawat dalam penelitiannya sebagian besar perawat (77,9%) melaporkan selalu melewatkan beberapa aspek dalam asuhan keperawatan. Item yang paling sering terlewatkan yaitu ambulasi 3 kali per hari atau sesuai order, memberikan posisi miring kiri dan kanan setiap 2 jam, dan memberikan obat 30 menit sebelum/setelah jadwal (5). Kemudian Ali dan Albsoul, (2019) pada penelitiannya menyatakan perawat diketahui pernah melewatkan intervensi seperti ambulasi (34%), memberikan posisi miring kiri dan kanan setiap 2 jam (18%) dan perawatan gigi dan mulut (16%), memberikan dukungan emosional (14%), monitoring intake dan output (18%), dan melakukan dokumentasi keperawatan secara lengkap (23%) (6).

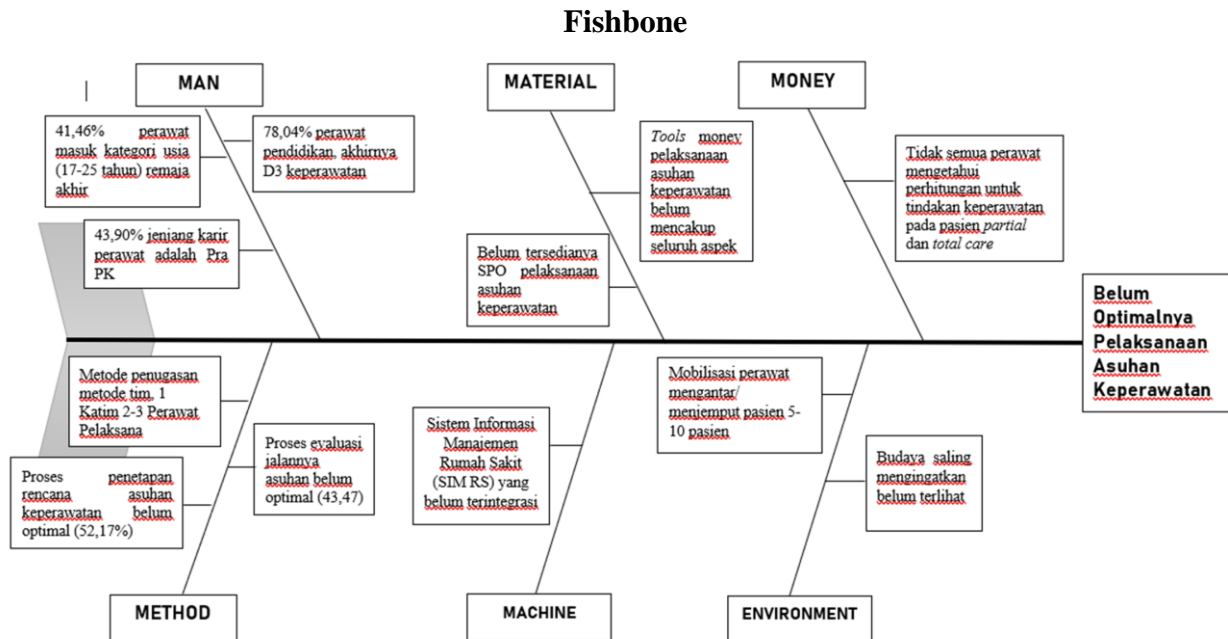
Tentu saja hal ini menimbulkan dampak yang negatif pada pasiennya seperti, 10% peningkatan kegiatan yang terlewatkan akan meningkatkan *readmissions* pasien dalam 30 hari, kepuasan pasien menurun, *los (length of stay)* yang memanjang, meningkatkan unit *cost* rumah sakit, hingga *mortality rate* yang meningkat (7-9). Tidak hanya bagi pasien

perawatpun merasakan dampaknya, yaitu peningkatan *turnover* dan penurunan kepuasan kerja (9,10).

Rumah Sakit Militer Jakarta telah menjalankan proses asuhan keperawatan pada pasiennya. Kemudian peneliti melakukan pengkajian awal yang dilakukan pada November 2019 menggunakan lembar observasi berdasarkan SPO rumah sakit mengenai rencana tindakan keperawatan. Peneliti observasi pada pasien *partial* dan *total care* yang berasal dari beberapa ruangan rawat inap yang diambil secara acak. Hasilnya menunjukkan beberapa rencana tindakan yang telah direncanakan oleh perawat seperti pemberian posisi kepala 15-30 derajat maupun membantu BAK lebih dari 50%-nya terlewatkan. Hal ini menunjukkan terdapat beberapa rencana tindakan keperawatan yang terlewatkan oleh perawat. Namun tindakan keperawatan ini tidak terlepas dari satu kesatuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti merasa penting untuk melakukan *pilot study* dengan tujuan untuk mengoptimalkan tidak hanya rencana tindakan keperawatan tapi juga keseluruhan dalam proses pemberian asuhan keperawatan.

## METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan inovasi terkait pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Militer Jakarta melalui pendekatan *pilot study*. Metode ini dimulai dari pengkajian awal, analisis masalah, membuat *plan of action* (POA), implementasi evaluasi dan analisis *gap* terkait pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan *literature review*. Kemudian pada ruangan tersebut terdapat 4 tim. Sampel diambil dari perwakilan masing-masing tim, sekitar 5 hingga 6 status dan terkumpul 23



Gambar 1 Diagram *Fishbone*

rekam medis pasien yang diambil. *Pilot study* dilaksanakan selama 1 bulan sejak tanggal 01 November hingga 12 Desember 2019. Instrumen pengambilan data menggunakan studi dokumen, wawancara pada pasien dan lembar observasi yang dibuat melalui SPO. Proses ini sudah mendapatkan dari rumah sakit saat proses izin praktik. Pada proses ini juga selalu menerapkan prinsip kerahasiaan, menjaga privasi pasien, dan meminimalkan dari bahaya.

Kemudian pada analisis situasi dilakukan dengan menggunakan diagram *fishbone* (Gambar 1) dengan menganalisis penyebab masalah meliputi *man*, *material*, *money*, *method*, *machine* dan *environment*. Studi ini juga dilakukan dengan pendekatan proses PDSA (*Plan-Do-Study-Action*) yang diawali dari penetapan rencana, implementasi, evaluasi dan rencana tindak lanjut. Perencanaan ditetapkan untuk mengoptimisasi pelaksanaan asuhan

keperawatan. Impelementasi dimulai dengan menyusun *draft* SPO pelaksanaan asuhan keperawatan dan pengoptimalan formulir rencana tindakan yang telah dimiliki oleh rumah sakit, dilanjutkan dengan *hearing expert*, sosialisasi dan uji coba pada ruangan sub instalasi rawat inap X. Proses evaluasi dari implementasi dilakukan menggunakan lembar observasi dan wawancara pada pasien untuk mengetahui keberhasilan dalam proses pelaksanaan. Hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif untuk melihat *gap* yang terjadi saat pelaksanaan dengan membandingkan dari literatur.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan kepala ruangan menyatakan setiap pagi ketika *preconference*, selalu direview kembali bahwa mengenai pengkajian dan diagnosis harus diklarifikasi oleh ketua tim. Apalagi untuk rencana tindakan ke pasien ketua tim harus mengetahuinya. Kepala ruangan juga telah

Tabel 1 Karakteristik Perawat di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta (n =41)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
17-25 Tahun	17	41,46%
26-35 Tahun	16	39,02%
36-45 Tahun	5	12,19%
46-55 Tahun	3	7,31%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	7	17,07%
Perempuan	34	82,92%
<b>Pendidikan</b>		
SPK	1	2,43%
D3	32	78,04%
S1 Ners	8	19,51%
<b>Jenjang Karir</b>		
Pra PK	18	43,90%
PK I	3	7,32%
PK II	10	24,4%
PK III	9	22%
PK IV	1	2,44%

merencanakan setiap hari jumatnya akan melakukan *review* SPO yang telah dimiliki rumah sakit agar seluruh perawat menjadi *aware*. Sementara pada hasil karakteristik perawat menunjukkan 41,46% perawat diruangan berusia antara 17-25 Tahun. Pada jenis kelamin didominasi oleh perempuan sebesar 82,92% dengan pendidikan terakhir D3 keperawatan sebesar 78,04%. Terakhir pada jenjang karir yang terbanyak yaitu Pra PK sebesar 43,90% (Tabel 1).

Selanjutnya untuk menentukan identifikasi masalah, peneliti menggunakan diagram *fishbone*. Data yang sudah dikumpulkan dianalisis menggunakan diagram *fishbone* yang meliputi *man*, *material*, *money*, *method*, *machine*, dan *environment* untuk menentukan akar masalah sebagaimana yang ditampilkan pada gambar 1 teridentifikasi beberapa penyebab masalah, belum optimalnya pelaksanaan asuhan

Tabel 2 Rencana Tindakan Keperawatan Jalan Napas dan Nutrisi/Cairan di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta (n =23)

Rencana Tindakan Keperawatan	Rekam Medis	Pra Uji Coba	Post Uji Coba
<b>Jalan Napas</b>			
Kepala posisi 15-30 derajat	23	21,73%	65,21%
Posisi kepala pasien netral	23	21,73%	65,21%
<b>Nutrisi/Nutrisi</b>			
Diet	19	52,63%	68,42%
Ukur Keseimbangan Cairan	12	25%	83,33%

keperawatan. Hal tersebut dapat dilihat dari *Man* ditemukan data sumber daya manusia 78,04% berpendidikan D3 keperawatan, dengan usia antara 17-25 tahun (41,46%) pada usia ini perawat termasuk kategori remaja akhir serta kategori jenjang karir terbanyak yaitu Pra PK (43,90%) dimana kewenangan yang diberikan masih sangat terbatas dan dibawah pengawasan dari PPJA dan belum mandiri dalam melakukan asuhan keperawatan. *Material* ditemukan data bahwa SPO pelaksanaan asuhan keperawatan belum dimiliki oleh Rumah Sakit serta *tools* untuk monitoring dan evaluasi asuhan keperawatan masih terbatas pada supervisi pada *personal hygiene* pasien belum mencakup seluruh aspek dalam asuhan keperawatan. *Money* ditemukan data rumah sakit telah memiliki paket pembiayaan untuk tindakan pada pasien *partial* dan *total care*. Namun tidak semua perawat mengetahui rincian kegiatan pada pembiayaan ini, sehingga menimbulkan beberapa aspek dalam proses keperawatan dapat terlewatkan. *Method* ditemukan data bahwa metode penugasan tim namun tidak jarang ketua tim terlewatkan untuk membuat perencanaan untuk pasiennya. Proses penetapan rencana asuhan keperawatan juga belum optimal dilakukan, sehingga perawat pelaksana tidak memiliki acuan dalam melakukan asuhan keperawatan. Demikian juga dengan evaluasi asuhan yang belum optimal menjadikan beberapa rencana tindakan dalam keperawatan terlewatkan.

*Machine* ditemukan data bahwa SIM RS yang belum terintegrasi, sehingga seluruh proses asuhan keperawatan masih manual. *Environment* ditemukan data bahwa setiap harinya ada 5-10 pasien yang harus diantarkan ke ruangan operasi dan dijemput kembali dan belum nampak budaya saling mengingatkan. Berdasarkan analisis dalam diagram *fishbone* selanjutnya dilakukan rencana tindakan menggunakan konsep PDSA (*Plan-Do-Study-Action*) melalui kerangka fungsi manajemen keperawatan.

Kemudian pada proses implementasi. Implementasi dimulai pada tahap awal dilakukan dengan penyusunan *draft* SPO pelaksanaan asuhan keperawatan dan pengoptimalan formulir rencana tindakan keperawatan serta penyusunan skenario *roleplay*. *Draft* SPO ini nantinya akan peneliti jadikan acuan dalam membuat lembar observasi kegiatan ini merupakan bagian dari perencanaan. Kemudian pada kegiatan pengorganisasian dilakukan koordinasi hasil penyusunan *draft* SPO, hasil didapatkan *draft* SPO menggunakan kata kerja yang lebih singkat, maksimal 3 halaman dan lebih maksimal form yang ada. Setelah itu dilakukan pengarahannya melalui sosialisasi *draft* SPO dan pengoptimalan formulir ke ruangan sub instalasi rawat inap X. Dilanjutkan dengan uji coba hasil dari sosialisasi dan pendampingan. Kegiatan pengendalian melakukan monitoring dan uji coba melalui

Tabel 3 Rencana Tindakan Keperawatan Kebersihan Diri (Mandi) dan Eliminasi di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta (n =23)

Rencana Tindakan Keperawatan	Rekam Medis	Pra Uji Coba	Post Uji Coba
<b>Kebersihan Diri</b>			
Mandi	16	31,25%	75%
<b>Eliminasi</b>			
Urinal	15	40%	66,67%

Tabel 4 Rencana Tindakan Keperawatan Mobilisasi dan Cek TTV di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta (n =23)

Rencana Tindakan Keperawatan	Rekam Medis	Pra Uji Coba	Post Uji Coba
<b>Mobilitas</b>			
ROM	10	33,33%	70%
Duduk di kursi roda	3	0%	100%
Duduk berjuntai	3	0%	100%
<b>Tanda Vital</b>			
TTV	23	100%	100%

lembar observasi sesuai dengan *draft* SPO.

Implementasi pelaksanaan asuhan keperawatan menunjukkan pada proses dalam asuhan keperawatan dengan peningkatan terbesar yaitu ada pada evaluasi jalannya asuhan keperawatan pra uji coba 43,47% setelah uji coba menjadi 78,26% (Grafik 1). Selanjutnya pada aspek rencana tindakan keperawatan dokumen yang diperiksa tetap 23 dokumen, namun pada masing masing pasien memiliki rencana tindakan yang berbeda, contohnya jumlah dokumen tetap 23 namun yang menyatakan kegiatan membantu pemenuhan kebutuhan urinal yang telah direncanakan oleh perawat hanya pada 15 status. Kemudian pada rencana tindakan pemberian posisi untuk mempertahankan jalan napas pasien yang memiliki peningkatan terbesar yaitu pemberian kepala posisi 15-30

derajat dan kepala netral dari pra uji coba baru 21,73%, setelah uji coba menjadi 65,21% (Tabel 2). Pada kegiatan ukur keseimbangan cairan pra uji coba 25%, setelah uji coba menjadi 83,33% (Tabel 2). Pada rencana tindakan memandikan pra awal uji coba 31,25% yang telah dilakukan oleh perawat, setelah uji coba menjadi 75% (Tabel 3). Kegiatan membantu pemenuhan kebutuhan urinal pra awal uji coba 40%, setelah uji coba menjadi 66,67%. Pada beberapa rencana tindakan juga sudah ada yang mencapai 100% yaitu rencana tindakan mobilisasi, pemeriksaan TTV, kegiatan rasa nyaman dan risiko cedera, kegiatan memberikan dukungan psikososial dan edukasi (Tabel 4;5;6).

Setelah mendapatkan hasil dari implementasi yang dilakukan didapatkan bahwa asuhan keperawatan merupakan kunci

Tabel 5 Rencana Tindakan Keperawatan Keamanan dan Risiko Cedera di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta (n =23)

Rencana Tindakan Keperawatan	Rekam Medis	Pra Uji Coba	Post Uji Coba
<b>Rasa nyaman</b>			
Merapihkan tempat tidur	23	43,47%	100%
Ganti laken	16	50%	100%
<b>Risiko cedera</b>			
Pasang penghalang tempat tidur	23	43,47%	100%
Roda tempat tidur terkunci	23	43,47%	100%
Libatkan keluarga	23	43,47%	100%

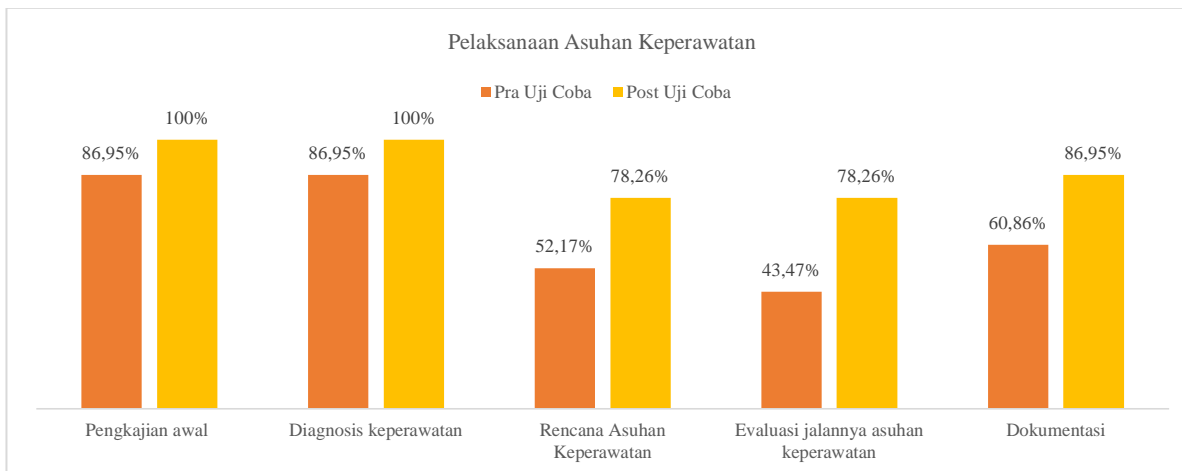
perawat dalam membantu pasien memenuhi kebutuhannya, sehingga dapat mencapai kesehatan yang optimal. Maka jika dilihat dari hasil saat pengkajian awal di ruang sub instalasi rawat inap X Rumah Sakit Militer Jakarta didapatkan beberapa aspek seperti pengkajian dan diagnosis keperawatan telah mencapai 86,95% sementara pada aspek rencana tindakan terdapat beberapa item yang rendah seperti memberikan posisi kepala 15-30 derajat dan posisi kepala netral baru 21,37% dilakukan oleh perawat. Namun, terdapat juga kegiatan yang tidak pernah dilewatkan oleh perawat seperti cek TTV dan memberikan obat-obatan pada pasiennya. Dari data tersebut disimpulkan bahwa proses pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruangan Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta berpotensi untuk dioptimalkan.

Kemudian untuk dapat mengoptimalkan pelaksanaan asuhan keperawatan, peneliti mencoba menganalisis dari hasil diagram *fishbone* yang didapatkan yaitu pada sumber daya material yang menyatakan belum tersedianya SPO menjadi salah satu penyebab belum optimalnya pelaksanaan asuhan keperawatan. Maka berawal dari tersebut peneliti melakukan inovasi melalui pembuatan *draft* SPO dan dari *draft* ini juga akan menjadikan landasan bagi peneliti dalam membuat *tools* monitoring dan evaluasi. SPO

(*Standard Procedure Operation*) adalah serangkaian instruksi tertulis dan terperinci yang mendokumentasikan kegiatan rutin atau berulang yang diikuti oleh suatu organisasi untuk mencapai keseragaman kinerja. SPO menjelaskan serangkaian langkah yang harus dilakukan seseorang atau sekelompok orang untuk menyelesaikan pekerjaan (11). Singkatnya, SPO adalah dokumen yang dengan jelas mendefinisikan siapa melakukan apa, di mana, bagaimana dan mengapa (12). Walter, Helena, Freitas, Maria, dan Pereira, (2016) menyatakan SPO (*Standard Procedure Operation*) harapannya dapat menjadi petunjuk perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keperawatan (13). Pembuatan SPO pelaksanaan asuhan keperawatan dapat menjadi landasan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dimana dalam SPO tersebut peneliti memaparkan pengertian asuhan keperawatan, tujuan dilakukannya asuhan keperawatan, kebijakan, prosedur/teknis pelaksanaan serta unit terkait. Pada prosedur/teknis pelaksanaan penguatan peranan ketua tim. Dimana sejak proses pengkajian katim harus ikut mengklarifikasi data pengkajian pada pasiennya, penetapan diagnosis pada pasiennya, lalu merencanakan, ikut serta, mengevaluasi, dan memastikan jalannya asuhan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditetapkan agar tidak ada lagi tindakan keperawatan yang

Tabel 6 Rencana Tindakan Keperawatan Dukungan Psikososial dan Edukasi di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta (n =23)

Rencana Tindakan Keperawatan	Rekam Medis	Pra Uji Coba	Post Uji Coba
<b>Dukungan Psikososial</b>			
Dukungan Psikososial	23	56,52%	100%
<b>Edukasi</b>			
Manajemen nyeri	23	43,47%	100%
Obat-obatan	23	100%	100%



Gambar 2. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Sub Instalasi Rawat Inap X Rumah Sakit Militer Jakarta (n =23)

terlewatkan.

Lin, Wu, Wu, Yang, dan Zhou, (2016) melakukan uji coba pada penelitiannya. Uji coba saat perawat belum diberikan SPO, lalu diberikan pelatihan sesuai dengan SPO, dan uji coba setelah diberikan SPO, lalu dilakukan komparasi (14). Peneliti menyatakan sebelum adanya SPO pekerjaan perawat tidak terarah. Namun setelah adanya SPO perbaikan pun dirasakan karena. SPO dapat menjadi alur kerja dan mengurangi kesalahan dalam melakukan tindakan. Potter, Perry, Stockert, Hall, dan Peterson, (2019) juga menyatakan saat sudah memiliki SPO dapat memperlancar tugas, mengarahkan tugas, menjadi pedoman dalam melaksanakan pekerjaan serta menjadi dasar hukum perawat (2). Sejalan dengan hasil yang didapatkan pada studi ini dengan adanya SPO menunjukkan pada proses asuhan keperawatan mengalami peningkatan. Pengkajian dan diagnosis keperawatan mengalami peningkatan sebesar 13,05% serta rencana asuhan keperawatan dan dokumentasi dengan peningkatan sebesar 26,09%.

Peningkatan yang didapatkan juga dilatarbelakangi dengan dilakukannya

sosialisasi dan pendampingan untuk memperkuat penerapan SPO. Selain itu peneliti juga mensosialisasikan dan mendampingi selama proses rencana tindakan keperawatan berlangsung. Sosialisasi merupakan sebuah proses belajar. Hal ini dikarenakan melalui proses sosialisasi individu akan mendapatkan pengetahuan-pengetahuan baru dan harapannya dapat ditanamkan dalam diri individu (15). Melalui proses sosialisasi individu mengadopsi misi kelompok, tujuan organisasi, dan pada akhirnya mengintegrasikan peran profesionalnya dalam identitas (16).

Kemudian dilanjutkan dengan proses pendampingan. Pendampingan adalah proses yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka memperkuat hasil dari sosialisasi. Pendampingan dinilai sebagai suatu strategi yang umum digunakan dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas dari sumber daya manusia (17). Melalui pendampingan diharapkan fasilitator harus melakukan pemberdayaan pada sdm yang ada agar setelah pendampingan mereka dapat melanjutkan kegiatan yang telah diedukasikan. Melalui proses pendampingan juga peneliti mengajak



ketua tim untuk melakukan perencanaan tindakan keperawatan. Hal ini dikarenakan saat ketua tim telah membuat perencanaan akan mempermudah pekerjaan dari perawat pelaksana (18). Maka dari melalui proses sosialisasi dan pendampingan meningkatkan peran ketua tim dalam melakukan evaluasi jalannya asuhan keperawatan dari 34,79%. Kemudian dari rencana tindakan keperawatan juga menghasilkan peningkatan yang signifikan, seperti memenuhi kebutuhan mandi dari 31,25% mencapai 75%, ROM dari 33,33% menjadi 70%, duduk di kursi roda dan berjantai 0% hingga 100% karena ketua tim melakukan evaluasi.

Selain itu dukungan manajer keperawatan akan sangat mendukung keberhasilan proses asuhan keperawatan. Dimana agar *draft* SPO ini dapat dijalankan kepala bidang keperawatan dapat menyarankan pengembangan *draft* SPO pelaksanaan asuhan keperawatan dan disahkan oleh para pemimpin rumah sakit. Kemudian, *draft* SPO pelaksanaan asuhan keperawatan yang disetujui oleh para pemimpin disosialisasikan kepada seluruh kepala ruangan dan perawat diruangan serta mengusulkan *tools* monitoring dan evaluasi memasukkan seluruh aspek dalam proses asuhan keperawatan. Kemudian kepala ruangan dalam hal ini juga harus memberikan pengarahan pada seluruh staf keperawatan, sehingga diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan yang lengkap pada pasiennya. Kepala ruangan juga harus melaksanakan monitoring dan evaluasi untuk mempertahankan kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan. Bão, Amestoy, Moura, dan Trindade, (2019) menyatakan monitoring dan evaluasi adalah alat yang paling penting dalam membantu memastikan bahwa kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana dan untuk menilai hasil yang diinginkan apakah tercapai (19).

## **KETERBATASAN**

Keterbatasan dalam pilot study yaitu waktu implementasi yang terbatas. Hal ini dikarenakan waktu implementasi hanya 1 bulan, jadi implementasi hanya bisa dilaksanakan di 1 sub instalasi rawat inap saja.

## **ETIKA PENELITIAN**

Etika penelitian ini mengikuti perizinan saat residensi.

## **KONFLIK KEPENTINGAN**

Pilot study ini tidak memiliki konflik kepentingan.

## **PENUTUP**

Hasil implementasi ini menunjukkan terdapat peningkatan pada beberapa proses dalam asuhan keperawatan yaitu dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana asuhan keperawatan, rencana tindakan keperawatan, evaluasi dan dokumentasi. Pembuatan *draft* SPO merupakan salah satu langkah peneliti untuk dapat mengoptimalkan pelaksanaan asuhan keperawatan serta pengoptimalan formulir rencana tindakan keperawatan. Kepala bidang keperawatan memiliki peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang efektif. Tindak lanjut yang dapat direkomendasikan pengembangan *draft* SPO dan pengoptimalan formulir dalam rencana tindakan keperawatan. Memasukkan aspek pengkajian, diagnosis, rencana tindakan keperawatan lainnya hingga dokumentasi dalam proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan formulir evaluasi. Terakhir yang tidak kalah pentingnya para manajer keperawatan dalam hal ini juga kepala ruangan juga diharapkan dapat menjaga kesinambungan dan kelanjutan

proses pengoptimalan asuhan keperawatan di lahan praktik.

## REFERENSI

1. Undang-Undang Keperawatan. Keperawatan. Undang-Undang Keperawatan No. 38 Indonesia; 2014 p. 52.
2. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A, Peterson D. Nursing Process. In: Clinical Companion for Fundamentals of Nursing [Internet]. St. Louis: Elsevier; 2019. p. 51. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=fmW1DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
3. Toney-Butler T, Thayer J. Nursing Process. In: StatPearls [Internet] Treasure Island (FL) [Internet]. StatPearls Publishing; 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
4. Diab GMAE-H, Ebrahim RMR. Factors Leading to Missed Nursing Care among Nurses at Selected Hospitals. *Am J Nurs Res* Vol 7, 2019, Pages 136-147 [Internet]. 2019;7(2):136-47. Available from: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/7/2/5/index.html>
5. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, Siddiqui D, Wurmser TA. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual*. 2019;34(4):287-94.
6. Ali R, Albsoul M. Investigating Missed Nursing Care In An Australian Acute Care Hospital : An Exploratory Study. Queensland University of Technology; 2019.
7. Bekker M, Coetzee SK, Klopper HC, Ellis SM. Non-nursing tasks, nursing tasks left undone and job satisfaction among professional nurses in South African hospitals. *J Nurs Manag* [Internet]. 2015;23(8):1115-25. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12261>
8. Carthon JMB, Lasater KB, Sloane DM&, Kutney-Lee A. The quality of hospital work environments and missed nursing care is linked to heart failure readmissions: A cross-sectional study of US hospitals. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2015;24(4):255-63. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/24/4/255.long>
9. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015;52(6):1121-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
10. Smith JG, Morin KH, Wallace LE, Lake ET. Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care. *West J Nurs Res* [Internet]. 2018;40(6):779-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878972/pdf/nihms911778.pdf>
11. SBEC. What is a Standard Operating Procedure (SOP). Brampt Small Bus Enterp Cent [Internet]. 2016;1-3. Available from: [https://www.brampton.ca/EN/Business/BEC/resources/Documents/What\\_is\\_a\\_Standard\\_Operating\\_Procedure\(SOP\).pdf](https://www.brampton.ca/EN/Business/BEC/resources/Documents/What_is_a_Standard_Operating_Procedure(SOP).pdf)
12. Amare G. Reviewing the values of a standard operating procedure. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2012;22(3):205-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23209355%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3511899>
13. Walter R, Helena M, Freitas B De, Maria H, Pereira W. Standard operating procedure in the hospital context: the nurses' perception. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2016;4(1):2733-9.
14. Lin Y, Wu Y-Y, Wu M-H, Yang X-Y, Zhou M. Investigation and analysis of clinical trial research nurse to perform standard operating procedures. *Chinese Nurs Res* [Internet]. 2016;3(2):77-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnre.2015.12.005>
15. Brisko B. The socialization process and the functional significance of education from vocational education learners' perspective. *SHS Web Conf*. 2012;2:00008.
16. Dimitriadou A, Pizirtzidou E. The Concept of Socialization in Nursing Education. *Int J Caring Sci*. 2013;6(3):314-8.
17. Kiran Y, Dewi USP. Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam Memenuhi Kebutuhan Psikologis dan Spiritual Klien Terminal. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2017;3(2):182.
18. Kurnia E, Astuti VW, Hannako AE. Gambaran Tugas dan Tanggung Jawab Ketua Tim di Instalasi Perawatan Intensif. *J Penelit Keperawatan* [Internet]. 2016;2(1). Available from: <http://jurnalbaptis.hezekiahteam.com/jurnal/in>

- [dex.php/keperawatan/article/view/143](#)
19. Bao ACP, Amestoy SC, Moura GMSS de, Trindade L de L. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):360–6.